

Sygn. akt I C 623/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2013 r.

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Izabela Kosińska - Szota

Protokolant Lucyna Kazimierczuk

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2013 r. w Kłodzku na rozprawie

sprawy z powództwa L. G.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę 72 991 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki L. G. kwotę 16 758,23zł (szesnaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt osiem zł 23/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty 11 758,23 zł od dnia 12 września 2011r. i od kwoty 5 000zł od dnia 8 października 2012r.;

II. oddała dalej idące powództwo;

III. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 879,68 zł (osiemset siedemdziesiąt dziewięć zł 68/100) tytułem kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 834,31zł na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Kłodzku tytułem brakujących kosztów sądowych;

V. ściąga z zasądzzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 2 793,14zł (dwa tysiące siedemset dziewięćdziesiąt trzy zł 14/100) tytułem brakujących kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 623/11

UZASADNIENIE

Powódka L. G. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14 991 zł tytułem odszkodowania (zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że w dniu 11 listopada 1999 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu w wyniku, którego doznała urazu wielonarządowego, m.in. rozpoznano złamanie kompresyjne trzech kręgów kręgosłupa, złamania żeber III, IV, V po stronie prawej, złamanie lewej kości ramieniowej z przemieszczeniem, ogólnych potłuczeń ciała i częściowego uszkodzenia mięśnia dwugłowego uda lewego. Wskazała, że była unieruchomiona w gorsecie i przebywała w szpitalu w Z.. Podała, że w dniu 22 listopada 1999 r. przeprowadzono operację zespolenia złamania lewej kości ramieniowej, po leczeniu szpitalnym była gorsetowana, a następnie podjęła dalsze leczenie oraz

rehabilitację. W 2002 r. usunięto zespolenia metalowe z ramienia lewego. Powódka podała, że zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która uznała swoją odpowiedzialność, co do zasady i przyznała zadośćuczynienie oraz odszkodowanie. Strona pozwana nie uznała roszczenia o zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji. Podała, że wystąpiła do strony pozwanej o wypłatę odszkodowania w kwocie 57 481,78 zł, jednak strona pozwana wypłaciła łącznie kwotę 37 348,78 zł, w tym kwotę 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 735,25 zł tytułem zakupu leków. Podała, że nie zgadzając się z wysokością otrzymanego zadośćuczynienia zwróciła się do strony pozwanej o ponowne rozpatrzenie sprawy. W odpowiedzi strona pozwana podwyższyła zadośćuczynienie o 3 000 zł i odmówiła wypłaty pozostałej kwoty. Podkreśliła, że wyrokiem z dnia 17 grudnia 2004 r. Sąd Rejonowy w Kłodzku, sygn. akt (...)zasądził na rzecz powódki kwotę 11 615 zł oraz ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za mogące się ujawnić następstwa wypadku, jakiemu uległa. Powódka podała również, że jej stan psychiczny wobec długotrwałości leczenia i ciągłej konieczności rehabilitacji znacznie się pogorszył. Ma ograniczoną sprawność lewej kończyny górnej i dolnej z osłabieniem siły mięśniowej, zniekształcenie w obrębie tkanek miękkich ramienia lewego i uda, zdeformowane małe palce obu rąk, ponadto ma ograniczony zakres ruchomości oddechowej klatki piersiowej, ograniczony zakres ruchomości kręgosłupa, a ograniczenie funkcji kręgosłupa oraz lewej kończyny górnej i dolnej jest trwałe. Powódka wskazała, że wymaga systematycznej rehabilitacji i ma zakaz wykonywania prac fizycznych. Cierpi na bóle kończyn, a dolegliwości te nie są łagodzone przyjmowanymi środkami przeciwbólowymi. Odczuwa również stany lękowe związane z jazdą samochodem, nie może uprawiać sportów, osłabieniu uległy kontakty międzyludzkie, nie jest w stanie samodzielnie się poruszać poza miejsce zamieszkania, nie może sama robić zakupów, jest uzależniona od pomocy osób trzecich. Nie może również podjąć pracy, co znacznie pogarsza jej samopoczucie, czuje się nieprzydatna, co powoduje stres i stany depresyjne, pogłębiające się wskutek braku pozytywnych rokowań na odzyskanie pełnej sprawności ruchowej. Podkreśliła, że przed wypadkiem zakupiła nieruchomością celem prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego, a w związku z ograniczoną wskutek wypadku sprawnością ruchową i zakazem wykonywania prac fizycznych nie mogła rozpocząć prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego, przez co odczuwa stres i złe samopoczucie z powodu braków realizacji planów życiowych. Nadto ogromnym stresem jest konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji plastycznej mięśnia dwugłowego uda na który czeka od dłuższego czasu. Podała, że uzasadnione są również pozostałe roszczenia potwierdzone rachunkami, fakturami i skierowaniem na dalszą rehabilitację. Do pełnej rekonwalescencji potrzebne są specjalistyczne zabiegi, ćwiczenia, zajęcia na basenie. Ponadto stwierdzono poważne zaburzenia neurologiczne oraz konieczność przeprowadzenia plastyki zerwanego mięśnia dwugłowego. Ortopeda - traumatolog wskazał, że wymaga ona kontynuacji rehabilitacji, okresowej farmakoterapii, stosowania zaopatrzenia ortopedycznego. Powódka podniosła, że Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ustalił, że niepełnosprawność istnieje do 30 kwietnia 2015 r. Wskazała, że ubezpieczyciel od dnia prawomocności wyroku z 17 grudnia 2004 r. w sprawie (...)kilkakrotnie na żądanie powódki zwracał poniesione i udokumentowane koszty leczenia i rehabilitacji - ostatni raz decyzją z dnia 13 lutego 2008 r., kiedy otrzymała kwotę 2 529,62 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji poniesionej do końca 2007 r. Powódka podkreśliła, że do chwili obecnej kontynuuje leczenie i rehabilitację. Podała, że pomimo udokumentowanych kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów - strona pozwana odmawia wypłaty należnego odszkodowania. Podała również, że decyzją z 16 czerwca 2008 r. strona pozwana poinformowała, iż brak jest podstaw do uwzględnienia dalszych roszczeń dotyczących poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, a dalsze roszczenia nie będą przez ubezpieczyciela rozpatrywane. Wskazała, że domaga się zapłaty kwoty 14 991 zł tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów. Podała, iż w chwili obecnej pozbawiona jest zdolności do samodzielnej egzystencji, nie ma możliwości podjęcia pracy zarobkowej i konieczne było również zatrudnienie osoby trzeciej do pomocy.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podnosząc w uzasadnieniu odpowiedzi, że w następstwie niewystarczającej dokumentacji medycznej, zdarzenie z dnia 11 listopada 1999 r. faktycznie nie spowodowało tak daleko idących konsekwencji zdrowotnych, na jakie wskazuje powódka. Podała, że zgodnie z opinią lekarską z dnia 12 września 2007 r. powódka w następstwie wypadku nie doznała wstrząśnienia mózgu, co wskazuje na brak konieczności zażywania leków poprawiających krążenie mózgowe. Ponadto rehabilitacja w przypadku powódki jest elementem istotnym, jednakże wątpliwa jest konieczność tak częstego odbywania rehabilitacji na basenie. Dlatego też powyższa okoliczność skutkowałą jedynie częściowym uznaniem kosztów rehabilitacji na basenie. Ponadto

powódka nie wykazała w dostateczny sposób informacji odnośnie okresu rehabilitacji, zleconych jej specjalistycznych ćwiczeniach, a niektóre z przywołanych przez powódkę objawów są z wysokim prawdopodobieństwem następstwem zmian miażdżycowych. Doznane u powódki obrażenia m.in. złamanie kompresyjne trzech kręgów kręgosłupa, złamanie żeber po prawej stronie, złamanie lewej kości ramieniowej z przemieszczeniem, potłuczenia ciała i częściowe uszkodzenie mięśnia dwugłowego uda lewego zostały zrekompensowane poprzez wypłatę zadośćuczynienia po przeprowadzeniu postępowania przed Sądem Rejonowym w Kłodzku w sprawie o sygn. akt (...). Podkreśliła, że w piśmie z dnia 16 czerwca 2008 r. poinformowała powódkę, że biorąc za podstawę ustalenia komisji lekarskiej, z medycznego punktu widzenia nie ma podstaw do uwzględnienia dochodzonych przez nią roszczeń. Zwróciła uwagę, że w zakresie zadośćuczynienia dotychczas wypłacone zadośćuczynienie jest adekwatne do poniesionego uszczerbku, a powódka nie wskazała, aby przeżyty wypadek był znaczącym i pozostawiającym trwałe ślad przeżyciem psychicznym oraz, że kontynuacja leczenia nie uzasadnia żądania zadośćuczynienia w wysokości wskazanej przez powódkę.

W piśmie z dnia 8 października 2012 r. powódka zmieniła żądanie pozwu, w ten sposób, że zamiast zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 10 000 zł wniosła o zasądzenie zadośćuczynienia 58 000 zł za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 12 września 2012 r.

W uzasadnieniu podała, iż z wydanych w toku procesu opinii biegłych wynika, że rozmiar uszkodzeń oraz stopień cierpienia w wypadku jest większy niż wynikałoby to z dokumentów znajdujących się w aktach szkody. W przeprowadzonej opinii ustalono trwałe uszczerbek na zdrowiu wynoszący 43 %. Ponadto odzyskanie sprawności sprzed zdarzenia nie jest możliwe, a skutki wypadku trwają do dziś i są praktycznie nieodwracalne. W dalszym ciągu niezbędne jest jej leczenie i rehabilitacja.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka L. G. w dniu 11 listopada 1999 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego była unieruchomiona przez pięć tygodni. (...) Towarzystwo (...) S.A. Oddział we W. wypłaciło powódce prócz innych świadczeń, zadośćuczynienie w łącznej kwocie 28 000 zł. Następnie powódka wystąpiła z pozwem przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. o zapłatę odszkodowania z tytułu kosztów leczenia i renty uzupełniającej rozszerzając następnie żądanie o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, a postępowanie toczyło się pod sygn. akt (...). Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2004 r. Sąd Rejonowy w Kłodzku w przeważającej części uwzględnił roszczenia powódki, a w punkcie II-im wyroku ustalił odpowiedzialność na przyszłość (...) S.A. Oddziału we W., następcy prawnego (...) Towarzystwa (...) S.A., za mogące się ujawnić następstwa wypadku, któremu powódka uległa. W toku procesu prowadzonego pod sygn. akt (...) Sąd Rejonowy w Kłodzku ustalił, że unieruchomienie powódki było przyczyną wystąpienia u niej osteoporozy miejscowej, badanie neurologiczne wykazało stan po urazie głowy z wstrząśnieniem mózgu oraz po urazie kręgosłupa szyjnego i piersiowego ze złamaniem (...), (...)i (...), zawroty głowy, niedosłuch ucha prawego. Przeżyty uraz kręgosłupa ze złamaniem trzonów kręgów spowodował utrzymywanie się dolegliwości bólowych, a dolegliwości będące skutkiem wypadku mają charakter przewlekły, utrzymujący się mimo leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, zaś rokowania są niepewne. W postępowaniu (...) ustalono, że powódka wymaga dalszego leczenia, a uszczerbek na jej zdrowiu wynosi 13 %, a ponadto, że powódka wskutek wypadku ma zniekształcenia ciała ze względu na zerwany mięsień udowy i z tego powodu oczekuje na przyjęcie do szpitala plastycznego. Powódka zamieszkuje w M., która to miejscowość nie ma połączenia komunikacją publiczną.

Dowód:

- wyrok Sądu Rejonowego w Kłodzku z dnia 17.12.2004 r. z uzasadnieniem w aktach(...) - k.210 i 217 - 227

Powódka na skutek urazu wielonarządowego doznanego w wypadku kontynuowała leczenie i rehabilitację. Specjalista ortopeda - traumatolog stwierdził u powódki dysfunkcję kręgosłupa, lewej kończyny górnej i lewej kończyny dolnej, stan po kompresyjnym złamaniu trzonów kręgów (...), (...), Th 8, stan po skośnym przemieszczonym złamaniu trzonu kości ramieniowej lewej, operacyjnym leczeniu złamania i usunięciu zespolenia metalowego z lewej kości ramieniowej, stan po złamaniu żeber III, IV, V po stronie lewej, ogólnym potłuczeniu ciała, ranach tłuczonych twarzy i częściowym uszkodzeniu mięśnia dwugłowego uda lewego. U powódki stwierdzono utrwalone ograniczenie funkcji

kręgosłupa, lewej kończyny górnej i dolnej. Ponadto występują stałe dolegliwości ze strony kończyn i kręgosłupa wymagające systematycznej rehabilitacji celem zachowania dotychczasowej wydolności ruchowej. Po doznanym urazie stan narządu ruchu nie uległ poprawie (trwała dysfunkcja narządu ruchu), powódce zalecono systematyczne leczenie fizykalne oraz wyuczoną gimnastykę leczniczą, a ponadto nadal obowiązują wszystkie wcześniejsze zalecenia, co do zakazu wykonywania prac fizycznych przez powódkę.

Dowód:

- zaświadczenie lekarskie z 15.01.2011 r. - k. 16
- historia choroby z 25.08.2011 r. - k. 17
- zaświadczenie lekarskie z 15.03.2010 r. - k. 18
- historia choroby z 13.01.2009 r. - k. 19

Powódka kontynuowała rehabilitację po uprzednich wizytach u lekarza rehabilitacji, które odbyła w latach 2008 - 2010 czterokrotnie pokonując za każdym razem odległość ze swojego miejsca zamieszkania i z powrotem wynoszącą 22 km. (...) poddawała się w Niepublicznym Zakładzie Fizjoterapii (...) w K., gdzie w okresie od 2 do 13 czerwca 2008 r. odbyła serię po 10 zabiegów ćwiczeń specjalnych, laser, tens, magnetronik i S. na odcinek L - S i C kręgosłupa oraz bark lewy, w okresie od 17 listopada 2008 r. do 28 grudnia 2008 r., odbyła kolejną serię 10 zabiegów m. in. zabiegi jonoforezy oraz sollux. Następnie serię 10 zabiegów na odcinek piersiowy kręgosłupa (pole magnetyczne, laser, ultradźwięki) w okresie od 22 czerwca 2010 r. do 7 lipca 2010 r. i od 2 sierpnia 2010 r. do 18 sierpnia 2010 r. Powódka na rehabilitację dojeżdżała własnym środkiem transportu. Dojeżdżając do (...) tam i z powrotem powódka pokonywała 24 km, łącznie od 2008 do 2010 r. dojeżdżając na i z rehabilitacji pokonała 960 km. Niepubliczny Zakład Fizjoterapii (...) za usługi prywatne fizjoterapii pobrał od powódki kwotę 200 zł.

Dowód:

- zaświadczenie z 01.12.2008 r. - k. 25
- rachunek RA (...) z 28.11.2008 r. - k. 26
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 12.03.2008 r. - k. 27
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 06.04.2010 r. - k. 49
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 09.04.2010 r. - k. 48
- zeznania powódki - k.234 - 235

W związku z utrzymującymi się zawrotami głowy i szumami w uszach, odbyła 2 wizyty u specjalisty neurologa w K., który stwierdził, że powódka wymaga dalszego leczenia jak również ciągłego przyjmowania leków, w tym przeciwbólowych oraz rehabilitacji. Wykonane u powódki w dniu 6 stycznia 2009 r. badanie rtg kręgosłupa piersiowego wykazało obniżenie wysokości trzonu kręgu D5 i D6 po przebyłym złamaniu oraz rotację trzonów kręgow. Powódka ma przeciwwskazania do wykonywania prac fizycznych, dlatego też przy czynnościach życia codziennego polegających na dźwiganiu, powódce pomaga mąż. Pomaga on również powódce przy kąpieli, myciu głowy, zakupach, zakładaniu i zdejmowaniu gorsetu. Powódka dojeżdżała do lekarza neurologa i na wykonanie zdjęcia rtg pokonując odległość 22 km, łącznie 66 km.

Dowód:

- opis zdjęcia rtg z 06.01.2009 r. - k. 40

- zaświadczenie lekarskie z dnia 15.03.2010 r. - k.18
- zaświadczenie lekarskie z 23.07.2007 r. - 193 - 194
- zaświadczenie (...) z 16.10.2007 r. k - 195
- zaświadczenie z 15.10.2007 r. - k. 196
- zaświadczenie lekarskie z 25.09.2007 r. - k. 198
- oświadczenie z 20.09.2007 r. - k. 199
- zeznania świadka J. G. - k. 233 - 234
- zeznania powódki - k. 234 - 235

Pismem z dnia 15 listopada 2007 r. strona pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu kwoty 4 942 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz dojazdów na leczenie, przy czym z uwagi na brak rachunków za wykupione lekarstwa, innych dokumentów świadczących o poniesionych kosztach leczenia, dojazdów oraz rehabilitacji jedynie częściowo uznała żadaną kwotę.

Dowód:

- pismo z 15.11.2007 r. - k. 189
- zlecenie wypłaty z 15.11.2007 r. - k. 190
- operat szkodowy 15.11.2007 r. - k. 191

Powiatowy (...)w K.w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z dnia 5 czerwca 2001 r. stwierdził, że posiadany przez powódkę rodzaj schorzenia kwalifikuje się jako umiarkowany stopień niepełnosprawności, a powódka w okresie do 30 czerwca 2003 r. wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, natomiast z orzeczenia z dnia 6 sierpnia 2003 r. i obowiązującego na okres do dnia 31 sierpnia 2004 r. oraz następnych wynika, że powódka wymaga częściowej opieki osób drugich. Ponadto stan zdrowia powódki wskazuje, że nie wymaga ona konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W okresie objętym pozwem - w roku 2008 r. powódka raz stawała przed Powiatowym(...)pokonując odległość w obie strony wynoszącą 22 km.

Dowód:

- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z 05.06.2001 r., 26.05.2003 r., 26.07.2005 r., 16.10.2006 r., 27.11.2007 r., 19.01.2009 r., 13.04.2011 r. - k. 51 - 56
- postanowienie z 07.11.2007 r. - k. 187

Pismem z dnia 27 grudnia 2007 r. powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 4 413 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji za okres od maja 2007 r. do listopada 2007 r. w tym kwoty 120,80 zł tytułem dojazdów do lekarzy, 850 zł jako wynagrodzenie pomocy domowej, 34,50 zł dojazd do lekarza neurologa, 51,70 zł (trzy wyjazdy) do Powiatowego (...)w K., kwotę 1 292 zł jako rachunki za leki, dojazd do poradni rehabilitacyjnej 20,30 zł, dojazd do lekarza ortopedy do P.- 94 zł, dojazd do poradni rehabilitacyjnej w K.17,20 zł, wstęp na basen 154,40 zł, dojazdy do apteki w K.- 103,50 zł, wczasy rehabilitacyjne łącznie z dojazdem w wysokości 1 008 zł. Pismem z dnia 12 lutego 2008 r. strona pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu kwoty 2 529,61 zł tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów, w tym kwotę 1 225,11 zł za zakup leków wg faktur, kwotę 188 zł tytułem kosztów dojazdów na basen i do lekarza, 108,50 zł jako koszty biletów na basen. Nie zostały uznane koszty

zatrudnienia pomocy domowej, gdyż zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 16 października 2006 r. z okresem obowiązywania do dnia 31 października 2007 r. nie wykazano potrzeby stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osób trzecich. Ponadto lekarz ortopeda nie podał jak często powódka ma korzystać z basenu rehabilitacyjnego. Tym samym koszty rehabilitacji na basenie zostały uznane przez stronę pozwaną jedynie w części. W okresie od 3 września 2007 r. do 17 września 2007 r. powódka przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w D., którego koszt wyniósł 1 008 zł. W dniu 10 marca 2008 r. powódka odwołała się od decyzji wnosząc o ponowne rozpatrzenie jej wniosku o zwrot poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji. Pismami z dnia 16 czerwca 2008 r. i 10 maja 2010 r. strona pozwana poinformowała powódkę, iż po zweryfikowaniu zasadności roszczeń przez lekarza orzecznika, jej roszczenia nie zasługują na uwzględnienie.

Dowód:

- pismo powódki - k. 60
- pismo z 16.06.2008 r. - k. 59
- pismo z 10.05.2010 r. - k. 58
- pismo z 27.12.2007 r. - k. 161 - 163
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 16.10.2006 r. - k. 54
- pismo likwidatora szkód - k. 160
- faktura VAT nr (...) z 10.09.2007 r. - k. 166
- pismo z 10.03. 2008 r. - k. 177 - 178
- pismo z 12.02.2008 r. -k. 180
- dowód wypłaty z 13.02.2008 r. -k. 179
- zestawienie faktur - k. 181 - 182
- pismo likwidatora szkód - k. 183
- zawiadomienie o wypłacie z 13.02.2008 r., k. 23
- operat szkodowy - k. 185

W okresie od dnia 12 października 2009 r. do dnia 1 listopada 2009 r. powódka była leczona na Oddziale (...)w K., gdzie została skierowana z uwagi na zawroty i bóle głowy, drętwienia lewej kończyny górnej oraz bóle i ograniczenia ruchomości kręgosłupa utrzymujące się od czasu wypadku w 1999 r. Na powyższym oddziale u powódki zastosowano m. in. zabiegi hydromasażu, magnetronik, jonoforezy, laseroterapii, a także ćwiczenia mające na celu odciążenie stawów barkowych oraz ćwiczenia grupowe i indywidualne. Powódce zalecono systematyczne wykonywanie ćwiczeń oraz dalsze leczenie specjalistyczne. Ponadto zalecono wykonanie badania (...)i diagnostykę w kierunku zespołu cieśni nadgarstka. Powódka z tytułu zakwaterowania oraz wyżywienia w czasie pobytu rehabilitacyjnego poniosła koszt 600 zł. Pokryła również koszt dojazdu do sanatorium (tam i z powrotem) i z sanatorium (tam i z powrotem), ponieważ zawoził ją mąż.

Dowód:

- karta informacyjna z 01.11.2009 r. - k. 141
- faktura VAT nr (...) z 13.10.2009 r. - k. 142

- faktura VAT nr (...) z 15.01.2009 r. - k. 36 częściowo

- zeznania powódki - k.234- 235

W dniu 15 maja 2008 r. zostało wydane przez komisję lekarską we W. orzeczenie lekarskie, zgodnie z którym leczenie następstw urazów doznanych przez powódkę w wypadku komunikacyjnym z dnia 11 listopada 1999 r. zostało zakończone, jednakże z uwagi na dolegliwości zgłaszane przez powódkę stwierdzono, że wymaga ona okresowego stosowania leków przeciwbólowych i okresowych zabiegów fizykoterapii. Ponadto wskazano, że nie nastąpiło pogorszenie jej stanu zdrowia w porównaniu z poprzednim orzeczeniem komisyjnym. W piśmie z dnia 16 czerwca 2008 r. strona pozwana poinformowała powódkę, iż mając na uwadze ustalenia komisji lekarskiej z dnia 15 maja 2008 r., brak jest podstaw do uwzględnienia dalszych roszczeń dotyczących zwrotu ponoszonych przez nią kosztów leczenia i rehabilitacji, wobec powyższego dalsze roszczenia powódki nie będą rozpatrywane. Kolejnym pismem z dnia 11 marca 2010 r. powódka zwróciła się do strony pozwanej o wypłatę odszkodowania za okres od grudnia 2007 r. do grudnia 2010 r. w kwocie 14 970 zł na którą składały się koszty leczenia związane z pogorszeniem się jej stanu zdrowia w wysokości 4 767 zł, koszty związane z dojazdami do placówek medycznych w wysokości 6 313 zł oraz koszty związane z pomocą osoby trzeciej w kwocie 3 290 zł i koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego - materaca w wysokości 1 290 zł. Pismem z dnia 10 maja 2010 r. strona pozwana podtrzymała stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 16 czerwca 2008 r., odmawiając powódce dalszych wypłat z tytułu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji.

Dowód:

- orzeczenie lekarskie z 15.05.2008 r. - k. 149 - 152

- pismo z 07.05.2008 r. - k. 153

- pismo z 04.08.2008 r. - k. 146

- pismo z 11.08.2008 r. - k. 145

- pismo z 11.03.2010 r. - k. 143 - 144

- pismo z 10.05.2010 r. - k. 91

- pismo z 16.06.2008 r. - k. 93

W 2009 r. powódka korzystała z konsultacji lekarza ortopedy w Z. pokonując odległość z M. do Z. 30 km w jedną stronę.

Dowód:

- historia choroby z dnia 13.01.2009 r. - k.19

Z uwagi na uszkodzenie mięśnia dwugłowego uda lewego (przykurcz brzośca mięśnia dwugłowego - brak funkcji) powódka z tego powodu odczuwa przykre dolegliwości, wstydzi się również z powodu rozległego guza mięśniowego poniżej i w okolicy pośladka lewego zwłaszcza, gdy jest na basenie. Z powodu przykurczu i bólu mięśnia nie może zrobić pełnego przysiadu, a następnie samodzielnie wstać. Ponadto w czasie chodzenia powłóczy lewą nogą, ma również problemy przy wchodzeniu na schody. Powódka została zakwalifikowana do plastyki mięśnia, przy czym orientacyjny okres oczekiwania wynosi 8 lat od daty zakwalifikowania, tj. od dnia 19 lipca 2012 r. Powódka w dalszym ciągu cierpi na zawroty głowy i odczuwa bóle kręgosłupa, które nasilają się przy zmianie pogody. Z tego względu cały czas zażywa leki przeciwbólowe i ponosi koszty związane z ich zakupem, jak również koszty związane z dojazdami na wizyty lekarskie i na rehabilitację.

Przed wypadkiem powódka nie miała większych problemów ze zdrowiem, uprawiała sport, m.in. jeździła na nartach i na rowerze, jednakże ze względu na utrzymujące się zawroty głowy i brak równowagi musiała z tego zrezygnować. Ponadto ze względu na stan zdrowia musiała zaprzestać dłuższych pieszych wycieczek.

Obecnie powódka nie pracuje, podjęła się jedynie pełnienia funkcji sołtysa.

Dowód:

- informacja dla lekarza kierującego z 19.07.2012 r. - k. 292
- pismo z 23.10.2012 r. - k. 295
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 12.10.2012 r. - k. 298
- zeznania powódki - k. 234 - 235

Powódka po wypadku z dnia 11 listopada 1999 r. kilkakrotnie była u psychologa, jednakże z uwagi na pogłębienie się depresji w dniu 12 czerwca 2012 r. zgłosiła się do lekarza psychiatry, wcześniej nie podejmowała leczenia psychiatrycznego, gdyż myślała, "że to minie". W związku z powyższym powódka miewa stany "ogólnej niechęci do wszystkiego", jest nadwrażliwa. Pod względem psychicznym czuje się gorzej, zwłaszcza w okresie jesiennym i pod koniec zimy. Po powyższym wypadku komunikacyjnym ma "blokadę" przed jazdą samochodem, odczuwa stres związany z jazdą samochodem zarówno jako kierowca, jak i pasażer. Powódka próbowała jeździć sama z miejsca swojego zamieszkania, tj. z M. do K., jednakże była bardzo spięta i w dalszym ciągu, pomimo upływu czasu odczuwa silne lęki, a jej jazda samochodem jest niepewna. Lekarz psychiatra zalecił powódce stosowne leki, m.in. uspokajające.

Dowód:

- zeznania J. G. - k. 233 - 234
- historia zdrowia i choroby - k. 296
- zeznania powódki - 234 - 235, 303

W związku z wypadkiem z dnia 11 listopada 1999 r. u powódki w okolicy czołowej widoczna jest szpecąca blizna, ruchy skrętne głowy są bolesne i ograniczone - rotacja w prawo i w lewo po 50 stopni (norma do 60), ruchy nachylenia boczego z bólem. Ponadto na lewym ramieniu rozległy bliznowiec pooperacyjny. Ruchy barku są niepełne i bolesne w końcowych fazach. Siła mięśniowa bicepsa wyraźnie słabsza, a ścisk ręki lewej jest osłabiony. Zniekształcenia w obrębie żeber (...), (...), (...) - w miejscu przebytego złamania. Wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku Th - L. Bolesność uciskowa kręgów V, VI, VIII. Ruchy skrętne tułowia niepełne i bolesne - możliwie obustronnie do kąta 25 (norma do 50). Udo lewe wykazuje znaczne pogrubienie tkanek miękkich na tylnej powierzchni w miejscu uszkodzenia mięśnia dwugłowego. Zginanie kolana z oporem skutkuje bólem w miejscu naderwania mięśnia dwugłowego uda lewego.

U powódki ustalono 43 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto nie ujawniły się i nie nasiliły nowe dolegliwości związane z wypadkiem. Powódka odczuwa bóle kręgosłupa piersiowego, ale najbardziej rozległą blizną na udzie lewym i deformację pośladka lewego. Skutki wypadku będzie odczuwać do końca życia. Obecnie jest na rencie i podjęła pracę sołtysa, wykazuje dobrą aktywność życiową. Nie jest możliwe odzyskanie przez powódkę pełnej sprawności fizycznej zarówno z powodu zawrotów i bólów głowy jak i pourazowych bólów kręgosłupa piersiowego i uda lewego.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej K. C. i z zakresu neurologii E. T. - k. 250 - 253

Po zdarzeniu z dnia 11 listopada 1999 r. powódka prezentuje zaburzenia psychiczne o obrazie depresji nerwicowej z okresem utrzymywania się dłuższym niż dwa lata. Zaburzenia te można zakwalifikować do dystymii. Charakteryzują się występowaniem nawracających epizodów obniżenia nastroju, zmniejszenia aktywności, poczucia bezradności, bezsenności, pesymistycznej oceny rzeczywistości. Objawy te nie osiągają rozmiarów nawracających zaburzeń depresyjnych. U powódki występowanie depresji nerwicowej przyczynowo związane jest z wypadkiem z dnia 11 listopada 1999 r. Po powyższym zdarzeniu wystąpiły również objawy ostrej reakcji na stres, a następnie zaburzenia stresowe pourazowe i adaptacyjne. Obecnie stan psychiczny powódki uległ pogorszeniu, głównie w zakresie życia uczuciowego - obniżenie nastroju. Powódka powinna kontynuować leczenie psychiatryczne, jak również korzystać z pomocy terapeuty - psychologa. U powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu stanowi 3 %.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii A. H. - k. 312 - 320

U powódki po prawomocnym zakończeniu sprawy (...)nie ujawniły się i nie nasiliły nowe dolegliwości związane z wypadkiem. Nie jest możliwe odzyskanie przez powódkę pełnej sprawności fizycznej, nie tylko z powodu bólów i zawrotów głowy oraz pourazowych bólów kręgosłupa piersiowego i uda lewego, ale także z powodu wejścia w siódmą dekadę życia. Biegli określili wysokość uszczerbku na zdrowiu na 43 %.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii E. T.i z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej K. C.- k.250 - 253

W okresie od czerwca do grudnia 2008 r. powódka dokonywała zakupu leków przeciwbólowych - N. U. Forte i żelu L., za łączną kwotę 150,51 zł.

Dowód:

- faktura VAT nr (...) z 01.07.2008 r. częściowo - k. 28

- faktura VAT nr (...) z 04.08. 2008 r. częściowo - k. 29

- faktura VAT nr (...) z 31.10.2008 r. częściowo - k. 30

- faktura VAT nr (...) z 11.12.2008 r. częściowo - k. 31

W 2009 r. powódka wydatkowała na zakup leków przeciwbólowych kwotę 27,78 zł, zaś w 2010 r. kwotę 180,61 zł zakupując F. żel i N. U. Forte.

Dowód:

- faktura VAT nr (...) częściowo - k. 36

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.61

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.62

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.63

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.64

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.65

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.66

- faktura VAT nr (...) częściowo - k.67

Powódka systematycznie odbywa wizyty u lekarza podstawowej opieki medycznej T. A. również w celu wypisania recept na leki. By dojechać do lekarza POZ pokonuje odległość w obie strony 22 km (siedem wizyt po 22 km).

Dowód:

-zeznania powódki - k.234 - 235

- zaświadczenie z dnia 25.10.2007 r. - k.196

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne częściowo.

Mając na uwadze przeprowadzone w sprawie dowody z obszernej dokumentacji medycznej i innej powódki L. G., opinii biegłych sądowych, zeznań świadka J. G. i powódki, wskazać należy, że ich oceny należało dokonać przez pryzmat dowodu z wyroku Sądu Rejonowego w Kłodzku z dnia 17 grudnia 2004 r. ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległa powódka.

Orzeczenie ustalające odpowiedzialność na przyszłość ma to znaczenie, że w kolejnym postępowaniu sądowym wynikającym z tego samego zdarzenia, Sąd rozstrzyga tylko o tych roszczeniach, które powstały po wydaniu rozstrzygnięcia ustalającego taką odpowiedzialność. Z tego względu w pierwszej kolejności ustalić należało, czy obecnie powódka nie domaga się zapłaty świadczeń spełnionych, bądź już osądzonych, i czy skutki zdarzenia stanowiące obecnie podstawę roszczeń wystąpiły po orzeczeniu ustalającym odpowiedzialność na przyszłość.

Powódka wniosła w pozwie o zapłatę kwoty 10 000 zł zadośćuczynienia podnosząc, że jej stan psychiczny wobec długotrwałości leczenia i ciągłej konieczności rehabilitacji i kontynuacji leczenia znacznie się pogorszył, a nadto, że występuje u niej ograniczony zakres ruchomości klatki piersiowej, ograniczony zakres ruchomości kręgosłupa, bolesność przy wstrząsaniu i palpacji wzdłuż kręgosłupa Th i L i nad złamanymi żebrami, przy czym ograniczenie funkcji kręgosłupa i lewej kończyny górnej i dolnej jest trwałe. Powódka wskazała także na niemożność podjęcia pracy, co również pogarsza jej samopoczucie. W odniesieniu do wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r. i jego uzasadnienia oraz opinii biegłych z zakresu neurologii i chirurgii urazowo - ortopedycznej Sąd stwierdza, że u powódki nie ujawniły się żadne nowe dolegliwości, czy też inne skutki wypadku. Okoliczność ta ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, ponieważ powódka nie baczy na skutki wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r. oraz spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela polegającego na wypłacie zadośćuczynienia w kwocie 28 000 zł jeszcze przed wniesieniem pozwu w sprawie o sygn. akt (...). Zwrócić należy uwagę, że w rozpoznawanej sprawie powódka miała uprawnieniem, by wystąpić o zapłatę zadośćuczynienia w związku z nową krzywdą wynikającą ze skutków wypadku z 11 listopada 1999 r., która ujawniła się po dacie wydania wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r.

Odnosząc się do zarzutu res iudicata strony pozwanej wskazać należy, że w sprawie nie zachodzi powaga rzeczy osądzonej co do zadośćuczynienia, ponieważ wyrokiem z dnia 17 grudnia 2004 r. Sąd Rejonowy w Kłodzku nie orzekał o zadośćuczynieniu, a co wynika z treści uzasadnienia tego wyroku. Powódce zadośćuczynienie w kwocie 28 000 zł zostało wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego przez wszczęciem procesu w sprawie (...). Powódka nie kwestionowała wówczas jego wysokości, choć przecież miała uprawnienie, by również domagać się zapłaty wyższego zadośćuczynienia choćby w w/w sprawie, bądź wystąpić z odrębnym powództwem. Skoro powódka od 2001 r. nie kwestionowała wysokości zadośćuczynienia, to zdaniem Sądu ubezpieczyciel - wówczas (...) S.A.- spełnił świadczenie w tym zakresie. W niniejszej sprawie powódka nie bacząc na spełnienie świadczenia wystąpiła w pozwie o zapłatę zadośćuczynienia ze względu na pogorszenie stanu psychicznego, co uznać należy za prawidłowe w kontekście ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość. Nie sposób jednak zgodzić się z żądaniem zadośćuczynienia z uwagi na opinię biegłych sądowych chirurga ortopedy i neurologa, którzy orzekli o uszczerbku na zdrowiu wynoszącym 43 %. Uszczerbek na zdrowiu jest jednym z elementów istotnych przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, lecz nie jedynym. Obecnie powódka nie może niejako wracać do chwili, w której jest niezadowolona po przyznaniu jej zadośćuczynienia 28 000 zł i po przeszło 10 latach uznać, że jednak było ono zaniżone, ponieważ

tak jak wskazał Sąd, ubezpieczyciel w tym zakresie spełnił świadczenie, a więc wykonał zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia, co powódka zaakceptowała nie wytaczając powództwa o podwyższenie tego świadczenia. Powódka występując o zapłatę wyższego zadośćuczynienia nie może wskazywać na te same okoliczności, które stanowiły podstawę ustalenia wypłaconego zadośćuczynienia, to jest na doznane obrażenia ciała i ich skutki oraz następstwa. Dodatkowo wskazać należy na opinie biegłych K. C. i E. T., którzy kompleksowo, szczegółowo określili stan zdrowia powódki wskazując, że u powódki nie ujawniły się i nie nasiliły nowe dolegliwości związane z wypadkiem. Opinia ta jest jednoznaczna, pełna, sporządzona profesjonalnie zgodnie z tezą dowodową. Co do kwestii rozległej blizny na udzie lewym i deformacji pośladka lewego, jak również ewentualnej operacji plastyki mięśnia były one przedmiotem ustaleń w sprawie (...), jak i w postępowaniu likwidacyjnym. Z tego względu stan zdrowia powódki pod względem neurologicznym, jak ortopedycznym nie pozwala na stwierdzenie nowej krzywdy ujawnionej po wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r. tym bardziej, że w poprzednim postępowaniu powódka wskazywała na konieczność operacji. Powołanie się w uzasadnieniu pozwu przez powódkę najpierw na ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość (i pogrubienie tekstu w tym zakresie, str. 3 pozwu), a następnie stwierdzenie w dalszej części uzasadnienia pozwu, że dotychczas przyznane zadośćuczynienie jest nieadekwatne do rozmiaru krzywd doznanych przez powódkę pozostają w sprzeczności. Jeżeli powódka występuje z żądaniem na podstawie wyroku ustalającego odpowiedzialność na przyszłość, to oczywistym jest, że chodzi o zadośćuczynienie mające zrekompensować nową krzywdę ujawnioną po wyroku ustalającym, natomiast jeżeli powódka żąda wyższego zadośćuczynienia z uwagi na jego zaniżenie, to nie może powoływać się na wyrok wydany na mocy art.189 k.p.c. Dodatkowo wskazać wypada, że powódka występując po tak długim czasie o wyższe zadośćuczynienie na podstawie wyroku ustalającego nie wzięła pod uwagę, że od daty wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 28 000 zł w 2001 r. spadła siła nabywczą pieniądza w Polsce i w związku z tym ubezpieczyciele, jak i sądy orzekające o zadośćuczynieniach innej wysokości zadośćuczynień wypłacali/ zasądzały w 2001 r., a inne obecnie, w bardzo podobnych okolicznościach przy zbliżonych cierpieniach. Zdaniem Sądu, wypłacone w 2001 r. zadośćuczynienie za doznaną przez powódkę krzywdę było adekwatne.

Z tych względów żądanie zadośćuczynienia na podstawie stanu zdrowia fizycznego podlegało oddaleniu.

W ocenie Sądu, zasadnym natomiast jest roszczenie dotyczące zapłaty zadośćuczynienia w związku z krzywdą, która ujawniła się po wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r. na zdrowiu psychicznym powódki.

Przepis art.445 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W związku z tym wnikliwej ocenie należało poddać zeznania świadka i powódki co do jej zdrowia psychicznego. Powódka podała, że odczuwa stany depresyjne, nie reaguje racjonalnie przy jeździe samochodem i mijaniu samochodów, natomiast jej mąż - świadek J. G. wskazał, że powódka ma depresję po wypadku. Z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii A. H. wynika jednoznacznie, że obecnie powódka prezentuje zaburzenia psychiczne o obrazie depresji nerwicowej z okresem utrzymywania się dłuższym niż dwa lata. Ponadto biegły ten ustalił, że najpierw występowały u powódki objawy ostrej reakcji na stres, a potem zaburzenia stresowe pourazowe i adaptacyjne, odniósł się do ustaleń biegłego neurologa ze sprawy (...) stwierdzając, że stan psychiczny powódki uległ pogorszeniu, głównie w zakresie życia uczuciowego - obniżenie nastroju. Z tego względu stwierdzić należy, że zeznania powódki i świadka J. G., historia choroby powódki z (...) oraz opinia biegłego psychiatry tworzą spójną i logiczną całość, a wynika z nich jednoznacznie, że obecnie powódka ma zaburzenia psychiczne o obrazie depresji nerwicowej- D..

W odniesieniu do twierdzeń strony pozwanej zawartych w piśmie strony pozwanej z dnia 5 marca 2013 r. zauważyć wypada, że w żadnym razie wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym zadośćuczynienie nie mogło obejmować krzywdy i cierpień psychicznych, ponieważ powódka w tamtym czasie nie leczyła się u psychiatry, nie odbywała spotkań z psychologiem. Strona pozwana nie odróżnia od wypłaconego zadośćuczynienia uwzględniającego przyszłe ból i cierpienie, ale wynikających z istniejących w danej chwili obrażeń i ich skutków od zadośćuczynienia należnego za nową szkodę na zdrowiu powódki, czym innym jest nowa szkoda, a czym innym przyszła krzywda z uprzednio istniejącej szkody. Wyrok ustalający odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, wydany w nieco odmiennym stanie prawnym niż obecnie obowiązujący w zakresie przepisów o zadośćuczynieniu i przepisach o

przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, jest wyrokiem prawomocnym. Sąd w sprawie(...)dokonał takich ustaleń faktycznych, z których wynikało, iż w przyszłości stan zdrowia może ulec pogorszeniu i może być ono źródłem dalszej szkody. Przywołać w tym miejscu wypada fragment uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2012 r. sygn. akt (...)powołany w piśmie strony pozwanej: zadośćuczynienie musi uwzględniać krzywdę, która powstanie w przyszłości. Trwały uszczerbek na zdrowiu ma przecież wpływ na życie poszkodowanego w kolejnych latach. Skoro ta szkoda jest do przewidzenia, a nie jest jakąś nową, to jest uwzględniana w momencie ustalania zadośćuczynienia.(...)wysokość przyznanego zadośćuczynienia niwelowała także następstwa na przyszłość, które były już znane.

W związku z tym z całą stanowczością stwierdzić należy, że w chwili wypłaty zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym szkoda na zdrowiu psychicznym powódki nie ujawniła się i z tego względu nie mogła być uwzględniona przez ubezpieczyciela.

Powódka po rozszerzeniu powództwa domagała się zadośćuczynienia w kwocie 58 000 zł. Mając zatem na względzie wystąpienie u powódki zaburzeń o obrazie depresji nerwicowej, pogorszenie się jej stanu zdrowia psychicznego, konieczność kontynuowania leczenia psychiatrycznego, zażywanie leków wskazanych w historii choroby z (...) oraz uszczerbek na zdrowiu pod względem psychiatrycznym 3 %, Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 15 000 zł będzie odpowiednim do cierpień psychicznych powódki. Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej - tzw. krzywdy. Krzywda to cierpienia fizyczne, takie jak ból i inne dolegliwości, cierpienia psychiczne, które stanowią ujemne uczucia przeżywania w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą nastąpić w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną krzywdę (G. Bieniek w: Komentarz do Kodeksu Cywilnego, Księga Trzecia - Zobowiązania, tom I, Wyd. Praw. Warszawa 1996, s.368).

Z uwagi na to, że pierwotnie powódka wystąpiła o zadośćuczynienie w kwocie 10 000 zł, Sąd zasądził na mocy art.481 §1 i 2 k.c. odsetki ustawowe od dnia 12 września 2011 r., natomiast od kwoty 5 000 zł od daty wniesienia pisma rozszerzającego powództwo tj. od dnia 8 października 2012 r. Brak było podstawy, by domagać się w tej części odsetek od wniesienia pozwu, skoro żądanie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 58 000 zł w dacie wniesienia pozwu nie było znane, ani sądowni, ani stronie przeciwnej.

W pozostałym zakresie ze względów podanych wyżej powództwo o zapłatę zadośćuczynienia podlegało oddaleniu.

Powódka wystąpiła w pozwie również o zapłatę kwoty 14 991 zł tytułem odszkodowania związanego z poniesionymi przez powódkę kosztami leczenia i rehabilitacji na podstawie art. 444 § 1 k.c., który stanowi: 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.

Rozstrzygając o odszkodowaniu Sąd wziął pod uwagę dowody z dokumentacji medycznej i związanej z rehabilitacją, zeznania powódki i świadka J. G., opinię biegłych z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej i neurologii.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do żądania zwrotu kosztów zakupu leków na podstawie faktur. Zdaniem Sądu powódka nie udowodniła zgodnie z przepisem art.6 k.c., że wszystkie leki wskazane w tych fakturach związane są ze skutkami i następstwami wypadku powódki z 11 listopada 1999 r. Sąd nie posiada wiedzy specjalnej z farmacji i farmakologii, a nawet gdyby ją miał, to nie jest uprawniony w tym zakresie się wypowiadać. Zatem powódka winna była wykazać, że N., B., V., L., C., E.związane są z leczeniem dolegliwości będących skutkiem wypadku z 1999 r. Z tego względu Sąd w oparciu o doświadczenie życiowe i fakt powszechnie znany uznał, że N.U.F., L.żel i F.żel były zakupowane przez powódkę w związku z bólem odczuwanym w wyniku następstw obrażeń powstałych w wypadku. Łącznie koszt zakupu leków z faktur za lata określone w pozwie wyniósł 358,90 zł.

Koszty związane z rehabilitacją to 200 zł, co wynika z rachunku (...), związane z dopłatą do sanatorium to 600 zł, czego dowodzi faktura VAT nr (...).

Odnośnie kosztów dojazdów powódki do lekarza POZ, lekarza rehabilitacji i ortopedy, neurologa, na zabiegi rehabilitacyjne i do (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, dojazdu do sanatorium w K., to Sąd stwierdza, że powódka nie wykazała w sposób dostateczny prawidłowych odległości tam i z powrotem do wszystkich wskazanych punktów. Sąd nie zakwestionował, że odległość M. i przychodnia rodzinna i z powrotem to 22 km, natomiast uznał odległości wskazane między M., a przychodnią (...), do lekarza rehabilitacji, neurologa, ortopedy, do sanatorium za zawyżone. Powódka nie przedstawiła żadnego dowodu potwierdzającego te okoliczności, a ponadto przychodnie lekarskie nie leżą w dużych odległościach od siebie. Zdaniem Sądu, weryfikując odległości przy pomocy programu Via M., przy uwzględnieniu znajomości K. przez Sąd, odległości między miejscem zamieszkania powódki w M., a miejscem wizyty u lekarza rehabilitacji, neurologa, do pracowni rtg, do (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności i z powrotem to 22 km, do i z Z. (ortopeda) to 60 km, do i z K. dwukrotnie, ponieważ mąż powódkę zawoził i przywoził, a więc czterokrotnie pokonał trasę 48 km, czyli 188 km.

Uwzględniać należało na podstawie zeznań powódki, świadka J. G., skierowania na rehabilitację, zaświadczenia lekarskie i historię chorób oraz decyzje, że powódka w 2009 r. na zabiegi rehabilitacyjne jeździła 20 razy pokonując tam i z powrotem dystans 24 km (odległość lekarza POZ i przychodni (...)nie wynosi 2 km), dwie wizyty do lekarza rehabilitacji, który kierował ją na rehabilitację 2 x 22 km, wizytę u neurologa 22 km, stawiennictwo na komisji w zespole (...)o Niepełnosprawności 22 km i 5 - krotną wizytę u lekarza POZ. Sąd ustalił, że łącznie powódka od czerwca do grudnia 2008 r. pokonała 678 km, przy założeniu średniego zużycia paliwa przez samochód, którym powódka jeździła 7l/100 km. Powódka zużyła 48 l paliwa przy cenie za 1 l 4,70 zł, wszak w 2009 r. ceny paliw było znacznie niższe niż obecnie ponosząc koszty dojazdów 225,60 zł.

W 2009 r. poniosła koszty dojazdu do lekarza rehabilitacji (22 km), do pracowni rtg (22km), do przychodni (...) razy po 24 km, do lekarza POZ (22 km), do ortopedy w Z. (60 km), do sanatorium w K. (188 km), łącznie 554 km przy takim samym średnim zużyciu, co daje 39 l, po 4,50 zł za 1l paliwa, w sumie 175,50 zł.

W 2010 r. powódka dojeżdżała 3 - krotnie do lekarza rodzinnego (POZ), czyli łącznie pokonała 66 km, do neurologa 22 km, do poradni rehabilitacyjnej 22 km i 20 razy do przychodni (...) (20 zabiegów x 24 km = 480 km); łącznie 590 km, przy założonym zużyciu, co daje 41,3 l i cenie za liter 4,80 zł kwotę poniesionych kosztów 198,24 zł.

W ocenie Sądu roszczenia związane z kosztami dojazdów do lekarzy, na rehabilitacje do sanatorium, do (...) Zespołu (...) o Niepełnosprawności, dopłaty do sanatorium i zakupu leków przeciwbólowych pozostają w związku przyczynowym między wypadkiem a szkodą w tym zakresie i jest to szkoda majątkowa powstała po ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość.

Łącznie poniesione przez powódkę koszty na zakup leków, prywatną rehabilitację dopłatę do sanatorium i koszty dojazdów to 1 758,23 zł. Odszkodowanie w tej wysokości na podstawie art.322 k.p.c. podlegało częściowo miarkowaniu - co do wysokości kosztów dojazdu. Zgodnie z przepisem art.322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody (...) sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Od kwoty 1 758,23 zł należne są odsetki od daty wniesienia pozwu zgodnie z przepisem art.481 § 1 i 2 k.c.

Dalej idące powództwo o zapłatę odszkodowania należało oddalić, jako nie udowodnione lub wręcz absurdalne. Sąd nie uwzględnił roszczeń związanych z korzystaniem z pomocy domowej, dojazdów i wstępów na basen, dojazdów do apteki, dojazdów do (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, zakupu materaca rehabilitacyjnego.

Przede wszystkim nie sposób rozdzielać kosztów dojazdów na wizyty u lekarza POZ, neurologa, czy ortopedy i kosztów dojazdów do apteki. Sąd nie dał wiary powódce, że osobno jechała celem odbycia wizyt u tych lekarzy a osobno, by wykupić leki. Jest to o tyle nieracjonalne, że normalnie po wizycie u lekarza wykupuje się lekarstwa. Ponadto

zauważyć należy, że lekarz POZ T. A. prowadzi (...) na ul. (...) w K., co wynika z zaświadczeń, a apteka, w której powódka dokonywała zakupu leków to Apteka (...) A. A. mieszcząca się również przy ul. (...) w K.. Zatem powódka przy okazji wizyty u lekarza POZ miała możliwość zakupu leków bez powodowania kolejnych kosztów celem dojazdu do apteki. Takiej samej ocenie podlega roszczenie powódki związane z jej rzekomym 3 - krotnym specjalnym przejazdem z M. do K. i z powrotem celem pobrania wniosku, następnie jego zawiezienia i ostatecznie stawienia się przed Zespołem. W ocenie Sądu, powódka zmuszona była ponieść koszty tylko przejazdu na zebranie zespołu orzekającego o niepełnosprawności, natomiast pozostałe dwie wizyty jako krótkotrwałe niewątpliwie powódka załatwiła przy okazji wizyt u lekarza, bądź dojazdu na rehabilitację lub chociażby zakupy, a pamiętać należy, że powódka i jej mąż nie pracują zawodowo. Zdaniem Sądu tak czyniła, natomiast w sposób nieuprawniony domaga się odszkodowania za niejako dublujące się przejazdy.

Powódka nie wykazała, by istniała konieczność korzystania z pomocy domowej i przede wszystkim poniesienia kosztów tej pomocy oraz ich wysokości. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 19 stycznia 2009 r. i wcześniejsze nie wskazują na konieczność korzystania ze stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby, a powódka wystąpiła z żądaniem za lata 2008 - 2009 r. Tylko orzeczenie z 2005 r. k.55 akt wskazuje na częściową opiekę osób drugich, lecz dowód ten jest nieistotny z uwagi na to, że już kolejne orzeczenia za następne lata nie wskazują na taką konieczność. Wprawdzie z zaświadczeń ortopedy wynika, że po stronie powódki występują przeciwwskazania do prac fizycznych, ale wynika z tego sprzeczność co do tych okoliczności. Zeznania ocenić należało jako mocno subiektywne, abstrahując od dowodów z orzeczeń o niepełnosprawności. Również zeznania świadka J. G. nie są w tym zakresie miarodajne, bo choć powódka odczuwa określone dolegliwości bólowe m. in. kręgosłupa, to żaden dowód nie wskazuje, że przeciwwskazane są w jej przypadku prace polegające konkretnie na myciu okien, podłóg, prowadzeniu ogródka. Zwrócić należy uwagę, że czym innym jest obiektywna niemożność wykonywania tych prac ze względu na duże powierzchnie, czy ilość, np. okien do umycia, czy prac w dużym ogródku, a czym innym niemożność ich wykonania ze względu na stan zdrowia. W związku ze sprzecznością między zaoferowanymi dowodami powódka winna była zawnioskować choćby dowód z opinii biegłych, na okoliczność ustalenia, czy istotnie nie może wykonywać prac porządkowych w domu i ogrodzie, jakich, a nadto udowodnić koszty związane z usługą pomocy domowej, czego nie uczyniła. Tak samo ocenić należało roszczenie dotyczące zwrotu kosztów zakupu materaca rehabilitacyjnego. Wprawdzie w orzeczeniach o niepełnosprawności jest mowa o zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze ułatwiające funkcjonowanie danej osoby wg zaleceń medycznych, lecz brak jest już dowodu potwierdzającego, by lekarz zalecił powódce zakup przedmiotowego materaca.

Koszty związane z uczęszczaniem na basen i dojazdami jako nie udowodnione należało oddalić. Powódka odbywa rehabilitację zaleconą jej przez lekarza neurologa i lekarza rehabilitacji, co jednoznacznie zostało ustalone jako pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem. Natomiast brak dowodu wskazującego na konieczność bywania na basenie i ilości koniecznych wizyt.

Rzecz powódki, zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu, było zawnioskowanie odpowiednich dowodów potwierdzających zasadność roszczeń, które Sąd oddalił. Tymczasem nie sposób uznać, by przeprowadzone dowody wskazane w stanie faktycznym pozwalały na występowanie związku przyczynowego między szkodą w tym zakresie a skutkami wypadku powódki z 11 listopada 1999 r. Powódka tym bardziej winna wykazać okoliczności stanowiące podstawę tych roszczeń, że strona pozwana w odpowiedzi na pozew wskazywała kwestionowała zasadność i częstotliwość wizyt powódki na basenie, konieczność przyjmowania niektórych leków. W kontekście przeprowadzonych dowodów Sąd podziela stanowisko pozwanej, że powódka w myśl art. 6 k.c. nie udowodniła faktów związanymi z oddalonymi roszczeniami.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Łącznie powódka żądała 72 991 zł, a zasądzono na jej rzecz 16 758,23 zł, a zatem w 23 %. Powódka poniosła koszty opłaty sądowej od pozwu 1 250 zł, 600 zł zaliczki na wynagrodzenie biegłych, 2 400 zł kosztów zastępstwa procesowego i 17 zł opłaty skarbowej w sumie 4 267 zł. Strona pozwana poniosła koszty 2 417 zł. Skoro powódka wygrała proces w 23 %, to z jej kosztów należy się jej

981,41 zł, zaś stronie pozwanej z jej kosztów należy się 1 861,09 zł. Dokonując ich stosunkowego rozdzielenia na rzecz strony pozwanej należało zasądzić od powódki koszty w kwocie 879,68 zł.

W odniesieniu do kosztów sądowych - koszty w kwocie 777,15 zł poniósł Skarb Państwa - Sąd Rejonowy w Kłodzku, co wynika z postanowienia SR w Kłodzku z dnia 23 lipca 2012 r. i kwotę 450,30 zł, co wynika z postanowienia SR w Kłodzku z dnia 22 lutego 2013 r. Opłata od rozszerzonego pozwu od kwoty 48 000 zł to 2 400 zł. W sumie brakujące koszty sądowe to kwota 3 627,45 zł i powódka winna zapłacić je w kwocie 2 793,14 zł, a strona pozwana w 834,31 zł, o czym orzeczono na podstawie art.113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.