

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2019r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Jan Futro |
| Sędziowie: | SSA Bogdan Wysocki (spr.) SSO (del.) Maciej Rozpędowski |
| Protokolant: | st.sekr.sąd. Kinga Kwiatkowska |

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **O. W.**

przeciwko (...) **SA w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 27 marca 2018r., sygn. akt I C 239/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach III, IV i V w ten sposób, że:

1. zasądza dodatkowo od pozwanego na rzecz powódki:

a) **kwotę 100.000 zł (sto tysięcy złotych) z tytułu zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 14 czerwca 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;**

b) **odsetki ustawowe za okres od dnia 14 czerwca 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia 26 marca 2018r. od kwoty 120.000 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych);**

c) **odsetki ustawowe za opóźnienie za okres od dnia 21 października 2017r. do dnia 26 marca 2018r. od kwoty 70.000 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych);**

d) **kwotę 7.418 zł (siedem tysięcy czterysta osiemnaście złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 19 czerwca 2012r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;**

e) **rentę z tytułu zwiększonych potrzeb: za okres od maja 2014r. do grudnia 2016r. w kwotach po 750 zł (siedemset pięćdziesiąt złotych) miesięcznie, a za okres od stycznia 2017r. do marca 2018r. w kwotach po 340 zł (trzysta czterdzieści złotych) miesięcznie, przy czym renty należne za okres od maja 2014r. do listopada 2017r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2017r., a renty należne od miesiąca grudnia 2017r. płatne z góry do dnia 10 –go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności każdej z rat;**

2. **podwyższa rentę zasądzoną na rzecz powódki w punkcie III wyroku, należną od miesiąca kwietnia 2018r., do kwot po 1.897,87 zł (jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt siedem złotych osiemdziesiąt siedem groszy) miesięcznie;**

3. **koszty procesu rozdziela między stronami stosunkowo, obciążając nimi w 9% powódkę, a w 91% pozwanego, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu;**

II. **w pozostałej części apelację oddala;**

III. **koszty postępowania apelacyjnego rozdziela między stronami stosunkowo, obciążając nimi w 24% powódkę a w 76% pozwanego i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 13.481 zł (trzynaście tysięcy czterysta osiemdziesiąt jeden złotych).**

Bogdan Wysocki Jan Futro Maciej Rozpędowski

Sygn. akt I ACa 661/18

UZASADNIENIE

Powódka O. W. wystąpiła z powództwem przeciwko **pozwanemu (...)** **Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**, o zasądzenie na jej rzecz kwoty 290.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 2.637,40 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 4.810,24 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 11.870 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 120 zł od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 6.900 zł od dnia 20 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 4.500 zł od dnia 13 lutego 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty 350 zł od dnia 6 marca 2014 r. do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 7.418 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.623,23 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, środków leczniczych i kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 60,08 zł od dnia 19 czerwca 2012 r. od dnia zapłaty i od kwoty 1.563,15 zł od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 233,85 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych w związku z koniecznością przedłożenia stronie pozwanej dokumentacji medycznej, zasądzenia na rzecz powódki skapitalizowanej renty w wysokości 7.940,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot szczegółowo wymienionych w pozwie, zasądzenia na rzecz powódki bieżącej renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb w wysokości 1.302 zł miesięcznie poczynając od maja 2014 r. zaś od daty wyrokowania w wysokości 1.810,55 zł oraz zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu wg spisu kosztów.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2017 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz:

- kwoty 290.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 2.637,40 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 4.810,24 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 11.870 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty: 120 zł od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 6.900 zł od dnia 20 sierpnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 4.500 zł od dnia 13 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 350 zł od dnia 6 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 7.418 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 1.623,23 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, środków leczniczych i kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty: 60,08 zł od dnia 19 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 1.563,15 zł od dnia 12 lipca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 233,85 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych w związku z koniecznością przedłożenia stronie pozwanej dokumentacji medycznej,
- skapitalizowanej renty w wysokości 7.940,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami i odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot szczegółowo wymienionych w pozwie,
- bieżącej renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb w wysokości: 1.302 zł poczynając od 1 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.; 1.734 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.; 1.219 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia wyrokowania; 2.699 zł poczynając od daty wyrokowania, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia którejkolwiek z rat liczonymi do dnia 31 grudnia 2015 r. i do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 27 marca 2018 r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 190.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 190.000 zł od dnia 27 marca 2018 r. do dnia zapłaty (pkt I); zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.636,50 zł tytułem odszkodowania za szkodę majątkową na osobie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 6.636,50 zł od dnia 31 lipca 2014 r. do dnia zapłaty (pkt II); zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę po 1.180,87 zł tytułem renty, płatną miesięcznie do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca począwszy od kwietnia 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności (pkt III); oddalił dalej idące powództwo (pkt IV); rozstrzygnął, że powódka ponosi koszty procesu w 42%, zaś strona pozwana w 58% pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (pkt V).

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

W dniu 5 stycznia 2012 r. na drodze krajowej nr (...) Z.-N. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego powódka będąca pasażerem autobusu, doznała licznych obrażeń ciała. W trakcie wypadku powódka spała. Sprawcą wypadku okazał się M. J. kierujący samochodem ciężarowym marki V., który został oskarżony o przestępstwo z art. (...)k.k. w zw. z art.(...) k.k.

W chwili zdarzenia pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej.

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przetransportowana do Szpitala Wojewódzkiego (...) w Z. na Oddział (...)Urazowy, gdzie rozpoznano u niej złamania panewki stawu biodrowego lewego, kości łonowej prawej, podkrętarzowe kości udowej lewej, nasady dalszej kości promieniowej prawej, złamania mostka, żeber II-IV po stronie lewe, III-V po stronie prawej i słuczeniem płuc. Następnie w okresie od 5 - 8 stycznia hospitalizowana na Oddziale Intensywnej (...), po czym od 8 stycznia do 13 lutego 2012 r. ponownie na Oddziale (...)

W trakcie hospitalizacji powódka przeszła dwa zabiegi operacyjne w dniu 5 i 12 stycznia 2012 r., po czym w dniu 13 lutego 2012 r. została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w (...) i całkowitym zakazem chodzenia. W trakcie pobytu powódki w szpitalu, mąż powódki odwiedzał ją codziennie, wspierał ją psychicznie, gdyż źle znosiła ona pobyt w szpitalu, a przy tym martwiła się o córkę, która miała operację na kręgosłup. Ponadto mąż powódki pomagał żonie, gdy ta przebywała w szpitalu przy codziennej toalecie oraz karmieniu. Dwa tygodnie po operacji, podjęto próby pionizacji powódki, z których jednak zrezygnowano.

W dniach 24 lutego do 15 marca 2012 r. powódka ponownie hospitalizowana na Oddziale (...) z rozpoznaniem stanu po stabilizacji złamania panewki stawu biodrowego lewego i rozejściem rany pooperacyjnej. W dniu 12 marca 2012 r. powódka przeszła zaś kolejną operację w postaci opracowania chirurgicznego rany okolicy biodrowo-pachwinowej.

Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie w (...), a w okresie 8 - 22 sierpnia 2012 r. przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w (...) w D., którego koszt wyniósł 3.228 zł. Powódka skierowana została również na rehabilitację do (...) Ośrodka (...) w Ś., gdzie przechodziła leczenie usprawniające w okresie od 3 - 28 września 2012 r. Po zakończonej hospitalizacji została wypisana do domu z zaleceniami wykonywania dalszych ćwiczeń usprawniających oraz została skierowana do kontroli w (...). W okresie od 8 - 19 października 2012 r. i 19 - 30 listopada 2012 r. powódka korzystała również z zabiegów rehabilitacyjnych w Zakładzie(...) w N..

W dniu 18 stycznia 2012 r. powódka uczestniczyła natomiast w indywidualnej konsultacji psychologicznej w ramach projektu (...) Klubu (...), w jakim uczestniczyła od grudnia 2011 r., zaś od czerwca do listopada 2012 r. powódka ośmiokrotnie korzystała również z pomocy psychologicznej oferowanej przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w N..

Powódka także w 2013 r. kontynuowała leczenie w (...), a w maju 2013 r. została wpisana na listę oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego, w Szpitalu (...) w P..

Ponadto w okresie od 16 marca do 8 kwietnia 2013 r. przebywała na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w R., zaś w okresach od 24 czerwca do 5 lipca 2013 r., od 8 do 23 lipca 2013 r., 2 do 13 września 2013 r., 8 do 23 października 2013 r., i od 20 listopada do 6 grudnia 2013 r., korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego w Zakładzie (...)w N..

W dniu 11 marca 2014 r. powódka była ponownie hospitalizowana na Oddziale (...) Szpitala Wojewódzkiego (...) w Z., gdzie w dniu 13 marca 2014 r. przeszła operację Artroskopii stawu kolanowego, chondektromi wcięcia międzykłykciowego kości udowej i rzepki. W dniu 15 marca 2014 r. została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w (...), a także chodzenia w asekuracji kul łokciowych.

Ponadto powódka w okresach od 12 - 26 maja 2014 r. oraz od 27 maja do 10 czerwca 2014 r. kontynuowała rehabilitację w Zakładzie (...) w N..

W okresie zaś od 4 - 16 września 2014 r. powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w P. z powodu wtórnych, pourazowych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu biodrowego, w wyniku czego w dniu 10 września 2014 r. przeszła zabieg operacyjny usunięcia gwoźdźcia śródszpikowego z kości udowej oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego lewego.

Po opuszczeniu Szpitala (...) w P. powódka w dniu 7 listopada 2014 r. została przyjęta z powodu dolegliwości bólowych okolic uda lewego w spoczynku i podczas chodzenia oraz bólami stawu biodrowego prawego zwłaszcza podczas chodzenia na Oddział Rehabilitacyjny (...) Ośrodka (...) w Ś., gdzie przebywała do 28 listopada 2014 r. W trakcie pobytu w szpitalu powódka została poddana leczeniu usprawniającemu, po którym dolegliwości bólowe uległy zmniejszeniu.

W dniu 9 grudnia 2014 r. powódka w wyniku zwichnięcia endoprotezy stawu biodrowego lewego została ponownie przyjęta do Szpitala Wojewódzkiego (...) w Z., gdzie przeszła operację zamkniętej repozyycji zwichnięcia stawu biodrowego. Powódka w dniu 11 grudnia 2014 r. została wypisana do domu z zaleceniami kontroli w (...) w P. i zakazem obciążania operowanej kończyny.

Powódka po opuszczeniu szpitala w Z. została następnie skierowana na Oddział (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., gdzie przebywała od 13 lutego do 6 marca 2015 r., gdzie była poddawana leczeniu usprawniającemu, w wyniku którego uzyskano poprawę ogólnej sprawności, zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawę sprawności chodu, przy czym powódka poruszała się za pomocą dwóch kul łokciowych.

Powódka pozostawała nadto pod opieką (...) w P., w Z., a także centrum rehabilitacji w P.. Była ponadto konsultowana w kwietniu 2015 r. przez lekarza neurologa. Kontynuowała nadto leczenie rehabilitacyjne w Zakładzie (...)” w N. w okresie od 4 do 21 maja 2015 r.

W okresie od 18 lipca do 1 sierpnia 2015 r. powódka przebywała wraz z opiekunem na turnusie rehabilitacyjnym w Ośrodku (...) w Ś., którego łączny koszt wynosił 3.780 zł, i na który powódka otrzymała z (...) w Z. dofinansowanie w łącznej wysokości 1.972 zł. Ostatecznie powódka poniosła koszt turnusu rehabilitacyjnego w wysokości 1.808 zł.

W związku z rozpoznaną u powódki chondromalacją III^o rzepki i osteofitozą brzezną (...) stawu kolanowego prawego powódka w dniu 17 kwietnia 2016 r. została przyjęta ponownie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z., gdzie w dniu 18 kwietnia 2016 r. przeszła operację artroskopii diagnostycznej i operacyjnej, chondrektomii rzepki i resekcji osteofitów prawej kończyny dolnej. W dniu 20 kwietnia 2016 r. powódka została wypisana do domu, zaś w dniu 19 maja 2015 r. została przyjęta na Oddział (...) w S., celem leczenia usprawniającego, gdzie przebywała do 16 czerwca 2016 r.

W okresie zaś od 18 lipca 2016 r. do 31 lipca 2016 r. przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w sanatorium w Ś., gdzie korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych zaleconych przez lekarza.

W dniu 24 stycznia 2017 r. powódka po raz kolejny została przyjęta na Oddział Rehabilitacyjny (...) Centrum (...) w Ś. z powodu nasilających się dolegliwości bólowych prawego stawu kolanowego i bólów kręgosłupa C z promieniowaniem do stawu barkowego lewego. W trakcie pobytu powódka przeszła leczenie usprawniające i po uzyskaniu poprawy została w dniu 10 lutego 2017 r. wypisana do domu.

W okresach zaś od 19 grudnia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r., od 18 kwietnia do 8 maja 2017 r., i od 21 czerwca do 3 lipca 2017 r., korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w Zakładzie (...)” w N..

Powódka bezpośrednio przed wypadkiem opiekowała się chorą córką i nie pracowała zarobkowo. Z tego tytułu powódka otrzymywała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 520 zł miesięcznie i dorabiała sprząając u znajomych, za

co otrzymywała wynagrodzenie w wysokości 10 zł za godzinę. Przed chorobą córki powódka pracowała na umowy zlecenia a bezpośrednio przed opieką, jako kasjerka w pralni, za wynagrodzeniem w wysokości najniższej krajowej.

Rozpoczęła również naukę w P. (...) w Z. na kierunku technik administracji, którą ukończyła w dniu 11 stycznia 2013 r., a nadto od grudnia 2011 r. uczestniczyła w A. (...) oraz kursie dotyczącym opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi.

Powódka wspólnie z mężem pozostaje w ustroju wspólności małżeńskiej. Oboje są współwłaścicielami mieszkania o powierzchni 45 m² oraz współwłaścicielami samochodu marki V. (...) rocznik 2002 r. Mąż powódki pracuje zarobkowo w systemie zmianowym, jako ochroniarz za wynagrodzeniem w wysokości 1.200 zł miesięcznie, a przy tym otrzymuje rentę w wysokości 630 zł miesięcznie. To również on gospodaruje pieniędzmi w domu.

Po opuszczeniu przez powódkę szpitala bezpośrednio po wypadku, powódka ze względu na swój stan fizyczny i psychiczny korzystała przez okres 3 miesięcy z pomocy pielęgniarki B. P., pod nieobecność męża. Pielęgniarka przebywała z powódką około 4-5 godzin dziennie i w tym czasie pomagała przy pielęgnacji powódki, która przez cały czas leżała na łóżku i była niesamodzielna. Zalecała nadto ćwiczenia rehabilitacyjne, pokazywała jak powódka ma oddychać oraz udzielała ona również pomocy mężowi powódki, który nie miał wiedzy jak pielęgnować małżonkę. Po powrocie męża powódki z pracy, to on przejmował opiekę nad żoną. Koszt opieki pielęgniarskiej za godzinę wynosił 20 zł. Za trzy miesiące opieki powódka poniosła koszty opieki w wysokości 580 zł.

Powódka korzystała również od 16 lutego do 31 maja 2012 r. z pomocy pielęgniarki środowiskowej, której wynagrodzenie było częściowo finansowane przez M. (...) w N.. Od 16 lutego 2012 r. do 22 marca 2012 r. było to 7 dni w tygodniu, po 4 godziny dziennie, zaś od dnia 23 marca 2012 r. powódka korzystała z pomocy pielęgniarki środowiskowej przez 2 godziny dziennie co drugi dzień. Koszt jednej godziny wynosił 13,20 zł za godzinę, przy czym powódka ponosiła koszt w wysokości 3,30 zł za godzinę.

Od połowy lutego 2012 r. do sierpnia 2012 r. powódka korzystała również z rehabilitacji domowej prowadzonej przez rehabilitanta G. K., który początkowo przychodził dwa razy dziennie, a później wraz z poprawą funkcjonalności powódki 3-4 razy w tygodniu. Ćwiczenia początkowo trwały godzinę czasu, później rehabilitacja była dłuższa. Ćwiczenia początkowo były dla powódki bolesne. Powódka od początku uczyła się chodzić, zaś od lipca 2012 r. zaczęła poruszać się przy pomocy kul łokciowych. Nadto powódka ćwiczyła również sama w domu. Koszt jednej wizyty rehabilitanta wynosił 30 zł, w miesiącu było to 15 wizyt. Później powódka korzystała z rehabilitacji w ramach NFZ, przy czym sama nie była w stanie na nią chodzić, w związku z czym mąż powódki musiał ją zawozić. Ponadto powódka w 2012 r. poniosła koszt zakupu leków w wysokości 751,77 zł. Często również łapała różne infekcje, w związku z obniżoną odpornością.

W okresie od października do grudnia 2013 r. powódka korzystała z masaży których łączny koszt wyniósł 350 zł. Koszty zakupu leków, jakie powódka poniosła w 2013 r. to łączna kwota 494,53 zł. Do tego doszły koszty wizyt lekarskich i badań, które wyniosły łącznie 693 zł, a także koszt zakupu klamer zapobiegających wrastaniu paznokci oraz wizyt kontrolnych w łącznej kwocie 320 zł.

Do 10 maja 2014 r. powódka poniosła zaś koszty zakupu leków w wysokości 902,9 zł, ponadto w kwietniu wypożyczyła specjalne łóżko z PCK, którego koszt wyniósł 200 zł.

Do dzisiaj powódka ma problemy z ubieraniem się, założeniem obuwia czy wejściem do wanny. Z powodu braku ruchu przytyła, a przy tym jest nerwowa, płaczliwa oraz budzi się w nocy.

Odczuwa w dalszym ciągu dolegliwości bólowe kręgosłupa, w związku z czym musi często zmieniać pozycję oraz dokucza jej ból stawu biodrowego prawego. Ma problemy z kąpielą i od kolan w dół nie jest w stanie się samodzielnie umyć, ani założyć obuwia. Powódka powoli zaczyna jeździć sama samochodem. Ma problemy z przejściem więcej niż 100 m. Ze względu na ból kolan stara się omijać schody, co nie jest zawsze możliwe, gdyż mieszka na 4 piętrze w bloku. Otrzymuje zastrzyki w kolano, których jednorazowo musi przyjąć 3, i których koszt wynosi około 100 - 200 zł. W związku z dolegliwościami bólowymi powódka przyjmuje leki przeciwbólowe oraz maści przeciwbólowe, których

koszt wynosi około 50 - 60 zł miesięcznie. Do tego dochodzą koszty dojazdów do lekarzy dwa razy w miesiącu oraz dojazdy na rehabilitację, której koszt wynosi 120 zł. Wykupywała również leki związane z niedokrwistością. Korzysta również z porad psychologa dwa razy w miesiącu w (...) w Ż.. Porady są bezpłatne. Od 21 czerwca 2017 r. leczy się u psychiatry, gdzie rozpoznano u niej epizod depresyjny. Powódka korzysta również z odpłatnych masaży, których koszt wynosi około 140 zł. W lutym 2018 r. łączna odległość związana z dojazdami do placówek medycznych i na zajęcia wyniosła 120 km.

Powódka zgodnie z orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS od dnia 5 stycznia 2012 r. pozostaje niezdolna całkowicie do pracy, zaś orzeczeniem z dnia 25 maja 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził całkowitą niezdolność powódki do pracy do dnia 31 maja 2019 r.

Ponadto powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, a następnie orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2017 r. orzeczono wobec powódki umiarkowany stopień niepełnosprawności, wskazując jednocześnie, że powódka nie wymaga już stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy, przy czym wskazane jest aby powódka korzystała z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

W związku z orzeczoną wobec powódki niezdolnością do pracy powódce przyznano rentę w wysokości 799,18 zł od dnia 1 marca 2012 r. oraz świadczenie pielęgnacyjne do 30 kwietnia 2013 r. w wysokości 195,67 zł. Zakład Ubezpieczeń Społecznych za okres od 1 marca do 31 maja 2012 r. wypłacił powódce skapitalizowaną rentę w wysokości 2.984,55 zł.

Od 1 maja 2013 r. wysokość renty wynosiła 717,35 zł, zaś do 1 marca 2014 r. wysokość renty to kwota 728,45 zł. Decyzją z 20 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że wysokość świadczenia do wypłaty od 1 sierpnia 2015 r. wynosić będzie kwotę 757,21 zł miesięcznie, przy czym za okres od 1 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2017 r. kwota do wypłaty wyniosła 1.468,42 zł. W związku zaś z orzeczoną wobec powódki niezdolnością do pracy do dnia 31 maja 2019 r., powódka otrzymuje rentę z ZUS w wysokości 759,13 zł od dnia 1 lipca 2016 r., zgodnie z decyzją z dnia 13 czerwca 2016 r.

Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika pismem z dnia 6 marca 2012 r. zgłosiła stronie pozwanej (...) S.A. szkodę i wniosła o zapłatę na jej rzecz zadośćuczynienia w bezspornej kwocie 400.000 zł, zwrotu kosztów rehabilitacji w kwocie 120 zł, kosztów uzyskania dokumentacji medycznej w wysokości 96,31 zł, kosztów ogólnych w kwocie 40 zł i kosztów pełnomocnika w wysokości 7.200 zł.

Decyzją z 19 marca 2012 r. (...) S.A. wypłaciło powódce kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 16 maja 2012 r. powódka wniosła o wypłatę na jej rzecz kwoty 7.661,60 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Decyzją z 14 czerwca 2012 r. ubezpieczyciel przyznał na rzecz powódki dodatkową kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.352,40 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 389,62 zł tytułem zawrotu kosztów leczenia, oraz kwotę 255,80 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu.

W kolejnym piśmie z dnia 16 lipca 2012 r. powódka po odliczeniu wypłaconych dotychczas kwot przez ubezpieczyciela, wniosła o wypłatę na jej rzecz m.in. kwoty 365.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 6.309,20 zł tytułem kosztów opieki, 6.900 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 180,87 zł tytułem opłaty za dokumentację medyczną, 60,08 zł tytułem kosztów leczenia, 400 zł tytułem kosztów opieki nad dzieckiem, 2.950 zł tytułem kosztów dojazdów, 490 zł tytułem zniszczonych ubrań, 40 zł tytułem kosztów ogólnych i 7.200 zł tytułem kosztów pełnomocnika.

Strona pozwana decyzją z dnia 10 września 2012 r. wypłaciła powódce dodatkową kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także kwotę 890 zł tytułem poniesionych przez powódkę kosztów opieki nad córką i zniszczoną odzież, a także kwotę 0,46 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu.

Pismem z 8 stycznia 2013 r. powódka wniosła ponownie o zapłatę na jej rzecz kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 6.309,20 zł kosztów opieki, 11.400 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 3.655,01 zł tytułem

kosztów leczenia, 4.118,78 zł tytułem kosztów dojazdów, a także kwoty 180,87 zł tytułem opłaty za dokumentację medyczną.

Kolejną decyzją z dnia 1 lutego 2013 r. strona pozwana przyznała powódce dodatkową kwotę z tytułu kosztów leczenia w wysokości 366,93 zł oraz kwotę 408,23 zł z tytułu kosztów dojazdu.

Pismem z 19 lutego 2013 r. powódka zwróciła się do ubezpieczyciela o wypłatę kwoty 3.228 zł z tytułu pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, zaś pismem z 20 marca 2013 r. wniosła o wypłatę kwoty 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 6.309,20 zł tytułem kosztów opieki, 11.400 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 180,87 zł tytułem opłaty za dokumentację medyczną, 3.451,62 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 3.710,55 zł tytułem kosztów dojazdów.

W piśmie z dnia 8 lipca 2013 r. powódka zmodyfikowała żądanie w zakresie kosztów leczenia i kosztów dojazdu w ten sposób, że wniosła o wypłatę odpowiednio kwoty 3.922,92 zł oraz 5.820,11 zł, w pozostałej części podtrzymała swoje wcześniejsze żądania.

W decyzji z 11 lipca 2013 r. strona pozwana wypłaciła powódce dodatkową kwotę z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 10.000, kosztów leczenia w wysokości 2.300 zł, oraz kosztów przejazdu w wysokości 462,09 zł.

W następnym piśmie z 31 stycznia 2014 r. powódka wniosła o zapłatę kwoty 175,76 zł tytułem zwrotu zakupu leków, 180 zł z tytułu wizyt lekarskich, 350 zł z tytułu masażu i kwoty 351,06 zł z tytułu dojazdu do placówek medycznych.

Decyzją z 18 kwietnia 2014 r. strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 355,76 zł z tytułu kosztów leczenia oraz w wysokości 150 zł z tytułu kosztów przejazdu.

W piśmie z 5 sierpnia 2013 r. powódka wniosła o wypłatę skapitalizowanej renty z tytułu utraconych zarobków za lipiec 2013 r. w wysokości 1.408,50 zł oraz renty z tytułu utraconych dochodów w wysokości 1.408,50 zł począwszy od sierpnia 2013 r.

Decyzją z 14 stycznia 2013 r. strona pozwana wypłaciła powódce skapitalizowaną rentę z wyrównawczą za okres od 1 lipca do 31 grudnia 2013 r. w wysokości 2.784,18 zł, oraz przyznała rentę wyrównawczą w okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia 2014 r. w wysokości 519,85 zł miesięcznie płatną kwartalnie.

Pismem z dnia 29 maja 2014 r. strona pozwana poinformowała powódkę o dalszej wypłacie renty uzupełniającej w wysokości 1.559,55 zł (519,85 zł miesięcznie) kwartalnie oraz o wypłacie wyrównania w wysokości 1.039,70 zł za okres od 1 maja 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. Powódka w piśmie z 12 maja 2016 r. wniosła o wypłatę na jej rzecz miesięcznej renty w wysokości 596,56 zł począwszy od lipca 2016 i wyrównanie za okres styczeń 2015 r. -czerwiec 2016 r. w wysokości 630,82 zł.

Strona pozwana decyzją z 9 czerwca 2016 r. podwyższyła wypłacaną powódce rentę z tytułu utarty dochodów do wnioskowanej kwoty 596,56 zł od dnia 1 maja 2016 r. Jednocześnie przyznała wyrównanie w wysokości 630,82 zł za okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. Ponadto decyzją z dnia 11 lipca 2016 r. strona pozwana przyznała dodatkową kwotę w wysokości 483 zł, na którą składała się kwota 196 zł za zakup taboretu do wanny, 287 zł z tytułu poniesionych kosztów pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.

Kolejnym pismem z dnia 12 stycznia 2017 r. powódka wniosła o wyrównanie otrzymywanej renty z tytułu utarty dochodów za okres od stycznia do lutego 2017 r. w wysokości 207,58 zł. Ubezpieczyciel w piśmie z 26 stycznia 2017 r. poinformował powódkę o podwyższeniu świadczenia rentowego od 1 stycznia 2017 r. do kwoty po 700,35 zł miesięcznie i jednocześnie o wypłacie wyrównania za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2017 r. w wysokości 311,37 zł. Z kolei decyzją z dnia 28 lutego 2017 r. strona pozwana przyznała powódce dodatkową kwotę 1.230 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od stycznia do marca 2017 r. i jednocześnie poinformowała o przyznaniu na rzecz powódki kwoty 410 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Powódka w dniu 5 stycznia 2012 r. doznała wielomiejscowego urazu narządu ruchu wymagającego leczenia operacyjnego. Z powodu przebytego urazu u powódki doszło do rozwoju choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego lewego, co wymagało w późniejszym czasie endoprotezy stawu biodrowego, zaś w grudniu 2014 r. przeprowadzenia kolejnej operacji ortopedycznej – repozycję z powodu zwichnięcia stawu biodrowego lewego.

Dolegliwości bólowe biodra wpływające na nieprawidłowe ustawienie miednicy przy chodzie oraz przebyte złamanie kości obręczy miedniczej, chód przy pomocy kuli łokciowej wpływają również na nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i sprzyjają rozwojowi zmian zwyrodnieniowo-wytwórczo-dyskopatycznych w dolnym odcinku kręgosłupa oraz zmian przeciążeniowych w stawach kolanowych.

Wprawdzie u powódki bezpośrednio po urazie stwierdzono obecność zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa w odcinku szyjnym, co wskazuje, że zmiany te powstały przed zdarzeniem, to jednak niewątpliwie nieprawidłowe ustawienie obręczy barkowej w wyniku chodzenia przy pomocy kuli łokciowej wpłynęło na przyspieszenie i nasilenie zmian chorobowych w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Z uwagi na charakter zmian pourazowych i powikłania w postaci utrudnionego gojenia się rany, odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe miały znaczne natężenie przez okres około 3 miesięcy, w którym to czasie powódka wymagała pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego. Po tym okresie do końca 2014 r. powódka odczuwała dolegliwości bólowe o średnim natężeniu. Natomiast z w miarę postępów rehabilitacji dolegliwości bólowe powinny stopniowo zanikać, przy czym nie można wykluczyć, że z uwagi na zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe stawów wynikające z nieprawidłowej statyki ciała, występowanie dolegliwości bólowych o lekkim natężeniu do chwili obecnej co może się wiązać okresowym zażywaniem m leków przeciwbólowych.

Aktualnie powódka może samodzielnie wykonywać większość czynności życia codziennego związanych z samoobsługą, potrzebuje jednak pomocy w czynnościach wymagających się schylania się, np. założenia skarpet, asekuracja podczas kąpieli, zwłaszcza przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny. Stan zdrowia powódki stanowi również przeciwwskazania do wykonywania czynności związanych z dźwiganiem np. torby z zakupami.

Powódka wymaga przy tym w dalszym ciągu specjalistycznej rehabilitacji. Wskazane są zabiegi fizykalne celem łagodzenia dolegliwości bólowych oraz kinezyterapii celem zapobieżenia pogorszenia stanu zdrowia i utrzymania obecnego stanu funkcjonalnego, bowiem w przyszłości nie należy oczekiwać istotnej poprawy stanu zdrowia powódki. Ze względu zaś na trwałe uszczerbek na zdrowiu konieczne będzie stosowanie systematycznej rehabilitacji do końca życia.

U powódki stwierdzono stan po złamaniu talerza biodrowego i panewki stawu biodrowego lewego leczonego operacyjnie z powikłaniami w procesie gojenia rany pooperacyjnej, zaburzeniami zrostu kości i koniecznością przeprowadzenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego z wtórnym zwichnięciem endoprotezy i następczą repozycją, stan po uszkodzeniu stawu krzyżowo-biodrowego i drobnych złamaniach kości krzyżowej, stan po złamaniu prawej kości kulszowej, stan po złamaniu kości łonowej prawej: trzonu oraz gałęzi górnej i dolnej, stan po złamaniu podkrętarzowym kości udowej prawej, stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej prawej, stan po złamaniu mostka w części rękojęści po stronie prawej, stan po złamaniu żeber II-IV po stronie lewej i III-V po stronie prawej i stłuczenie płuc, stan po uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej lewego stawu kolanowego z cechami niestabilności przyśrodkowej kolana, chondro-malacją II/III^o stawu rzepekowo-udowego i kolana lewego, zmiany przeciążeniowe prawego stawu kolanowego pod postacią obrzęku I^o więzadła strzałkowego, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórczo-dyskopatyczne kręgosłupa, utrwalone zaburzenia nastroju o łagodnym stopniu nasilenia, zaburzenia depresyjne.

Uszczerbek na zdrowiu powódki z tytułu następstw przebytego urazu wynosi łącznie w chwili obecnej 75%.

Ponadto u powódki stwierdzono samoistne zmiany chorobowe o charakterze przewlekłym pod postacią dyskopatii C5-C6 ze zmianami zwyrodnieniowymi przyległych trzonów kręgowych i niedoczynność tarczycy.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (tj. art. 444 k.c.) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Natomiast art. 444 § 1 k.c. odnosi się do zdarzeń polegających na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia poszkodowanego. A zatem w takiej sytuacji od sprawcy zdarzenia (a jeżeli korzysta on w tym zakresie z ubezpieczenia – od ubezpieczyciela) poszkodowany może żądać ww. zadośćuczynienia.

Ustawodawca nie sprecyzował jednak konkretnych mierników czy też zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia pozostawiając tę kwestię swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Przy czym w orzecznictwie ugruntował się, pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia pieniężnego przewidzianego w art. 445 § 1 k.c., tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych.

Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy więc przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien, więc decydować w zasadzie stopień cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego.

Sąd, uwzględniając wszystkie okoliczności sprawy uznał, iż odpowiednią sumą pieniężną czyniącą zadość krzywdzie doznanej przez powódkę jest łącznie kwota 250.000 zł, albowiem doznane przez powódkę cierpienia fizyczne jak i psychiczne nie budzą wątpliwości. Przy ustalaniu sumy pieniężnej, która czyniłaby zadość doznanej przez powódkę krzywdy Sąd wziął również pod uwagę dotychczasowy sposób życia powódki, jej sytuację osobistą i majątkową. W związku z powyższym Sąd po uwzględnieniu przyznanej powódce przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego kwoty zadośćuczynienia w łącznej wysokości 60.000 zł, przyznał dodatkową kwotę 190.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę jakiej doznała powódka w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 5.01.2012 r.

Zakres krzywdy, jakiej doznała powódka w następstwie wypadku obrazuje nie tylko przeprowadzone leczenie. Dokonane w sprawie ustalenia wskazują na bolesne i uciążliwe obrażenia ciała powódki, która w wyniku wypadku doznała wielomiejscowego urazu narządu ruchu wymagającego leczenia operacyjnego. Powódka doznała bowiem złamania panewki stawu biodrowego lewego, kości łonowej prawej, podkrętarzowe kości udowej lewej, nasady dalszej kości promieniowej prawej, złamania mostka, żeber II-IV po stronie lewej, III-V po stronie prawej i stłuczeniem płuc. Obrażenia doznane przez powódkę wiązały się z koniecznością przeprowadzenia kilku operacji, co niewątpliwie wiązało się z dokuczliwymi dolegliwościami bólowymi, jak i cierpieniami psychicznymi.

Jak wynika z opinii biegłych z (...) M. K. w T., łączny uszczerbek na zdrowiu powódki z tytułu następstw przebytego urazu wynosi w chwili obecnej aż 75%, przy czym biegli wskazali, że dolegliwości bólowe biodra wpływające na nieprawidłowe ustawienie miednicy przy chodzie oraz przebyte złamanie kości obręczy miedniczej, chód przy pomocy kuli łokciowej wpływają również na nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i sprzyjają rozwojowi zmian zwyrodnieniowo-wytwórczo-dyskopatycznych w dolnym odcinku kręgosłupa oraz zmian przeciążeniowych w stawach kolanowych. Nadto z uwagi na charakter zmian pourazowych powódka wymagała i w dalszym ciągu wymaga leczenia rehabilitacyjnego, celem zapobieżenia pogorszenia stanu zdrowia i utrzymania obecnego stanu funkcjonalnego, gdyż rokowania co do poprawy stanu zdrowia powódki nie są optymistyczne. Biegli wskazali bowiem, że w przyszłości nie należy oczekiwać istotnej poprawy stanu zdrowia powódki.

Przy określeniu rozmiaru krzywdy jakiej doznała powódka, Sąd wziął również pod uwagę, że przed wypadkiem powódka była osobą aktywną i samodzielną. Wprawdzie obecnie powódka może wykonywać większość czynności życia codziennego związanych z samoobsługą, to niemniej jednak potrzebuje pomocy w czynnościach wymagających schylania się, np. założenia skarpet, asekuracja podczas kąpieli, zwłaszcza przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny.

Nadto jej stan zdrowia nie pozwala jej wykonywać czynności związanych z dźwiganiami np. torby z zakupami. To z kolei skutkowało spadkiem jej aktywności fizycznej i wycofaniem się z życia towarzyskiego, oraz nastrojem przygnębienia. Nadto podkreślić należy, że powódka leczy się psychiatrycznie z powodu epizodu depresyjnego oraz korzysta z pomocy psychologa.

Podkreślenia wymaga również to, że długotrwałe leczenie powódki wiązało się niewątpliwie z dolegliwościami bólowymi, które jak wynika z opinii instytutu miały znaczne natężenie przez okres około 3 miesięcy, w którym to czasie powódka wymagała pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego, ale również i cierpieniami psychicznymi, zaś pomimo rehabilitacji i powolnemu zanikowi dolegliwości bólowych, nie jest wykluczone, że z uwagi na zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe stawów wynikające z nieprawidłowej statyki ciała, prowadzić będzie do występowania dolegliwości bólowych o lekkim natężeniu i koniecznością zażywania okresowo leków przeciwbólowych.

W efekcie przedmiotowego wypadku, powódka musiała dostosować swój dotychczasowy tryb życia do nowych realiów. Wszystkie te cierpienia, powstałe ograniczenia w życiu, brak możliwości realizacji planów życiowych, obawa o małą córkę i to jak powódka poradzi sobie w przyszłości, a także ciągle odczuwalne przez powódkę dolegliwości bólowe uzasadniają przyznaną jej kwotę zadośćuczynienia, która w pełni zrekompensuje doznaną przez nią krzywdę.

Niemniej jednak żądana przez powódkę łączna kwota 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jest wygórowana i nie zasługuje na uwzględnienie, dlatego też powództwo w pozostałym zakresie zostało oddalone. Wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale winna być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Wprawdzie powódka wymaga kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego, to mimo wszystko okoliczności niniejszej sprawy nie uzasadniają przyznania na jej rzecz kwoty żądanej w pozwie. Wprawdzie powódka leczy się psychiatrycznie, to niemniej jednak nie wystąpiły u niej zaburzenia psychiczne istotne klinicznie, które skutkowałyby uszczerbkiem na zdrowiu, gdyż biegli z (...) M. K. w T., tego nie stwierdzili. Nadto natężenie dolegliwości bólowych odczuwanych przez powódkę wraz z kontynuacją leczenia będzie powoli zanikało, co prawda biegli zastrzegali, że nie jest wykluczone odczuwanie przez powódkę dolegliwości bólowych, w stopniu wymagającym stosowania leków przeciwbólowych, o czym była mowa, to niemniej jednak uznać należy, że ich intensywność i częstotliwość nie są znaczne.

Powyższe okoliczności zdaniem Sądu nie uzasadniają przyznania powódce dochodzonej pozewem kwoty tytułem zadośćuczynienia. W ocenie Sądu powódce należy się niewątpliwie wyższe zadośćuczynienie niż kwota, dotychczas przyznana przez stronę pozwaną, jednakże wszystkie powyższe okoliczności przesądzają o tym, aby przyznać poszkodowanej łączną kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powyższe zaś, wobec przyznania powódce z tytułu zadośćuczynienia kwoty 60.000 zł, skutkuje zasądzeniem różnicy tj. kwoty 190.000 zł.

O odsetkach od zasądzonego na rzecz powódki roszczenia z tytułu zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. dopiero od dnia wyrokowania tj. od dnia 27 marca 2018 r.

Zdaniem Sądu nie znajduje uzasadnienia żądanie zasądzenia skapitalizowanych odsetek za zwłokę w zapłacie kwoty zadośćuczynienia. Rozstrzygnięcie o odsetkach od zadośćuczynienia nie poddaje się jednoznacznej ocenie, a wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, podobnie jak odszkodowania za wyrządzoną czynem niedozwolonym szkodę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w jego zapłacie może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Może nim być zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 marca 2014 r. sygn. akt IV CSK 375/13)

W ocenie Sądu, w sprawie zachodzi druga z sytuacji, o której mowa powyżej, gdyż wpływ na wysokość zadośćuczynienia miały ewidentnie zdarzenia, które nastąpiły dopiero w toku tego procesu. Szkoła wymagała bowiem ustalenia, gdyż proces leczenia nie był zakończony, a Sąd ustalił podstawę faktyczną rozstrzygnięcia przede wszystkim w oparciu o sporządzoną w toku postępowania opinię sądowo – lekarską i to na tej podstawie ustalił rozmiar doznanych przez powódkę cierpień fizycznych i psychicznych, uszczerbku na zdrowiu i rokowań co do

poprawy jej stanu zdrowia. Zdaniem Sądu, nie można wymagać od strony pozwanej, ażeby przed wydaniem wyroku kończącego postępowanie w sprawie mogła przewidywać w jakiej wysokości należne jest roszczenie przysługujące powódce, gdyż nie знаła ona rozmiaru i zakresu krzywdy jakiej doznała powódka. Dopiero bowiem proces sądowy, w którym przeprowadzono dowód z opinii instytutu medycznego pozwolił na określenie wysokości zadośćuczynienia. Przyznanie zatem odsetek za okres przed wydaniem wyroku w toku postępowania stanowiłoby w istocie podwójną waloryzację świadczenia. Nie bez znaczenia, w ocenie Sądu jest również to, że na podstawie sporządzonej w toku postępowania opinii instytutu medycznego ustalono, że w kolejnych latach stan zdrowia powódki prawdopodobnie nie ulegnie poprawie i bez specjalistycznej rehabilitacji może ulegać pogorszeniu. W opinii tej ujęto też stan zdrowia powódki istniejący w dacie jej wydania, a przy tym biegli sformułowali również prognozy na przyszłość, co do stanu zdrowia powódki. Przy wymiarze należności głównej zostały więc uwzględnione takie okoliczności i prognozy, które nie były znane stronie pozwanej ani w momencie zgłoszenia szkody, ani wniesienia pozwu, ani nawet jego rozszerzenia. Zostały one ustalone przez Sąd dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, czyli uwzględnione zostały według stanu wiedzy o krzywdzie powódki istniejącej w dacie wyrokowania, zatem w sposób określony w art. 363 § 2k.c.

W ocenie Sądu, uwzględnienie żądania powódki sformułowanego w sprawie, skutkowałoby tym samym nieuzasadnionym przysporzeniem na jej rzecz, polegającym na dwukrotnym naprawieniu doznanej przez nią krzywdy.

Z powyższych względów oddaleniu podlegało żądanie powódki w zakresie zasądzenia na jej rzecz kwoty 2.637,40 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia. Skoro bowiem dopiero w toku postępowania został ustalony zakres i rozmiar krzywdy powódki w związku z wypadkiem, tym samym nie można przyjąć, aby strona pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia, dlatego też powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Powódka dochodziła ponadto roszczeń odszkodowawczych obejmujących wskazane przez nią koszty leczenia poniesione wskutek niwelowania skutków wypadku, koszty opieki oraz koszty dojazdów do placówek medycznych, a do tego także renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących koszty opieki osób trzecich.

Zgodnie z art. 444§1 k.c. 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.

Z treści powyższego przepisu wynika zatem, że przewidziane w nim odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Poszkodowany ma tym samym prawo do zwrotu wszelkich kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przykładowo można wymienić wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, a także z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, w tym kosztów opieki i pomocy ze strony osób trzecich, również członków rodziny. Osoba, która została poszkodowana na skutek wypadku ma prawo domagać się w ramach naprawienia szkody pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 lipca 2014 r., sygn. akt VI ACa 251/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 44/14). Do grupy wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaliczyć należy w szczególności koszty leczenia, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń, utracone zarobki, koszty wywołane koniecznością dostosowania mieszkania do potrzeb spowodowanych kalectwem powypadkowym, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu, czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 1096; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425, 426; A. Cisek (w:) Kodeks..., s. 791; M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1423). Zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie zgodnie przyjmuje się, iż w skład kosztów wynikających z art. 444 § 1 k.c. wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane np. z odwiedzinami chorego przez osoby bliskie w szpitalu (por. orz. Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971r., II CR 427/71, orz. Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 lutego 2016r., I ACa 939/15).

Podkreślić przy tym należy, iż zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wskazanym w wyroku z dnia 4 lipca 1969 r., sygn. akt I CR 116/69 tylko poszkodowany jest legitymowany do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia jego ciała lub wywołania rozstroju jego zdrowia a poniesionych przez osoby trzecie. Skoro tylko były to czynności związane ze zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą i niosące za sobą koszty, to ich wartość winna być wliczana do kosztów naprawienia szkody przewidzianych przepisem art. 444 § 1 k.c., przez co legitymowanym czynnie w zakresie żądania zwrotu tych kosztów jest poszkodowany. Za wspomnianym stanowiskiem dodatkowo przemawia jednolicie przyjęty w orzecznictwie i doktrynie pogląd, że żądanie pokrycia wszelkich szkód na osobie oraz zwrotu poniesionych w tym kosztów przysługuje tylko poszkodowanemu jako podmiotowi wyłącznie w tym zakresie czynnie legitymowanemu. Osoba trzecia nawet jeśli by koszty te wyłożyła, nie posiada legitymacji czynnej do występowania z roszczeniem o zwrot tych kosztów (por. np. wyr. SN z 11.8.1972 r. I CR 246/72).

Mając na względzie powyższe okoliczności, jak również szereg przedstawionych przez powódkę rachunków jak i faktur VAT, a także zeznania świadków i wnioski opinii biegłych z (...) M. K. w T., Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powódki odnośnie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji zasługują na uwzględnienie do kwoty 9.850,20 zł, na którą to kwotę składają się koszty zakupu leków w wysokości 2.149,20 zł do dnia 10 maja 2014 r., koszty badań i wizyt lekarskich w wysokości 693 zł, koszty zakupu klamer zapobiegających wrastaniu paznokci i wizyt kontrolnych, koszt pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w Ś. w wysokości 3.228 zł i koszty wynajmu łóżka w wysokości 200 zł. Ponadto Sąd uwzględnił koszty rehabilitacji prowadzonej przez G. K. w łącznej kwocie 2.910 zł, która wyliczył w następujący sposób: 97 wizyt w okresie od połowy lutego 2012 r. do sierpnia 2012 r. (15 wizyt w miesiącu) x 30 zł za wizytę, co daje kwotę 2.910 zł, a do tego uwzględnił koszty masażu w łącznej wysokości 350 zł.

Mając na uwadze fakt, że strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 3.412,31 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6.437,89 zł, w pozostałym zaś zakresie powództwo oddalił. Podkreślić bowiem należy, że powódka zastępowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o zapłatę kwoty 11.870 zł z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji, przy czym pełnomocnik powódki w treści pozwu precyzyjnie określił nie tylko, za jaki okres domaga się zwrotu tych kosztów, ale przede wszystkim wskazał z tyłu jakich faktur i rachunków domaga się dochodzonej w pozwie kwoty, przy czym w toku postępowania, nie rozszerzył żądania w tym zakresie, a zatem przedkładane przez powódkę później rachunki i faktury w zakresie poniesionych przez nią kosztów leczenia, nie mogły zostać uwzględnione, gdyż Sąd zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Wobec tego Sąd przyznał powódce kwotę 6.437,89 zł tytułem zwrotu tych kosztów.

Powyższe wydatki udowodnione przez powódkę były bowiem konieczne i celowe oraz pozostawały w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 stycznia 2012 r. Wskazać nadto należy, że pojęcie „wszelkie koszty” z art. 444 § 1 k.c. oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do Sądu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008r., sygn. akt II CSK 425/07).

Na uwzględnienie w części zasługiwały również koszty związane z kosztami dojazdu powódki do placówek leczniczych. W myśl art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do tych kosztów zalicza się niewątpliwie wydatki związane z dojazdami na wizyty i badania lekarskie, a także osób najbliższych w celu odwiedzin w szpitalu. Powódka wraz z pozwem przedłożyła szczegółowe wyliczenie ilości dojazdów do placówek medycznych w trakcie leczenia, w tym dojazdów jej męża do szpitala w trakcie jej hospitalizacji, z których wynika, że od 5 stycznia 2012 r. do 18 grudnia 2013 r. powódka poniosła koszty dojazdów na łączną odległość 6.797 km, przy czym poruszali się oni samochodem marki V. (...) z 2002 r. z silnikiem o pojemności 1,2 i zamontowaną instalacją gazową. Sąd przyjął, odmiennie niż poczyniła to strona pozwana, że średnie spalanie wyniosło około 7,4/l (...) na 100 km, zatem samochód spalił łącznie 502,98 l (...). Średnią cenę paliwa (...) za rok 2012 i 2013, Sąd za portale e.petrol.pl i portalem (...) przyjął na kwotę odpowiednio 2,73zł/l (...) zł oraz 2,51 zł/l (...). Uwzględniając zatem, że w 2012 r. powódka poniosła koszty dojazdu na łączną odległość 3.853 km, tym samym koszty wyniosły łączną kwotę 778,38 zł (3.853 km x 7,4l / 100km x 2,73 zł = 778,38 zł). Z kolei w

2013 r. powódka przejechała dystans w łącznej wysokości 2.944 km, a zatem koszty dojazdu wyniosły łącznie 546,81 zł, co daje łączną kwotę 1.325,19 zł.

Mając zatem na uwadze, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce łączną kwotę 1.126,58 zł z tego tytułu, oraz po wszechstronnym przeanalizowaniu wszelkich aspektów sprawy, zasadnym jest przyznanie powódce z tytułu kosztów dojazdów związanych z leczeniem oraz przejazdów osób bliskich w celu odwiedzin kwoty 198,61 zł, stanowiących różnicę między rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez powódkę, a wypłaconym przez ubezpieczyciela świadczeniem z tego tytułu.

Natomiast dalej idące powództwo z tego tytułu, jako bezzasadne, podlegało oddaleniu, albowiem pełnomocnik powódki, nie rozszerzył żądania w tym zakresie, pomimo składanych do akt w toku postępowania oświadczeń o poniesionych przez powódkę kosztach dojazdu. Skoro zatem powódka nie rozszerzyła w tym zakresie żądania pozwu, a przy tym w treści pozwu określiła precyzyjnie, za jaki okres domaga się zwrotu tych kosztów, tym samym pozostałe koszty z tego tytułu nie mogły zostać uwzględnione. Podkreślić również należy, że Sąd przyjął, że zwrot kosztów dojazdu należy się za okres od dnia 5 stycznia do dnia 18 grudnia 2013 r., a nie jak domagała się powódka w pozwie do dnia 11 marca 2014 r., gdyż powódka nie udowodniła, poniesionych przez nią za okres od 1 stycznia 2014 r. do 11 marca 2014 r. kosztów dojazdów do placówek medycznych. Mając zatem na uwadze brak wykazania poniesienia przez powódkę kosztów dojazdów za ten okres, należało przyjąć, że żądanie powódki w tym zakresie nie zostało udowodnione.

Błędne jest przy tym stanowisko powódki, która domaga się zwrotu kosztów dojazdu obliczonych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r., Nr 27 poz. 271 z późn. zm.). Powyższe rozporządzenie, jak również rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 167) pozostają bowiem na obszarze prawa pracy i dotyczą wyłącznie stron stosunku pracy, gdyż rozporządzenie z dnia 29 stycznia 2013 r. zostało wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 775 § 2 k.p., a rozporządzenie z dnia 25 marca 2002 r. na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. Nr 125, poz. 1371 z późn. zm.). Stosowanie bez wyraźnej podstawy prawnej przepisów dotyczących pracowników do osób niemających takiego statusu jest niedopuszczalne.

Natomiast nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie zwrotu kosztów opieki w kwocie 7.418 zł, ponieważ powódka nie wykazała, że w istocie wydatki te poniosła.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. powód ma prawo do zwrotu wszelkich kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, obejmujące również koszty opieki nad poszkodowanym wykonywanej przez osoby trzecie w okresie leczenia i rehabilitacji, przy wykonywaniu określonych prac np. mycia głowy, zrobieniu zakupów, przygotowania posiłków. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. ((...), OSNC 1974/9/147) obojętnym jest kto te czynności wykonuje, a więc czy jest to pielęgniarka czy członek rodziny. Fakt, że usługi opiekuńcze były wykonywane przez osoby bliskie, nie pozbawia pokrzywdzonego prawa do zrekompensowania kosztów renty z tego tytułu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 marca 2012 r., ACa 31/12, LEX nr 1283051). W wyroku z dnia 15 lutego 2007 r. (II CSK 474/06, LEX nr 274155), Sąd Najwyższy wskazał, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna), przy czym rozmiar roszczenia z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2007 roku, sygn. II CSK 474/06).

W świetle opinii biegłych z (...) M. K. w T., jak również zeznań świadków, w szczególności J. W. i B. P., nie ma co do tego wątpliwości, że powódka z uwagi na charakter zmian pourazowych wymagała, wymaga i będzie wymagać pomocy osób

trzech. Nie ma co do tego żadnych wątpliwości, że powódka po wyjściu ze szpitala korzystała z opieki świadczonej przez B. P., której koszt opieki przez okres trzech miesięcy wyniósł łącznie kwotę 580 zł. Nie ma również co do tego wątpliwości, że powódka od 16 lutego 2012 r. do 31 maja 2012 r. korzystała z pomocy pielęgniarki środowiskowej, przy czym przez okres od 16 lutego do 22 marca 2012 r., pomoc ta była świadczona przez 7 dni w tygodniu, po 4 godziny dziennie, zaś od dnia 23 marca do 31 maja 2012 r. powódka korzystała z pomocy pielęgniarki środowiskowej przez 2 godziny dziennie co drugi dzień. Koszt jednej godziny opieki pielęgniarki środowiskowej wynosił 13,20 zł za godzinę, przy czym powódka 75% kosztów opieki miała refundowane i ponosiła koszty w wysokości 25% tj. 3,30 zł za godzinę. Tym samym koszt opieki sprawowanej przez pielęgniarkę środowiskową wyniósł łącznie kwotę 706,20 zł (36 dni [okres od 16.02.-22.03.2012] x 3,30zł/h x 4 godziny dziennie + 35 dni [okres od 23.03.-31.05.2012 r.] x 3,30 zł x 2 godziny dziennie = 706,20 zł). Mając zatem na uwadze powyższe łączny koszt opieki wyniósł 1.286,20 zł.

Należy zauważyć, że strona pozwana wypłaciła powódce tytułem zwrotu kosztów opieki kwotę 1.352,40 zł, a więc kwotę większą niż faktycznie poniesione przez powódkę koszty w tym zakresie. Mając zatem na uwadze brak wykazania poniesienia przez powódkę kosztów opieki w większym stopniu, należało przyjąć, że żądanie powódki w tym zakresie zostało już przez pozwanego spełnione na etapie postępowania likwidacyjnego, tym samym żądanie powódki podlegało oddaleniu.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powódka nie poniosła innych kosztów związanych z opieką, ponad uwzględnione powyżej. Wprawdzie mąż powódki udzielał jej pomocy przy czynnościach życia codziennego, jednakże nie poniósł z tego tytułu żadnego uszczerbku w spełnianych rolach społeczno – zawodowych. Opieka nad powódką nie wymagała od niego rezygnacji z pracy czy też z dotychczas wykonywanych zajęć, a tym samym nie utracił on też z tego tytułu żadnego wynagrodzenia. Ponadto jak wynikało z ww. opinii instytutu, z uwagi na rodzaj doznanych urazów, powódka wymagała opieki to niemniej jednak korzystała ona z pomocy pielęgniarki, a koszty jej opieki zostały w całości pokryte przez ubezpieczyciela.

Podkreślić należy, że dochodząc tego typu roszczenia na gruncie art. 444 § 1 k.c. należy mieć na względzie, że wszelkie poniesione wydatki związane z uszkodzeniem ciała bądź rozstrojem zdrowia należy udowodnić, w przeciwieństwie do roszczenia z art. 444 § 2 k.c., bowiem w przypadku renty nie jest wymagane wykazanie, że poszkodowany poniósł określone wydatki, gdyż jak była o tym mowa do jej przyznania wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Roszczenie określone w przepisie art. 444 § 1 k.c., ma charakter zwykłego roszczenia odszkodowawczego i dotyczy wyłącznie kosztów poniesionych (już wydatkowanych), które spowodowały uszczerbek majątkowy po stronie poszkodowanego lub jego bliskich. Powódka dochodziła bowiem zwrotu kosztów opieki na podstawie art. 444 § 1 k.c. i w związku z tym obowiązywał ją większy rygor dowodowy. Natomiast wbrew ciężącemu na niej obowiązkowi dowodowemu, nie wykazała, aby sprawowana nad nią przez męża opieka wiązała się z jakimikolwiek wydatkami z jego strony. Skoro brak jest widocznej, namacalnej szkody w tym zakresie, to nie zachodzi też podstawa do zasądzenia odszkodowania, które z istoty swej służy wyrównaniu faktycznie poniesionej straty majątkowej. Zgodzić się należy z odnotowywanym w judykaturze poglądem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 23 maja 2013 r. sygn. akt I ACa 140/13) o konieczności wykazania przez stronę powodową, że w okresie leczenia i rehabilitacji poniosła szkodę związaną z potrzebą opieki świadczonej przez osoby trzecie – tylko bowiem w tym przypadku powództwo może być uwzględnione. Na uwagę zasługuje również treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., sygn. akt II CR 365/73, w którym stwierdza się, że jeżeli pracująca zarobkowo żona – w celu pielęgnacji męża, który doznał uszkodzenia ciała na skutek czynu niedozwolonego – porzuciła pracę zarobkową i z tego powodu poniosła straty, poszkodowanemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadzie art. 444 § 1 k.c.

Jak wynika z powyższego, na gruncie art. 444§1 k.c. mówi się o faktycznie poniesionej stracie, a nie jedynie o potencjalnej możliwości jej wystąpienia; szkoda winna rzeczywiście zaistnieć i mieć wymierny charakter, a skoro tak – należy ją udowodnić (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.).

W przypadku renty nie istnieje podobny rygor dowodowy, ponieważ nie zachodzi tutaj potrzeba wykazania, że poszkodowany faktycznie ponosi, lub poniesie w przyszłości, określone wydatki. Do przyznania renty wystarcza

samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Powódka nie wykazała, że opieka sprawowana przez jej męża wiązała się z materialnym poświęceniem, rezygnacją z określonych dóbr czy też finansowo odczuwalnym zakłóceniem ich egzystencji. W treści pozwu powódka nie konkretyzuje charakteru i rozmiaru poniesionego przez jej rodzinę strat. Wskazać przy tym należy, że jeśli nawet członkowie najbliższej rodziny powódki wykazywali się większą troską i opiekuńczością niż było to usprawiedliwione okolicznościami sprawy, nie świadczy to o tym, że zakres tak udzielonej pomocy był konieczny dla zapewnienia powódce normalnego funkcjonowania w życiu codziennym.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, w oparciu o przepisy art. 444 § 1 k.c. Sąd oddalił powództwo w tym zakresie jako bezzasadne.

Oddaleniu podlegało również żądanie powódki zapłaty kwoty 233,85 zł z tytułu poniesionych przez nią kosztów przedłożenia dokumentacji medycznej. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z treści powyższego przepisu wynika, że przewidziane w nim odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Poszkodowany ma tym samym prawo do zwrotu wszelkich kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. W ocenie Sądu koszty związane z przedłożeniem dokumentacji medycznej, z całą pewnością nie są kosztami koniecznymi i celowymi w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a tym samym nie podlegają one zwrotowi na podstawie art. 444 § 1 k.c. Dokumentacja, o której mowa, mogła być uzyskana przez Sąd w toku procesu a koszt jej uzyskania stanowiłby koszt procesu.

Odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 6.636,50 zł z tytułu odszkodowania za szkodę majątkową Sąd zasądził na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia 31 lipca 2014 r. do dnia zapłaty

Przechodząc do omówienia pozostałych zgłoszonych przez powódkę roszczeń należy wskazać, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 7.940,72 zł z tytułu skapitalizowanej renty za okres od 1 lipca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. oraz przyznania comiesięcznej renty z tytułu utraty zdolności do pracy oraz zwiększonych potrzeb w wysokości 1.302 zł poczynając od 1 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., 1.734 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r., 1.219 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia wyrokowania oraz w wysokości 2.699 zł poczynając od daty wyrokowania.

W doktrynie oraz orzecznictwie zgodnie się przyjmuje, że renta wyrównawcza z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej ma na celu rekompensatę poszkodowanemu obniżenia, bądź utraty jego dochodów, do którego doszło na skutek czynu niedozwolonego. Podnosi się przy tym, że przyznanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej nie jest uzależnione od tego, czy przed wystąpieniem zdarzenia szkodzącego poszkodowany pracował zarobkowo i czy osiągał z tego tytułu jakieś dochody. Istotne jest natomiast, że do chwili uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia był w stanie taką pracę wykonywać. Renta, o której mowa w tym przepisie, nie jest tożsamym świadczeniem z rentą przyznaną z ubezpieczenia społecznego. O ile w przypadku renty z ubezpieczenia społecznego przesłanką powstania uprawnienia jest ogólna niezdolność do pracy, to w przypadku renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., chodzi o utratę zdolności do takiej pracy jaką mógł poszkodowany wykonywać w warunkach lokalnych. Poszkodowany nie jest zobowiązany do aktywizacji zawodowej odpowiadającej doznanyemu ograniczeniu w zdolności do wykonywania pracy na innych rynkach pracy niż rynek lokalny. Renta ma bowiem kompensować poszkodowanemu utratę możliwości zarobkowych jakie by miał, gdyby nie zaistnienie zdarzenia.

Wysokość renty wyrównawczej jest uzależniona od wysokości dochodów, które mógłby uzyskiwać poszkodowany, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody. Punktem odniesienia jest zarobek, który zważywszy na rodzaj wykonywanej wcześniej działalności, osiągałby poszkodowany, jeżeli zachowałby dotychczasową zdolność do pracy - w porównaniu

z dochodami aktualnie uzyskiwanymi przez poszkodowanego, w tym z uwzględnieniem renty uzyskiwanej z tytułu ubezpieczenia społecznego. Dlatego przy braku szczególnych okoliczności z reguły nie ma podstaw do uwzględnienia zarobków najwyższych, bowiem sama teoretyczna możliwość zatrudnienia w miejscach oferujących najwyższe zarobki, nie jest wystarczająca do przyjęcia, że poszkodowany rzeczywiście byłby w takiej placówce zatrudniony (wyrok SN z dnia 6 czerwca 2002 r., I CKN 693/00, LEX nr 55257).

Dodatkowo wskazać należy, że dla wykazania przesłanki ograniczenia zdolności do pracy poszkodowany nie musi wykazywać jej spełnienia orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, czy decyzją o przyznaniu inwalidztwa. Renta, o której mowa w przepisie art. 444§2 k.c. nie jest bowiem tożsamym świadczeniem z rentą przyznaną z ubezpieczenia społecznego. O ile w przypadku renty z ubezpieczenia społecznego przesłanką powstania uprawnienia jest ogólna niezdolność do pracy, to w przypadku renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c. istotną przesłanką warunkującą przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej renty wyrównawczej jest jedynie wykazanie szkody, polegającej na utracie w części zdolności do pracy zarobkowej, przy czym chodzi o utratę zdolności do takiej pracy jaką mógł poszkodowany wykonywać w warunkach lokalnych. Poszkodowany nie jest przy tym zobowiązany do aktywizacji zawodowej odpowiadającej doznanym ograniczeniom w zdolności do wykonywania pracy na innych rynkach pracy niż rynek lokalny.

Renta ma bowiem kompensować poszkodowanemu utratę możliwości zarobkowych jakie by miał gdyby nie zaistnienie zdarzenia. Przy czym jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 października 1977 r. sygn. akt IV CR 367/77 OSNC 1978/7/120, nie jest wykluczona sytuacja przy ustalaniu wysokości renty przez Sąd, iż poszkodowany otrzyma pełną rentę w wysokości utraconych zarobków, jakie by mógł osiągać, gdyby wypadek nie nastąpił, chociaż nie utracił zdolności do pracy zarobkowej całkowicie. Taka sytuacja zachodzi w razie utraty przez poszkodowanego, znajdującego się w wieku przedemerytalnym, zdolności wykonywania wyuczonej pracy fizycznej z równoczesnym znacznym ograniczeniem rodzajów wysiłków, przy których nie zachodzą przeciwwskazania lekarskie, i przy znacznym ograniczeniu podaży wolnych miejsc pracy specjalnie chronionej.

Dodatkowo należy również wskazać, że ocena zasadności żądania zasądzenia renty w oparciu o treść art. 444 § 2 k.c. winna odnosić się do dochodów poszkodowanego netto (por. uchwałę 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSN 1964/7-8/128; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2010 r., I PK 74/10, Legalis; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 października 2013 r. I ACa 932/13, Legalis).

Bez wątpienia powódka po zdarzeniu z 5 stycznia 2012 r. utraciła zdolność do pracy zarobkowej, co zostało potwierdzone orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS przedłożonymi do akt sprawy. Aktualny stan zdrowia powódki w związku z doznanymi przez nią urazami wpływa niewątpliwie na niemożność podjęcia przez powódkę jakiegokolwiek pracy zarobkowej, który to stan ten jest następstwem urazu doznanego wskutek wypadku z dnia 5 stycznia 2012 r. Z tego względu uzasadniony jest wniosek, że wskutek urazu doznanego w czasie wypadku u powódki nastąpiła niezdolność do pracy, co zresztą wynika z orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 25 maja 2016 r., a tym samym powódce co do zasady należy się renta wyrównawcza z tytułu utraconych dochodów.

Podkreślić jednak należy, że powódka bezpośrednio przed wypadkiem nie pracowała zarobkowo ze względu na opiekę nad chorą córką i z tego tytułu otrzymywała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 520 zł miesięcznie oraz podejmowała się prac dodatkowych przy sprzątaniu w domach znajomych, za co otrzymywała wynagrodzenie w wysokości 10 zł za godzinę. W ocenie Sądu powódka nie wykazała przy tym, aby w przyszłości mogłaby uzyskiwać kwotę miesięcznych zarobków w wysokości przekraczającej najniższe wynagrodzenie i że nie uzyskanie wyższego wynagrodzenia wiąże się z utratą zdolności zarobkowania w wyniku zdarzenia z dnia 5 stycznia 2012 r. Nietrafne są tym samym twierdzenia pełnomocnika powódki, że zarobki jakie powódka mogłaby osiągać od 2013 r. kształtowałyby się na poziomie osób zatrudnionych na stanowiskach pracowników biurowych.

Samo ukończenie nauki w P. (...)w Z. na kierunku technik administracji, nie oznacza automatycznego osiągnięcia dochodów na wyższym poziomie niż minimalne. Powódka nie wykazała, aby w jej sytuacji miałyby to miejsce. Wiedza i doświadczenie życiowe, a także jej dotychczasowy przebieg kariery zawodowej wskazują, że nie uzyskalaby ona

zatrudnienia z wynagrodzeniem wyższym niż minimalne. Okoliczność, że w 2007-2008 r. powódka będąc zatrudniona na stanowisku operator prasowacz-obsługa klienta uzyskiwała dochody w wysokości 1.200 zł brutto, a więc o 74 zł brutto więcej niż najniższe wynagrodzenie w 2008 r., nie świadczy jeszcze o jej ponadprzeciętnych możliwościach zarobkowych. Powódka nie wykazała tym samym, aby jej dochody mogły być wyższe niż płaca minimalna, zaś podejmowane przez nią ewentualne dorywcze prace stanowiły okazjonalny i niewielki dochód i były wykonywane gdy powódka nie była zatrudniona na etacie.

Wprawdzie bezspornym jest, że powódka utraciła zdolność do pracy zarobkowej, to jednak ustalając prawo do renty należało mieć na uwadze również dochody realnie osiągnięte przez poszkodowaną, a także dotychczasowy sposób jej życia. Z powyższych względów należy przyjąć, że powódka mogłaby uzyskać wynagrodzenie w wysokości najniższego wynagrodzenia, które w 2018 r. wynosi 2.100 zł brutto tj. 1.530 zł netto. Przyjmując zatem, że gdyby nie doszło do zdarzenia wyrządzającego szkodę, powódka mogłaby zarabiać w granicach 1.530 zł netto miesięcznie. To hipotetyczne wynagrodzenie należy natomiast pomniejszyć o uzyskiwany przez powódkę obecnie świadczenie rentowe z ZUS w wysokości 759,13 zł miesięcznie. Wysokość renty wyrównawczej stanowi różnicę pomiędzy zarobkami jakie powódka mogłaby uzyskiwać (1.530 zł netto), a tymi jakie uzyskuje obecnie (759,13 zł), co stanowi 770,87 zł (1.530 zł – 759,13 zł = 770,87 zł).

W związku z powyższym, mając na uwadze fakt, że powódka utraciła zdolność do pracy, a jednocześnie uwzględniając wysokość obecnie uzyskiwanych przez nią świadczeń z tytułu renty z ZUS w wysokości 759,13 zł, jej dotychczasowy sposób życia oraz wysokość wynagrodzenia minimalnego, które wynosi w 2018 r. kwotę 2.100 zł brutto, tj. 1.530 zł netto, a także okoliczność, że Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 770,87 zł renty z tytułu utraconych możliwości zarobkowych, począwszy od kwietnia 2018 r.

Na marginesie jedynie wypada zaznaczyć, że w przypadku zmiany okoliczności, powódka będzie uprawniona do domagania się zwiększenia przyznanej renty w myśl art. 907 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie.

Z powyższych względów nie zasługiwało natomiast na uwzględnienie żądanie zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki skapitalizowanej renty za okres od 1 lipca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. w wysokości 7.940,72 zł, gdyż powódka nie wykazała, aby jej dochody kształtowały się na poziomie minimum 2.000 zł netto, jak chce tego pełnomocnik powódki. W 2013 r. najniższe wynagrodzenie wynosiło kwotę 1.600 zł brutto (1181,38 zł netto), zaś w 2014 r. była to kwota 1680 zł brutto (1237,20 zł netto). Z kolei otrzymywane wówczas przez powódkę świadczenia pieniężne z tytułu comiesięcznej renty wypłacanej przez ZUS i stronę pozwaną wynosiły odpowiednio 717,35 zł i 463,03 zł w 2013 r. i w 2014 r. 728,45 zł i 519,85 zł, co daje łącznie kwoty 1.181,38 zł i 1.248,30 zł, które odpowiadały płacy minimalnej w tych latach. Z tych też względów powództwo w tym zakresie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Nie zasługiwało na uwzględnienie również żądanie zasądzenia renty bieżącej z tytułu utraty możliwości zarobkowych i zwiększonych potrzeb wysokości 1.302 zł poczynając od 1 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., 1.734 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r., 1.219 zł poczynając od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia wyrokowania oraz w wysokości 2.699 zł poczynając od daty wyrokowania, gdyż z materiału dowodowego wynika niezbicie, że powódka w latach 2014, 2015, 2016 i 2017 uzyskiwała dochody na poziomie minimalnego wynagrodzenia, tj. w 2014 r. w wysokości 1.248,3 zł, w 2015 r. w wysokości 1.277,06 zł, w 2016 r. w wysokości 1.355,69 zł i w 2017 r. w wysokości 1.459,48 zł, gdy wysokość płacy minimalnej w tych latach kształtowała się następująco: w 2014 r. wynosiła 1.680 zł brutto (1.242,20 zł netto), w 2015 r. to była już kwota 1.750 zł brutto (1.286,16 zł netto), w 2016 r. 1850 zł (1.355,69 zł netto) i w 2017 wynosiło ono 2.000 zł brutto (1.459,48 zł netto).

Roszczenie powódki o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, również zasługuje na uwzględnienie co do zasady.

Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z dnia 13 października 1976 r., IV CR 487/76, LEX nr 7854), zmiany diety itp. Roszczenie to jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok SN z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11, z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964 i n.).

Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Poszkodowany nie jest przy tym zobowiązany do ścisłego udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów. Wystarczy, że wykazał, iż skutek wypadku zwiększyły się w sposób trwały jego potrzeby.

W sytuacji kiedy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została wykazana jej wysokość, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wielkość. Temu celowi służy art. 322 k.p.c., który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd nie może zaś, mając wątpliwości, jaka ma być ostateczna wysokość odszkodowania, oddalić w całości powództwo jeżeli poza sporem jest, że powód szkodę poniósł (wyroki S.N. z dnia 2.06.2010 r. III CSK 245/09, z dnia 26.01.2006 r. II CSK 108/05, z dnia 3.11.2009 r. II CSK 249/09 z dnia 21.11.2008 V CSK 207/08).

W sprawie powódka żądając zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb wskazywała na konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych oraz dojazdów do placówek medycznych na wizyty i zabiegi rehabilitacyjne. Co do zasady roszczenie to jest uzasadnione, gdyż powódka bez wątpienia w związku z wypadkiem zmuszona jest do ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia, w tym związanych z zakupem leków oraz kosztów dojazdów na rehabilitację. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że powódka w dalszym ciągu w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi zmuszona jest do przyjmowania leków przeciwbólowych oraz używania maści przeciwbólowych, których koszt wynosi 50-60 zł miesięcznie. Kolejnym elementem zwiększonych potrzeb powódki są wydatki związane z kontynuowaniem rehabilitacji około 120 zł za jedno zajęcie i uczęszczaniem na masaże lecznicze około 140 zł, oraz przyjmowaniem przez nią zastrzyków w kolano, których koszt wynosi około 100-200 zł. Do tego dochodzą koszty dojazdów na zajęcia rehabilitacyjne i placówek medycznych. W lutym 2018 r. dojazdy te wyniosły łącznie około 120 km, a zatem ich koszt uwzględniając posiadany przez powódkę samochód i koszt (...) w wysokości około 2.02 zł/l wyniósł 17,94 zł (120km x 7,4l/100km x 2.02 zł = 17,94 zł). Ponadto podkreślenia wymaga fakt, iż niewątpliwie obecnie częstotliwość wizyt lekarskich i dojazdów na zabiegi uległa zmniejszeniu, w stosunku do pierwszych miesięcy po wypadku.

Mając zatem powyższe na uwadze Sąd uznał, że adekwatną kwotą renty z tytułu zwiększonych potrzeb będzie kwota 410 zł miesięcznie. Jednocześnie należy podkreślić, że powyższa kwota jest wypłacana już przez ubezpieczyciela.

Sąd ustalił rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowej w kwocie 1.530 zł, tj. w wysokości minimalnego wynagrodzenia netto. Dodatkowo roszczenie powódki zasługuje na uwzględnienie w kwocie 410 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Łącznie 1.940 zł. Powódka już otrzymuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę po 759,13 zł. Pomniejszając kwotę 1.940 zł o kwotę 759,13 zł powódki roszczenie zasługuje na uwzględnienie w kwocie 1.180,87 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powódki rentę w kwocie po 1.180,87 zł miesięcznie z tytułu utraty dochodów oraz zwiększonych potrzeb płatną do 10-go każdego miesiąca począwszy od kwietnia 2018 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżyła go w części oddalającej powództwo tj. co do :

- kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 czerwca 2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia poczynając od 1.01.2016 r. do dnia całkowitej zapłaty;
- odsetek ustawowych od zasądzonej w pkt I kwoty 190.000 zł tytułem zadośćuczynienia od dnia 14 czerwca 2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowych odsetek za opóźnienie od tej kwoty poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia 26 marca 2018 r.; tj. kwoty 107.701,37 zł,
- kwoty 6.056,72 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów za okres od 1.07.2013 r. do 30.04.2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami, co do kwoty: 1.915,86 zł od dnia 11 września 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 października 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 listopada 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 grudnia 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 570,80 zł od dnia 11 stycznia 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 570,80 zł od dnia 11 lutego 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 559,70 zł od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 559,70 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- bieżącej renty z tytułu utraconych dochodów w kwotach: 559,70 zł miesięcznie za okres 1 maja 2014 r. - 31 grudnia 2014 r.; 524,66 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2015 r. - 28 lutego 2015 r.; 495,90 zł miesięcznie za okres 1 marca 2015 r. - 28 lutego 2016 r.; 493,98 zł miesięcznie za okres 1 marca 2016 r. - 30 kwietnia 2016 r.; 417,27 zł miesięcznie za okres 1 maja 2016 r. - 30 czerwca 2016 r.; 452,31 zł miesięcznie za okres 1 lipca 2016 r. - 31 grudnia 2016 r.; 348,52 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2017 r. - 31 marca 2018 r.; 278,00 zł miesięcznie poczynając od 1 kwietnia 2018 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia którejkolwiek z rat liczonymi do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach: 856,27 zł miesięcznie za okres 1 maja 2014 r. - 31 grudnia 2016 r.; 446,27 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2017 r. - 31 marca 2018 r.; 1.046,27 zł miesięcznie poczynając od kwietnia 2018 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia którejkolwiek z rat liczonymi do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 7.418,00 zł tytułem odszkodowania - kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.06.2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- kwoty 4.205,44 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz odwiedzin osób bliskich wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

Powódka zarzucała zaskarżonemu wyrokowi :

- naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię z uwagi na wadliwe ustalenie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej (krzywdy), a w konsekwencji uznanie, że kwota 250.000 zł jest odpowiednim zadośćuczynieniem względem krzywdy doznanej przez powódkę;
- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 481 k.c., poprzez ich niewłaściwe niezastosowanie polegające na pominięciu przy ustaleniu daty wymagalności roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia;
- naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że skoro pełnomocnik powódki nie rozszerzył żądania o kwoty wynikające z faktur i rachunków oraz oświadczeń o poniesionych przez powódkę kosztach dojazdów ze składanych w toku postępowania, to żądania te nie mogą zostać uwzględnione, podczas gdy wszelkie dokumenty przedkładane były na okoliczność przede wszystkim zasadności roszczenia rentowego mającego podstawę w art. 444 § 2 k.c., w szczególności kontynuacji leczenia oraz wydatków ponoszonych na leczenie i rehabilitację oraz dojazdy do placówek medycznych;
- naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że uwzględnienie roszczenia odszkodowawczego związanego ze zwrotem kosztów opieki przez męża powódki jest możliwe wyłącznie w sytuacji poczynienia jakichkolwiek wydatków z jego strony, bądź jego rezygnacji z pracy czy też z dotychczas wykonywanych zajęć,
- naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego błędną wykładnię w związku z uznaniem, że koszty sprawowanej nad powódką opieki nie mogą stanowić części składowej renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
- naruszenie prawa procesowego, tj.: art. 233 k.p.c., poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego prowadzący do błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, że: powódka nie byłaby w stanie uzyskiwać wynagrodzenia wyższego niż wynagrodzenie minimalne; powódka ponosi obecnie koszty w wysokości 120 zł miesięcznie w związku z odbywaną rehabilitacją,
- naruszenie prawa procesowego, tj.: art. 233 k.p.c. poprzez poczynienie sprzecznego z doświadczeniem życiowym ustalenia, zgodnie z którym jedynym realnie powstającym kosztem podczas eksploatacji samochodu osobowego jest zakup paliwa.

Wskazując na powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz dalszej kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 czerwca 2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia całkowitej zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz odsetek ustawowych od zasądzonej w pkt I kwoty 190.000 zł tytułem zadośćuczynienia od dnia 14 czerwca 2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowych odsetek za opóźnienie od tej kwoty poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia 26 marca 2018 r.; tj. kwoty 107.701,37 zł;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 6.056,72 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów na podstawie art. 444 § 2 k.c. za okres od 1.07.2013 r. do 30.04.2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami, co do kwoty: 1.915,86 zł od dnia 11 września 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 października 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 listopada 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 626,62 zł od dnia 11 grudnia 2013 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia

zapłaty; 570,80 zł od dnia 11 stycznia 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 570,80 zł od dnia 11 lutego 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 559,70 zł od dnia 11 marca 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; 559,70 zł od dnia 11 kwietnia 2014 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dalszych kwot bieżącej renty z tytułu utraconych dochodów na podstawie art. 444 § 2 k.c. w następujących wysokościach: 559,70 zł miesięcznie za okres 1 maja 2014 r. - 31 grudnia 2014 r.; 524,66 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2015 r. - 28 lutego 2015 r.; 495,90 zł miesięcznie za okres 1 marca 2015 r. - 28 lutego 2016 r.; 493,98 zł miesięcznie za okres 1 marca 2016 r. - 30 kwietnia 2016 r.; 417,27 zł miesięcznie za okres 1 maja 2016 r. - 30 czerwca 2016 r.; 452,31 zł miesięcznie za okres 1 lipca 2016 r. - 31 grudnia 2016 r.; 348,52 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2017 r. - 31 marca 2018 r.; 278,00 zł miesięcznie poczynając od 1 kwietnia 2018 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz odsetkami w razie uchybienia którejkolwiek z rat z ustawowymi - liczonymi do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi za opóźnienie - liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz dalszych kwot bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. w kwotach: 856,27 zł miesięcznie za okres 1 maja 2014 r. - 31 grudnia 2016 r.; 446,27 zł miesięcznie za okres 1 stycznia 2017 r. - 31 marca 2018 r.; 1046,27 zł miesięcznie poczynając od kwietnia 2018 r.; płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz odsetkami w razie uchybienia którejkolwiek z rat z ustawowymi - liczonymi do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi za opóźnienie - liczonymi od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 7.418,00 zł tytułem odszkodowania - kosztów opieki na podstawie art. 444 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.06.2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz dalszej kwoty 4.205,44 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz odwiedzin osób bliskich na podstawie art. 444 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie świadczenia poczynając od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego stosownie do zakresu, w jakim powódka wygrała proces i przy uwzględnieniu kosztów procesu wynikających ze spisu kosztów złożonego na rozprawie w dniu 13.03.2018 r.;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Pozwany wniosk o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:

Apelacja w przeważającym zakresie zasługiwała na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i stąd ##Sąd Apelacyjny przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Zostały one poczynione w oparciu o nie budzący wątpliwości, co do swej wiarygodności, materiał dowodowy, w postaci dokumentów, w tym dokumentacji medycznej, opinii biegłych oraz zeznań świadków i samej powódki.

Natomiast zgodzić należy się z apelującą, że sąd bezzasadnie pominął treść składanych w toku procesu przez stronę powodową dokumentów, obrazujących wydatki związane z zaspokajaniem zwiększonych potrzeb (koszty leczenia, rehabilitacji, opieki, dojazdów itp.) za okres po wytoczeniu powództwa, błędnie przyjmując, że nie mają one znaczenia, bowiem za ten okres powódka nie dochodziła z tego tytułu odszkodowania.

Słusznie zwraca się w apelacji uwagę, że koszty te miały być składnikiem przyszłej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, której przecież powódka już w pozwie dochodziła za okres od maja 2014r., a które to roszczenie Sąd Okręgowy z niezrozumiałych względów w ogóle pominął przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Niezależnie od tego podzielić należy zarzuty środka zaskarżenia naruszenia przez sąd I instancji przepisów art. 445 § 1 kc oraz art. 444 § 2 kc, przez błędną ich wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego, a także przepisów art. 455 kc w zw. z art. 481 kc w zakresie rozstrzygnięcia o roszczeniach odsetkowych.

I tak, rację ma apelująca podnosząc, że przyznane jej świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest w realiach sprawy rażąco zaniżone i nie spełnia kryterium „odpowiedniości” w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc.

Uznając, że powódce z omawianego tytułu łącznie należała się kwota 250.000 zł sąd I instancji w niedostatecznym stopniu uwzględnił rozmiar cierpień psychicznych oraz fizycznych, jakich doznała poszkodowana w związku z wypadkiem.

Należy mieć na uwadze, że powódka, będąc osobą w sile wieku, na skutek wypadku wyłączona została z normalnego życia, możliwości wykonywania satysfakcjonującej pracy zawodowej, uprawiania sportu, wielu rozrywek itp.

Obecnie znaczną ilość czasu musi ona poświęcać na łagodzenie skutków wypadku przez rehabilitację i leczenie dolegliwości bólowych.

Trzeba też mieć na względzie, że bardzo trudny i skomplikowany powikłaniami był proces leczenia powódki.

Musiła ona przejść szereg zabiegów operacyjnych, w tym związanych z instalowaniem i usuwaniem z organizmu ciał obcych (gwoździe, endoproteza).

Doznane obrażenia dotyczą narządu ruchu, co jest dla poszkodowanej szczególnie dotkliwe, bowiem nie tylko wiąże się ze stałymi dolegliwościami bólowymi, ale także w znacznym stopniu ogranicza możliwość samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, w tym np. prowadzenia samochodu itp.

Nie można też pomijać, że u powódki stwierdzono 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a rokowania co do poprawy stanu zdrowia są niekorzystne. Nadto doznane urazy nasilają dolegliwości związane z samoistnymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

W tym stanie rzeczy zgłoszonego przez powódkę roszczenia z tytułu zadośćuczynienia w łącznej wysokości (czyli wraz z uznaną przez pozwanego i wypłaconą kwotą 60.000 zł) **350.000 zł** nie można uznać za wygórowane.

Przeciwnie, dopiero świadczenie w takiej wysokości może być uznane za odpowiednie, w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc.

Skutkuje to koniecznością zmiany wyroku na korzyść apelującej przez zasądzenie na jej rzecz dodatkowo z tego tytułu kwoty **100.000 zł**.

Nie sposób także podzielić stanowiska Sądu Okręgowego, zgodnie z którym odsetki ustawowe za opóźnienie w zaspokojeniu tego roszczenia mogą przysługiwać uprawnionej dopiero od dnia wyrokowania.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu ma charakter prawa podmiotowego i stosuje się do niego reguły dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

Jakkolwiek sądowi orzekającemu pozostawiony jest dość duża swoboda w określeniu wysokości świadczenia, to wyrok w sprawie o zadośćuczynienia ma charakter orzeczenia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004r. w spr. I CK 131/03, OSNC, z. 2 z 2005r., poz. 40, z dnia 17 listopada 2006r. w spr. V CSK 266/06, LEX nr 276339 oraz z dnia 26 listopada 2009r. w spr. III CSK 62/09, LEX nr 738354).

Rację ma w tej sytuacji skarżący podnosząc, że przy zapłacie zadośćuczynienia z art. 445 § 1 kc obowiązuje ogólna reguła, wynikająca z art. 455 kc, zgodnie z którą świadczenie to powinno być spełnione przez sprawcę szkody bezpośrednio po wezwaniu go o zapłatę (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970r w spr. II PR 257/70, OSNCP, z. 6 z 1971r, poz. 103, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 1998r w spr. III CKN 330/97, OSNC, z. 12 z 1998r, poz. 209 itp.).

Odnośnie roszczeń przysługujących od zakładu ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ubezpieczeń obowiązkowych, termin ten modyfikowany jest przez przepisy art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, tekst jedn. Dz. U. 2018.473 ze zm.). Zasadą jest, że ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (art. 14 ust. 1), o ile tylko poszkodowany wskazał podstawy faktyczne do ustalenia wysokości szkody oraz, w przypadku zadośćuczynienia, określił wysokość żądania.

Z upływem tego terminu zakład ubezpieczeń, o ile nie zachodzą wyjątkowe okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2 w/w ustawy, pozostaje w opóźnieniu w wykonaniu zobowiązania, uzasadniającym zasądzenie od niego odsetek ustawowych (obecnie odsetek ustawowych za opóźnienie) na podstawie przepisów art. 481 § 1 i 2 zd. 1 kc.

Przenosząc to na realia rozpoznawanej sprawy, zgodzić należy się z apelującą, że co najmniej w przedłużonym, 90 – dniowym terminie (art. 14 ust. 2 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych...), jaki upłynął od doręczenia mu pisma powódki z dnia 6 marca 2012r. (k.56), pozwany mógł bez przeszkód ustalić wszystkie istniejące już wówczas okoliczności, związane ze skutkami wypadku.

Wystarczy wskazać, że w opiniach sporządzonych na zlecenie pozwanego przez lekarzy J. T. w dniu 3 września 2012r. (k. 102 -108) oraz A. P. w dniu 17 stycznia 2013r. (k. 109 – 111) ustalono wszystkie te skutki wypadku dla zdrowia powódki, które wynikały z dostępnej już dokumentacji leczenia oraz opisane zostały w wezwaniu do zapłaty, zawartym w piśmie z dnia 6 marca 2012r., doręczonym pozwanemu w dniu 12 marca 2012r.

Wówczas lekarze co ustalili już trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na łącznym poziomie 60%.

Natomiast faktem jest także, że niektóre zdarzenia, rzutujące na rozmiar krzywdy powódki, a także wpływające na stopień stwierdzonego u niej uszczerbku na zdrowiu, miały miejsce już po wytoczeniu powództwa, co dotyczy powikłań pooperacyjnych a także związanych z koniecznością zastosowania endoprotezoplastyki stawu biodrowego, a następnie ze zwężeniem endoprotezy stawu biodrowego.

Co do skutków tych dodatkowych urazów i związanej z tym zwiększonej krzywdy poszkodowanej ustalenia poczynione zostały rzeczywiście dopiero na podstawie wydanej w sprawie opinii zespołu biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w T..

Pozwany w opóźnieniu w rekompensacie tej dodatkowej stwierdzonej po stronie powódki krzywdy pozostawał zatem dopiero od upływu tygodniowego terminu od doręczenia mu wymienionej opinii, co nastąpiło w dniu 13 października 2017r. (k. 735).

Tygodniowy okres był wystarczający, aby zobowiązany zapoznał się z wnioskami opinii i podjął decyzję co do zaspokojenia roszczeń powódki.

Co do tej części roszczenia pozostawał on zatem w opóźnieniu, uzasadniającym odpowiedzialność odsetkową, dopiero od dnia 21 października 2017r.

Oczywiście, jest rzeczą niezmiernie trudną, czy w rącz niemożliwą, ustalenie w jakim stopniu krzywda powódki była już możliwa do ustalenia w momencie upływu terminu z art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych..., a w jakim ustalona została dopiero w trakcie postępowania sądowego.

Z braku innych obiektywnych kryteriów należy sięgnąć do porównania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego w w/w opinii biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej (75%) oraz w opiniach sporządzonych na zlecenie pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym (60%).

Przyjąć zatem można, że co do obowiązku zapłaty 80 % świadczenia z tytułu zadośćuczynienia (60%/75%), czyli co do kwoty 280.000 zł pozwany pozostawał w opóźnieniu, uzasadniającym odpowiedzialność odsetkową, od dnia 14 czerwca 2012r. (upływ 90 dni od doręczenia wezwania o zapłatę), a co do pozostałej części świadczenia (70.000 zł) od dnia 21 października 2017r.

Należy jednak zauważyć, że powódka odsetek od kwoty 60.000 zł, czyli świadczenia spełnionego przed procesem, dochodziła w formie osobnego żądania, zawartego w pozwie (pkt. 2 roszczeń powództwa).

Roszczenie w tym zakresie zostało przez sąd oddalone, jednak rozstrzygnięcie w tym zakresie nie zostało objęte granicami zaskarżenia, co oznacza, że uprawomocniło się.

Odsetki za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2012r. mogą być zatem zasądzone na rzecz powódki jedynie od kwoty 220.000 zł (280.000 zł – 60.000 zł).

Bezasadnie oddalił także sąd roszczenie o zapłatę należności z tytułu konieczności sprawowania nad powódką opieki w okresie do czerwca 2012r. w wysokości 7.418 zł.

Wbrew pogładowi sądu I instancji rozstrzygnięcia takiego nie uzasadniała okoliczność, iż powódka nie wykazała wydatkowania środków na taką opiekę.

Bez znaczenia było także kto taką opiekę sprawował, a także czy w ogóle faktycznie była ona wykonywana.

Odmienne stanowisko Sądu Okręgowego jest wynikiem błędnej interpretacji przepisu art. 444 § 1 kc. Już ze zdania 2 wymienionej normy wynika wprost, że poszkodowany co do zasady nie ma obowiązku udowodnienia, że faktycznie poniósł koszty leczenia, w tym niezbędnej opieki innej osoby. W judykaturze od dawna utrwalona jest wykładnia, zgodnie z którą przyznanie odszkodowania (renty) z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania świadczenia z tego tytułu wystarcza samo istnienia zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976r w spr. IV CR 50/76, OSNCP, z. 1 z 1977r, poz. 11).

W innym przypadku doszłoby do sytuacji nie do pogodzenia z poczuciem sprawiedliwości, w której prawo do odszkodowania ostatecznie uzyskiwałyby jedynie te osoby spośród poszkodowanych, które posiadały dostateczne środki, aby pokryć koszty niezbędnej opieki.

W praktyce natomiast, jak w rozpoznawanej sprawie, opiekę nad osobami poszkodowanymi sprawują w przeważającej liczbie przypadków osoby najbliższe, które, co oczywiste, nie żądają z tego tytułu od osoby poszkodowanej rekompensaty finansowej.

Nie może to jednak oznaczać pozbawieniem uprawnionych prawa do odszkodowania, bowiem odbywa się to z koniecznym nakładem pracy ze strony tych osób, który powinien być rekompensowany w stopniu zbliżonym do podmiotów zajmujących się profesjonalnie opieką i pielęgnacją osób niezdolnych, całkowicie lub częściowo, do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sadu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007r. w spr. II CSK 474/06, Legalis nr 185375).

Nie ulega wątpliwości, że w pierwszych miesiącach po wypadku powódka wymagała w zasadzie stałej opieki a dla zaspokojenia tych potrzeb nie była wystarczająca pomoc opiekunki z opieki społecznej czy dodatkowo zatrudnianej pielęgniarki.

Wyliczenie potrzeb w tym zakresie, przedstawione w pozwie, i powtórzone w apelacji, jest w pełni wiarygodne, także co do przyjętych stawek wynagrodzenia opiekuna, które należy uznać za umiarkowane.

Oznacza to konieczność zasądzenia na rzecz powódki z omawianego tytułu kwoty **7.418 zł** z odsetkami od dnia 19 czerwca 2012r. (upływ 30 – dniowego terminu od doręczenia pozwanemu wezwania zawartego w piśmie z dnia 16 maja 2012r., k. 61).

Jak już wyżej powiedziano, sąd I instancji nie rozpoznał roszczenia o zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od maja 2014r. do dnia wyrokowania.

Dla ustalenia wysokości tej renty co do zasady należy przyjąć wyliczenia przedstawione w piśmie procesowym powódki z dnia 20 listopada 2017r. (k. 740 i nast., w szczególności zestawienia na k. 750 – 752).

Przedstawione tam rozliczenia zostały w sposób przekonujący wykazane dołączoną do pisma dokumentacją źródłową, która, co istotne, nie była przez pozwanego podważana w jakimkolwiek zakresie.

Przeciętne miesięczne koszty leczenia za wymieniony okres należy zatem przyjąć na około 400 zł (por. zestawienie k. 750 -751).

Z kolei niewątpliwie uzasadnione były także koszty pomocy, jakiej potrzebowała powódka w załatwianiu spraw życia codziennego, a których nie mogła załatwiać samodzielnie (ubieranie mycie, dowożenie na leczenie i rehabilitację itp.).

Powódka żądała z tego tytułu kwoty po **243 zł** miesięcznie, przyjmując, że potrzebna jest jej pomoc innej osoby w rozmiarze około 1 godziny dziennie, co należy, w świetle opinii zespołu biegłych, zaakceptować.

Roszczenie w takim zakresie jest zatem umiarkowane, skoro wynika z niego wynagrodzenie za 1 godzinę opieki w wysokości około 8 zł netto, czyli w całym objętym powództwem okresie w stawce zbliżonej albo nawet niższej od najniższego wynagrodzenia.

Natomiast ustalając należność z tytułu zwrotu kosztów dojazdów należało podzielić stanowisko sądu I instancji, iż nie mogło to nastąpić w oparciu o wskazywane przez powódkę stawki ryczałtowe, ustalone w przepisach dotyczących rozliczeń z tytułu przejazdów służbowych pracowników własnymi środkami transportu.

Należy pamiętać, że przepisy te określają **stawki maksymalne**, a rzeczywiste parametry, na podstawie których zwraca się koszty przejazdów, ustalane są w umowie cywilnoprawnej między pracownikiem a pracodawcą, bądź też jednostronnie przez pracodawcę (por. § 1 ust. 1 i § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, Dz. U., nr 27, poz. 271 ze zm. oraz § 3 ust. 3 i 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej, Dz. U. 2013. 167).

Nie ma zatem, wbrew pogładowi powódki, podstaw do przyjęcia, że w/w stawki urzędowe (tzw. „kilometrówka”) oddają zobiektywizowane przeciętne, rzeczywiste koszty korzystania z pojazdów o odpowiedniej pojemności silnika.

Co do zasady obowiązkiem powódki było zatem wykazanie rzeczywiście poniesionych przez nią kosztów przejazdów, obejmujących w pierwszej kolejności koszt zakupu paliwa i ewentualnie inne wydatki, które pozostawałyby w odpowiedniej proporcji do tych tylko przejazdów, które związane były z likwidacją szkody.

Niewykluczone przy tym, że możliwe jest ustalenie, chociażby w przybliżeniu, stosunku kosztów stałych eksploatacji samochodu w stosunku do jego przebiegu, niemniej niewątpliwie wymagałoby to skorzystania z wiedzy specjalistycznej.

W tej sytuacji pozostaje ustalenie przeciętnych kosztów przejazdów, na potrzeby renty wyrównawczej, zgodnie z rzeczywistymi kosztami zużycia paliwa, wyliczonymi przez sąd I instancji na około **0,20 zł/km** (7,4 l (...)/100 km x ok. 2,6 zł/l = 19,24 zł/100 km \approx 0,20 zł/km).

Biorąc pod uwagę przeciętną ilość przejazdów, wynikającą z zestawienia na k. 752 akt (536,2 km/miesiąc), koszty z tego tytułu, wchodzące w skład renty wyrównawczej, należało określić na kwotę około **107 zł** miesięcznie (536,2 km x 0,20 zł \approx 107 zł).

Łącznie zatem za okres od maja 2014r. powódce z tytułu zwiększonych potrzeb przysługiwała renta wyrównawcza w kwotach po **750 zł** miesięcznie (400 zł + 243 zł + 107 zł).

Ponieważ od stycznia 2017r. pozwany z tego tytułu wypłaca kwotę 410 zł miesięcznie, zatem za okres od stycznia 2017r do marca 2018r. powódce należy się renta pomniejszona o te wypłaty, czyli w wysokości po **340 zł** miesięcznie (750 zł – 410 zł).

Ponieważ jednak powódka, precyzując powództwo w tym zakresie, opierała się na przeciętnych wydatkach poniesionych w okresie do listopada 2017r., pozwany mógł pozostawać w opóźnieniu w zapłacie rent ustalonych na podstawie takich kryteriów, uzasadniając odpowiedzialność odsetkową (art. 481 kc), dopiero po upływie tygodnia od daty doręczenia mu tego pisma na rozprawie w dniu 23 listopada 2017r..

Co do zasady podobne kryteria należy przyjąć przy ustalaniu renty wyrównawczej należnej powódce z tytułu zwiększonych potrzeb na przyszłość (czyli od kwietnia 2018r.).

Wymaga podkreślenia, że uzasadnienie rozstrzygnięcia sądu w tym zakresie jest nie tylko ogólnikowe, ale w znacznej części wręcz niezrozumiałe.

I tak, sąd jako stały element renty zdaje się przyjmować koszt zastrzyków w wysokości 100 – 200 zł miesięcznie, gdy z zeznań powódki wynika, iż iniekcje te przyjmuje jedynie raz na pół roku.

Z kolei, oceniając wysokość kosztów przejazdów, sąd wskazuje jedynie na przejazdy w miesiącu lutym 2018r., błędnie przy tym ustalając, że wyniosły one 120 km, gdy w rzeczywistości wyniosły one 240 km (por zestawienie powódki k. 904).

Niedopuszczalne jednak byłoby przyjmowanie za podstawę ustalenia renty wyrównawczej na przyszłość kosztów wziętych wybiórczo z jednego krótkiego okresu, w sytuacji, gdy ulegają one w poszczególnych okresach czasowych istotnym wahaniom.

Prawidłowa w tym zakresie jest metodologia przyjmowana przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2017r., zgodnie z którą należy posiłkować się tu średnimi kosztami ponoszonymi w dłuższym okresie czasu.

Przy ustalaniu renty wyrównawczej na przyszłość w większym zakresie należy przy tym odwoływać się do pewnych założeń prognostycznych, opartych na hipotezach co do przyszłego stanu rzeczy, kierując się zasadami doświadczenia życiowego oraz, w miarę potrzeby, dyrektywą z art. 322 kpc.

W związku z tym, ustalając na przyszłość przewidywane koszty związane z przejazdami powódki na leczenie i rehabilitację, nie można zakładać, że, tak, jak obecnie, odbywać się one pojazdem zaopatrzonym w zasilanie paliwem gazowym (...), skoro ten rodzaj zasilania należy raczej w praktyce do rzadkich.

Przyjąć natomiast trzeba, że powódka korzystałaby z przeciętnego samochodu klasy kompaktowej, spalającego przeciętnie 7,5 l benzyny bezołowiowej/100 km.

Przy założeniu przeciętnej ceny tego paliwa w wysokości 5 zł/l daje do przeciętny koszt 40 zł/100 km, czyli 0,40 zł/km.

Ten składnik renty na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb wynosić zatem powinien **214 zł** miesięcznie (536,2 km x 0,40 zł/km ≈ 214 zł).

Łącznie zatem renta z tytułu zwiększonych potrzeb, należna powódce za okres od kwietnia 2018r., winna wynosić 857 zł miesięcznie (400 zł koszty leczenia i rehabilitacji + 243zł koszty opieki + 214 zł koszty przejazdów).

Z kolei, jeżeli chodzi o rentę wyrównawczą z tytułu utraconych zarobków, to zgodzić można się z Sądem Okręgowym, że za okres do dnia wyrokowania, jako jej podstawę należy przyjąć założenie, że zarobki powódki z tytułu zatrudnienia oscyływałyby w granicach najniższego ustawowego wynagrodzenia.

Iluzoryczne są założenia apelującej, że, po hipotetycznym ukończeniu szkoły policealnej i uzyskaniu zawodu w zakresie technika administracji, miałaby ona realne szanse na uzyskanie dobrze płatnej pracy w administracji czy innej pracy tzw. „biurowej”.

Takie założenia pozostają w sprzeczności z obserwacjami rynku pracy, z których wynika, że nawet osoby z wyższym wykształceniem, przy braku doświadczenia, nie mają realnych szans na uzyskanie trwałego zatrudnienia w jednostkach administracji rządowej, samorządowej czy też w obsłudze biurowej jednostek gospodarczych.

Niemniej, można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że powódka, po kilku latach pracy, nawet na typowych podrzędnych stanowiskach, jak kasjerka itp., uzyskałaby awans zawodowy, przynajmniej w postaci podwyższenia wynagrodzenia o co najmniej 15%, czyli do kwoty około **1.800 zł** netto miesięcznie i taką kwotę należy przyjąć jako bazową do ustalenia renty z omawianego tytułu.

Po odjęciu od niej otrzymywanego przez skarżącą świadczenia z ubezpieczenia społecznego w wysokości 759,13 zł miesięcznie ostatecznie należna powódce na przyszłość renta z tytułu utraconych zarobków winna wynosić **1.040,87 zł** miesięcznie (1.800 zł – 759,13zł).

Z tego wynika, że, poczynając od kwietnia 2018r., zasądzeniu na rzecz powódki podlegała renta wyrównawcza w łącznej wysokości po **1.897,87 zł** miesięcznie (857 zł + 1.040,87 zł).

Skutkuje to zmianą zaskarżonego wyroku w omówionym wyżej kierunku.

Pociąga to za sobą także konieczność zmiany ustalonej w punkcie V wyroku proporcji, w jakiej każda ze stron ponosi koszty procesu.

Ostatecznie roszczenia powództwa uwzględnione zostają co do kwoty 326.828,94 zł, stanowiącej ok. 91 % wartości przedmiotu sporu, wskazanej ostatecznie przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2017r. na kwotę 358.922 zł.

Z tych przyczyn na podstawie art. 386 § 1 kpc oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Dalej idące zarzuty i wnioski apelacji, z przyczyn, o których mowa była wyżej, nie zasługiwały na uwzględnienie.

Dodać można, że nie ma uzasadnionych podstaw do przyjęcia, aby, tylko z uwagi na treść wydanej w sprawie opinii biegłych, uległy zwiększeniu potrzeby finansowe powódki, związane z rehabilitacją, i to o 600 zł miesięcznie.

Sytuacja zdrowotna skarżącej jest od dłuższego już czasu w miarę stabilna i dlatego za podstawę jej przeciętnych miesięcznych wydatków na rehabilitację należy przyjąć wyczerpanie przedstawione przez nią w piśmie z nią 20 listopada 2017r.

Dlatego na podstawie przepisu art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono (punkt III wyroku) na podstawie art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc, rozdzielając je proporcjonalnie do wyników tego postępowania.

Wnioski apelacyjne zostały uwzględnione do kwoty **186.150,87 zł** (100.000 zł dodatkowe świadczenie z tytułu zadośćuczynienia, 68.021,92 zł odsetki ustawowe od kwoty 120.000 zł za okres od 14 czerwca 2012r. do 26 marca 2018r., 2.107,67 zł odsetki ustawowe od kwoty 70.000 zł za okres od 21 października 2017r. do 26 marca 2018r., 7.418 zł koszty opieki, 8.603,28 zł różnica w wysokości renty x 12 m-cy), co stanowiło ok. **76%** wartości przedmiotu zaskarżenia wskazanej na kwotę **243.911 zł**.

Powódka poniosła koszty postępowania odwoławczego w łącznej wysokości **20.296 zł** (12.196 zł opłata od apelacji oraz 8.100 zł koszty zastępstwa procesowego), a pozwany w wysokości **8.100 zł** (wynagrodzenie pełnomocnika).

Razem koszty te wyniosły zatem kwotę **28.396 zł** (20.296 zł + 8.100 zł), z czego powódkę obciążało 24%, tzn. kwota 6.815 zł (28.396 zł x 24%).

Oznacza to, że z tytułu rozliczenia kosztów postępowania odwoławczego pozwany ma obowiązek zwrócić powódce kwotę **13.481 zł** (20.296 zł – 6.815 zł).

Bogdan Wysocki Jan Futro Maciej Rozpędowski