

Sygn. akt I ACa 113/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Edyta Buczkowska-Żuk (spr.)
Sędziowie:	SSA Ryszard Iwankiewicz SSA Wiesława Kaźmierska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2017 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. J. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 28 listopada 2016 roku, sygn. akt I C 42/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki J. J. (1) odsetki ustawowe za okres od dnia 28 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 28 listopada 2016 roku od kwoty 8.147,10 (osiem tysięcy sto czterdzieści siedem złotych i dziesięć groszy), a powództwo w pozostałej części oddala;

II. oddala apelację powódki w pozostałej części;

III. oddala apelację pozwanego w całości;

IV. znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

V. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie na rzecz radcy prawnej K. S. (1) kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych powiększoną o należny podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Wiesława Kaźmierska Edyta Buczkowska – Żuk Ryszard Iwankiewicz

Sygn. akt I ACa 113/17

UZASADNIENIE

Powódka J. J. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej w W.:

kwoty 92.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 13 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,

kwoty 9.214,60 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w następujący sposób:

od kwoty 7.208,70 zł (utracony zarobek i spodziewane korzyści) od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 1.210 zł (wydatki na opiekę) od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 364,70 zł ((wydatki na leczenie) od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 400 zł (wydatki na leczenie) od dnia 2 maja 2013 r. do dnia zapłaty.

Jednocześnie powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody wynikające z wypadku drogowego z dnia 29 sierpnia 2011 r. oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 29 sierpnia 2011 r. została poszkodowana wskutek wypadku drogowego mającego miejsce w M. przy ulicy (...). Kierujący motocyklem marki Y. o numerze rejestracyjnym (...) S. M. (1) poruszając się ul. (...) od strony S. w kierunku D. w trakcie manewru wyprzedzania zderzył się ze skręcającym w lewo w ul. (...) samochodem marki M. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez D. G. i wyrzucił się wraz z motocyklem oraz powódką jadącą jako pasażerką. Powódka wówczas straciła przytomność. W dniu 21 grudnia 2011 r. dla organów ścigania została sporządzona opinia biegłego według której całkowitą winę za zaistniały wypadek drogowy ponosi S. M. (1), który nie zachował szczególnej ostrożności, jechał z nadmierną prędkością 130 km/h i spowodował wypadek drogowy. Pismem z dnia 29 grudnia 2011 r. powódka została zawiadomiona przez Prokuraturę Rejonową Szczecin-Zachód w Szczecinie o przesłaniu aktu oskarżenia przeciwko S. M. (1) oskarżonemu o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 k.k. (sygn. akt 2 Ds 3557/11/D). Jednocześnie powódka wskazała, że sprawca wypadku miał wykupioną u pozwanego polisę OC pojazdu.

Pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 7 kwietnia 2014 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie pozwany wskazał, że pomiędzy stronami bezsporna pozostaje sama zasada ponoszenia przez pozwanego odpowiedzialności odszkodowawczej za zdarzenie z dnia 29 sierpnia 2011 r. Niewątpliwie bowiem już w toku likwidacji szkody pozwany uznał swą odpowiedzialność i dokonał wypłaty na rzecz powódki dobrowolnych świadczeń odszkodowawczych.

Przechodząc do poszczególnych roszczeń zawartych w pozwie pozwany podniósł, że roszczenia powódki są wygórowane.

Z ostrożności pozwany wskazał, że gdyby na rzecz powódki miało zostać zasądzone dodatkowe zadośćuczynienie to odsetki powinny przysługiwać powódce dopiero od dnia wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 60.147,10 zł (sześćdziesiąt tysięcy sto czterdzieści siedem złotych dziesięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 listopada 2016 r. do dnia zapłaty, ustalił na przyszłość odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. względem powódki J. J. (1) za skutki zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r., oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu.

Sąd ustalił, że powódka J. J. (1) urodziła się w dniu (...) Powódka ma wykształcenie techniczne. Mieszka w S. i wychowuje samotnie dwoje małoletnich dzieci – A. B. i D. B., na utrzymanie których powódce były przyznawane świadczenia z funduszu alimentacyjnego. Powódka mieszka wraz z dziećmi w S. przy ul. (...). Rodzice powódki również mieszkają w S., przy ul. (...), która znajduje się w niedalekiej odległości od jej miejsca zamieszkania.

W dniu 29 sierpnia 2011 r. przy ul. (...) w M. doszło do zdarzenia drogowego. S. M. (1) kierował motocyklem marki Y. o numerze rejestracyjnym (...), a powódka jechała tym motocyklem jako pasażer. S. M. (1), poruszając się ul. (...) od strony S. w kierunku D., w trakcie manewru wyprzedzania zderzył się ze skręcającym w lewo w ul. (...) samochodem marki M. o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez D. G.. Motocykl kierowany przez S. M. (1) wywrócił się. Powódka straciła przytomność.

Prokuratura Rejonowa Szczecin-Zachód w Szczecina prowadziła postępowanie przygotowawcze w sprawie ww. zdarzenia o sygn. akt 2 Ds 3557/11/D. W toku postępowania została sporządzona opinia biegłych, według której całkowitą winę za zaistniałe zdarzenie drogowe ponosi S. M. (1), ponieważ nie zachował szczególnej ostrożności, jechał z nadmierną prędkością 130 km/h i w wyniku tego spowodował zdarzenie drogowe. Przeciwno sprawie zdarzenia S. M. (1) został wniesiony do sądu akt oskarżenia o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 k.k.

W chwili zdarzenia pozwany Towarzystwo (...) S.A. obejmowała ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych posiadacza pojazdu kierowanego przez S. M. (1).

Powódka miała wówczas ukończone 35 lat.

Z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana przez karetkę pogotowia ratunkowego do szpitala, tj. ZOZ (...) w S. przy ul. (...) w S., gdzie przebywała od dnia zdarzenia (29 sierpnia 2011 r.) do dnia 9 września 2011 r. na oddziale chirurgicznym. W szpitalu powódka odzyskała przytomność. U powódki w trakcie pobytu rozpoznano stan powypadkowy z urazem głowy i kręgosłupa, wstrząśnienie mózgu, ranę tłuczoną prawego kolana oraz otarcia naskórka kończyn górnych. U powódki zastosowano diagnostykę, leczenie zachowawcze, założono szwy (rana prawego kolana) oraz opatrunki. Badanie TK głowy nie wykazało zmian w obrazie mózgowia powódki, a badanie RTG klatki piersiowej oraz kręgosłupa szyjnego nie wykazywały zmian kostnych ani zmian patologicznych. Badanie USG jamy brzusznej nie wykazało żadnych zmian. Powódkę poddano również w dniu 8 września 2011 r. konsultacji ortopedycznej, zgodnie z którą u powódki występowała pourazowa dysfunkcja stawu kolanowego lewego, rana tłuczona okolicy rzepki kolana lewego. W trakcie konsultacji odciągnięto z rany ok. 20 ml treści surowiczej. Powódka miała się poddać kontrolnej konsultacji po wygojeniu rany. Zalecono powódce oszczędzanie lewego kolana. W czasie pobytu w szpitalu powódka okresowo skarżyła się na dolegliwości bólowe, w tym kończyn dolnych, a także mrowienie. Jej samopoczucie było zmienne – od miernego do dobrego. Ze szpitala powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli ortopedycznej, otrzymała zwolnienie lekarskie na okres 30 dni.

W dniu 29 września 2011 r. powódka stawiała się na wizytę lekarską do lekarza rodzinnego od którego otrzymała skierowanie do ortopedy. W dniu 29 września 2011 r. powódka otrzymała również skierowanie na USG stawu kolanowego prawego z podejrzeniem uszkodzenia chrząstki w rzepce oraz skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, w tym krioterapię.

Ponownie do lekarza udała się w dniu 10 października 2011 r. i otrzymała zwolnienie lekarskie na okres 10-31 października 2011 r. Podczas wizyty 11 października 2011 r. powódka otrzymała wniosek na rehabilitację w ramach profilaktyki rentowej ZUS. Kolejny wniosek powódka otrzymała podczas wizyty w dniu 13 marca 2012 r. Podczas

wizyty w dniu 4 czerwca 2012 r. powódka otrzymała skierowanie do Poradni Chirurgii Plastycznej w G. z uwagi na blizny pourazowe kolana prawego. Powódka podczas kolejnych wizyt skarżyła się na zawroty głowy. W 2014 r. powódka była kierowana na badania RTG i do lekarza specjalisty w związku ze zwyrodnieniami kręgosłupa i prawego kolana. Badanie RTG wykazało lordoza C oraz drobne osteofity na krawędziach trzonów kręgów C5-7.

Od października 2011 r. powódka korzystała również z opieki lekarskiej ortopedy dr n. med. K. S. (2). Podczas wizyty w dniu 4 października 2011 r. lekarz stwierdził u powódki – oprócz dolegliwości ze strony kolana prawego – wielomiejscowe niekosmetyczne pourazowe blizny skórne, zwłaszcza kolan. Lekarz zalecił powódce stosowanie maści przeciw bliznom: L., H., fizykoterapię, kąpiele solne, stosowanie maści T. S. oraz doustnie preparatu F. przez 3 miesiące. Ponadto ćwiczenia wzmacniające. W dniu 31 października 2011 r. staw kolanowy prawy powódki pozostawał niestabilny, w związku z czym zalecono dalsze ćwiczenia oraz stosowanie maści T.. Na wizycie w dniu 1 grudnia 2011 r. stwierdzono u powódki, że staw kolanowy prawy jest bez wysięku, ale występują objawy więzadła krzyżowego. Ponadto występowała u powódki tkliwość przedziału przyśrodkowego stawu, a przy wysiłku i wchodzeniu po schodach – dolegliwości bólowe stawu kolanowego. Stwierdzono u powódki płaskostopie poprzeczne z tendencją do palucha koślawego szczególnie po stronie prawej. Zalecono powódce stosowanie wkładek do obuwia oraz korektorów żelowych między palcami oraz ćwiczenia wzmacniające. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 2 stycznia 2012 r. w badaniu było obecne maksymalne zgięcie kolana, stabilność więzadeł była prawidłowa, ale krzyżowe – przednie było poluznione i kwalifikowało się do rehabilitacji. Za wizyty lekarskie powódka zapłaciła łączną kwotę 440 zł, a za dodatkowe usługi (w tym USB, punkcja) kwotę 180 zł.

Rehabilitację pourazową powódka odbywała w okresie od dnia 2 stycznia 2012 r. do dnia 25 czerwca 2012 r. w SP ZOZ (...) w S.. W trakcie rehabilitacji powódce wydano wnioski na ortezę stawu kolanowego prawego. W trakcie rehabilitacji stwierdzono u powódki poprzeczną płaskość stóp z koślawością paluchów (z przewagą strony prawej). Powódce zalecono kontynuowanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie stabilizujące staw kolanowy prawy, kręgosłup i innych ćwiczeń, okresową kontrolę ortopedyczną (rozważenie podania do prawego stawu kolanowego preparatu kolagenowego), okresową kontrolę ginekologiczną, zaniechanie palenia papierosów, stosowanie wkładek metatarsalnych do obuwia.

W międzyczasie powódka w okresie od 1-29 marca 2012 r. przebywała rehabilitację uzdrowską w P., gdzie uczestniczyła w ćwiczeniach zbiorowych na basenie, ćwiczeniach izometrycznych, a także odbywała zabiegi: elektrostymulację mięśni, jonoforezę borowinową, kąpiel solankową całkowitą, krioterapię, masaż klasyczny oraz masaż podwodny mechaniczny. Powódce zalecono kontrolę ortopedyczną oraz kontynuację wyuczonych ćwiczeń.

Oprócz wizyt lekarskich w związku z dolegliwościami i leczeniem ortopedycznym powódka korzystała z porad i zabiegów dermatologicznych i estetycznych w związku z bliznami powypadkowymi. W dniu 25 kwietnia 2012 r. lekarz dermatolog J. W. stwierdziła u powódki liczne blizny, szczególnie w obszarze kończyn dolnych w okolicy kolan i stóp. W obszarze kolan występowały blizny pooperacyjne. U powódki występowały także blizny na dłoniach oraz w okolicy podudzia prawego przebarwione obszary bliznowate. Lekarz zalecił powódce stosowanie kilku preparatów do stosowania zewnętrznego (np. N., T.). Powódka otrzymała receptę na zakup zaleconych leków. Za wizytę powódka zapłaciła kwotę 60 zł.

Następnie powódka w dniu 22 lutego 2013 r. była na konsultacji u lekarza chirurga D. C. w klinice chirurgii i medycyny estetycznej dr I. O.. Lekarz stwierdził bliznę pourazową okolic prawego kolana – przewidziana do korekcji laserowej (6 zabiegów po 400 zł), następnie wypełnienia co 2 lata w kwocie 1.600 zł, a także 2-3 zabiegi „tłuszcz” po 1.000 zł. Dodatkowo powódka miała stosować żele regeneracyjne i silikonowe. W dniu 27 lutego 2013 r. powódka poddała się laserowej korekcji małych blizn, w związku z czym zapłaciła kwotę 400 zł brutto.

W grudniu 2013 r. powódka otrzymała kolejne skierowanie na rehabilitację – jonoforeza oraz magnetron. Z zabiegów tych powódka korzystała w okresie 2-13 czerwca 2014 r.

W związku ze stanem zdrowia powódka od dnia 29 sierpnia 2011 r. do dnia 26 lutego 2012 r. przebywała ona na zwolnieniu lekarskim.

W dniu 4 marca 2016 r. powódka otrzymała zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono uszkodzoną ACL stawu kolanowego. Skierowano również powódkę na rehabilitację – kinezyterapię. W rehabilitacji powódka uczestniczyła w okresie od 7-29 marca 2016 r. Wcześniej, w lutym 2016 r. powódka prywatnie uczestniczyła w zajęciach rehabilitacyjnych z powodu niestabilności przednio-przyśrodkowej stawu kolanowego prawego.

Powódka po zdarzeniu z dnia 29 sierpnia 2011 r. wymagała ukierunkowania leczenia i w związku z tym mogła korzystać z prywatnej opieki lekarskiej. Porady lekarskie i badania można wykonywać w ramach NFZ. Brak ukierunkowania leczenia w oczekiwaniu na termin wizyty w ramach NFZ mógł wpłynąć negatywnie u powódki na proces leczenia i rehabilitacji.

W dniu 11 stycznia 2012 r. powódka nabyła pojemnik na mocz w kwocie 0,50 zł oraz opaski elastyczne za kwotę 4 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. w zakresie zakupu pojemnika na mocz. W dniu 10 stycznia 2012 r. powódka nabyła preparat F. w cenie 44,95 zł oraz magnez z wit. B6 w cenie 7,50 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 14 lutego 2012 r. powódka nabyła preparat F. w cenie 44,95 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 6 lutego 2012 r. powódka nabyła preparat B. (...) w cenie 49,- zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 23 lutego 2013 r. powódka nabyła środki opatrunkowe (opaski, kompresy, plastry) za kwotę 11,90 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 22 lutego 2013 r. powódka nabyła preparat Z. w cenie 43,50 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 25 kwietnia 2012 r. powódka kupiła preparat T. (...) w cenie 23,50 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 9 marca 2013 r. powódka nabyła preparat F. w cenie 39,98 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 12 stycznia 2012 r. powódka zapłaciła kwotę 30,50 zł za wykonanie badania morfologii krwi, OB oraz ogólne badanie moczu (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 8 maja 2012 r. powódka nabyła preparat P. (...) za kwotę 28 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 28 lutego 2012 r. powódka zakupiła stabilizator kolana za kwotę 120 zł (faktura VAT nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 1 lutego 2012 r. powódka zapłaciła kwotę 19,04 zł tytułem uzyskania kserokopii dokumentacji z leczenia szpitalnego (faktura VAT nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 4 października 2011 r. powódka zakupiła H. za kwotę 15,85 zł, D. za kwotę 2,37 zł oraz L. 2% za kwotę 3,20 zł (paragon nr (...)). W dniu 1 października 2011 r. powódka zakupiła preparat L. za kwotę 32 zł (paragon nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 5 października 2011 r. powódka zakupiła preparat D. (...) za kwotę 36 zł (paragon nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 17 października 2011 r. powódka zakupiła preparat D. 2% xs kwote 11 zł (paragon nr (...)). Zakup ten był zasadny wobec stanu zdrowia powódki. W dniu 10 września 2011 r. powódka zakupiła preparat V. (...) za kwotę 48 zł oraz Z. (...) nawilżająca za kwotę 13 zł (paragon nr (...)). Zakup ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. W dniu 23 listopada 2011 r. powódka zapłaciła kwotę 20 zł tytułem 4 wejść na siłownię. Wydatek ten nie może być zakwalifikowany jako mający normalny związek ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r.

Łącznie wydatki powódki wyniosły 643,17 zł, z czego wydatki na kwotę 208,40 zł nie miały normalnego związku ze skutkami zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r. Uzasadnione wydatki stanowiły kwotę 434,77 zł.

W dniu zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r. dzieci powódki miały skończone 9 lat oraz 12 lat. W okresie hospitalizacji powódki opiekę nad dziećmi powódki sprawowali rodzice powódki. Po opuszczeniu szpitala powódka razem z dziećmi zamieszkała u swoich rodziców, którzy się nią opiekowali – robili zakupy, pomagali przy higienie, przygotowywali posiłki, zajmowali się dziećmi powódki. Powódka z dziećmi mieszkała u rodziców około miesiąca czasu. Po miesiącu

czasu powódka z dziećmi wróciła do swojego mieszkania. Rodzice powódki nadal pomagali powódce w zakupach, utrzymaniu mieszkania i opiece nad dziećmi, ponieważ powódka około miesiąca mogła poruszać się jedynie o kulach. Oprócz rodziców powódce pomagali przyjaciele.

Rodzice powódki z uwagi jej problemy z poruszaniem i dolegliwości bólowe odwozili powódkę swoim samochodem na wizyty lekarskie oraz na rehabilitację, a także do sanatorium w P.. W okresie, kiedy powódka przebywała w sanatorium opiekę nad dziećmi powódki sprawowali jej rodzice.

Powódka przed zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. nie miała poważnych dolegliwości zdrowotnych. Była osobą aktywną i zaradną. Bardzo interesowała się sprawami swoich dzieci. Oprócz tego znajdowała czas na spotkania towarzyskie, np. wspólne wyjścia z koleżanką na rower, na spacer czy do kina. Była przy tym osobą wesołą. Po zdarzeniu z dnia 29 sierpnia 2011 r. powódka stała się mniej towarzyska, często odmawia koleżankom spotkań z uwagi na złe samopoczucie. Powódka skarży się na strach przed jazdą samochodem. Powódka krępuje się również blizn pourazowych, które stara się w miarę możliwości zasłaniać odzieżą albo przy użyciu kosmetyków.

Powódka przed zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę jako monter elementów precyzyjnych – operator wzorcowy.

W 2011 r. wynagrodzenie powódki (brutto) wyniosło:

- w styczniu 1.200,96 zł (zasadnicze), 417,11 zł (premia), 100,- zł (nagrody), 205,28 zł (urlop),
- w lutym 800,64 zł (zasadnicze), 271,91 zł (premia), 200,- zł (nagrody), 812,32 zł (urlop),
- w marcu 1.467,84 zł (zasadnicze), 541,90 zł (premia), 100,- zł (nagrody), 99,60 zł (urlop),
- w kwietniu 600,48 zł (zasadnicze), 229,91 zł (premia), 830,39 zł (urlop),
- w maju 1.134,24 zł (zasadnicze), 455,01 zł (premia),
- w czerwcu 1.401,12 zł (zasadnicze), 266,88 zł (nadgodziny), 574,78 zł (premia), 200 zł (nagrody),
- w lipcu 667,20 zł (zasadnicze), 316,92 zł (nadgodziny), 322,12 zł (premie), 400,- zł (nagrody),
- w sierpniu 1.267,68 zł (zasadnicze), 558,78 zł (nadgodziny), 611,69 zł (premie).

W ww. okresie łączna suma wynagrodzenia dodatkowego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, premii oraz nagród wyniosła 5.567,01 zł (średnio na miesiąc 695,88 zł).

We wrześniu 2011 r. powódka nie pracowała ze względu na stan zdrowia po zdarzeniu z dnia 29 sierpnia 2011 r. We wrześniu powódka otrzymała kwotę 2.061,18 zł tytułem wynagrodzenia chorobowego, w październiku kwotę 1.936,26 zł brutto tytułem zasiłku ZUS, w listopadzie kwotę 1.873,80 zł brutto tytułem zasiłku ZUS, a w grudniu kwotę 1.936,26 zł brutto tytułem zasiłku ZUS.

Do pracy powódka wróciła w sierpniu 2012 r., na to samo stanowisko pracy. W 2012 r. powódka z tytułu godzin nadliczbowych w okresie od września do listopada otrzymała 41,13 zł brutto. Z tytułu premii efektywnościowej powódka otrzymała w miesiącach od sierpnia do grudnia 2012 r. łączną kwotę 2.205,63 zł brutto, a premii materiałowej 675,04 zł brutto. W styczniu powódka otrzymała nagrodę w kwocie 200 zł brutto, a w październiku i listopadzie nagrody uznaniowe w łącznej kwocie 250 zł brutto. Ponadto w okresie od sierpnia do grudnia powódka otrzymywała nagrodę frekwencyjną w kwocie po 100 zł brutto (łącznie 500 zł brutto). W ww. okresie łączna suma wynagrodzenia dodatkowego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, premii oraz nagród wyniosła 3.871,80 zł (średnio na miesiąc 774,36 zł).

W 2013 r. powódka przepracowała w ciągu roku 41 godzin nadliczbowych, za to dostała w ciągu roku łączną kwotę 474,24 zł brutto. Tytułem premii efektywnościowej powódka otrzymała w ciągu roku kwotę 4.146,38 zł, a z tytułu premii materiałowej kwotę 1.483,47 zł brutto. Kwoty te powódka uzyskała przez cały rok, w różnych wysokościach miesięcznych. W styczniu powódka otrzymała nagrodę w kwocie 200 zł brutto. Ponadto w styczniu i grudniu powódka otrzymała po 100 zł brutto nagrody uznaniowej (łącznie 200,- zł brutto), a w styczniu, marcu, maju, czerwcu, lipcu, sierpniu, wrześniu, październiku oraz grudniu nagrodę frekwencyjną po 100 zł brutto (łącznie 900 zł brutto). W ww. okresie łączna suma wynagrodzenia dodatkowego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, premii oraz nagród wyniosła 7.404,09 zł (średnio na miesiąc 617 zł).

W 2014 r. powódka przepracowała 64 godzin nadliczbowych, za które otrzymała łącznie kwotę 768,38 zł brutto. Powódka w miesiącach styczniu, marcu, kwietniu i wrześniu otrzymała nagrody uznaniowe w łącznej kwocie 440 zł brutto. Tytułem nagród frekwencyjnych za wszystkie miesiące z wyjątkiem lutego i grudnia powódka otrzymała łączne wynagrodzenie w kwocie 1.000 zł brutto. Tytułem nagrody powódka w styczniu otrzymała kwotę 200 zł brutto. W ciągu całego roku powódka otrzymała również premie efektywnościowe w łącznej kwocie 1.562,62 zł brutto oraz premie materiałowe w kwocie 1.378,80 zł brutto. W ww. okresie łączna suma wynagrodzenia dodatkowego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, premii oraz nagród wyniosła 4.581,42 zł (średnio na miesiąc 381,79 zł).

Powódka ze względu na odczuwany ból nie decyduje się często na pracę w godzinach nadliczbowych.

Co do zasady pacjenci powinni być przyjmowani w godzinach pracy placówki, według kolejności zgłoszeń, zgodnie z harmonogramem. Jeżeli nie jest możliwe przyjęcie w dniu zgłoszenia, pacjentowi wyznacza się inny termin. W 2011 r. w miesiącach od września do grudnia średni czas oczekiwania pacjenta na przyjęcie do poradni chirurgiczno-ortopedycznej wynosił w przypadkach pilnych 1 dzień, a w przypadkach stabilnych 48 dni. Były jednak takie placówki, gdzie nie było potrzeby oczekiwania.

Brak jest danych ile wynosi termin oczekiwania na zabiegi laserowego usuwania blizn.

Koszt 1 godziny usług opiekuńczych realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w S. wynosił w 2011 r. od kwoty 11,89 zł do 12,99 zł (zależnie od placówki), a w 2012 r. 11,49 zł do 12,85 zł.

Koszt 1 godziny opieki nad chorym w domu w godz. 8:00 – 20:00 świadczonej prywatnie wynosi 38 zł.

Powódka, korzystając z usług W. S. (obecnie B.), prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą D. (...) (obecnie B.) zgłosiła pozwanemu szkodę telefonicznie w dniu 13 stycznia 2012 r.

W postępowaniu likwidacyjnym stan zdrowia powódki był oceniany przez lekarzy-orzeczników pozwanego. W lutym 2013 r. ustalono 5 % uszczerbku powódki na zdrowiu, zaś w czerwcu 2013 r. ustalono, że powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Pismem z dnia 16 stycznia 2012 r. pozwany wezwał powódkę do uzupełnienia dokumentacji.

Pismem z dnia 21 lutego 2012 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł, odszkodowania za wizyty lekarskie u lekarza ortopedy K. S. (2) (5 wizyt w łącznej kwocie 620 zł) oraz wykonania badań morfologii, OB oraz moczu w kwocie 30,50 zł, uzyskania dokumentacji lekarskiej w kwocie 19,04 zł, zakupu leków, suplementów diety, środków opatrunkowych i opakowania na mocz w kwocie 105,95 zł, przejazdów do szpitala, poradni i na badania w kwocie 126,36 zł, kosztu opieki za 207,5 godzin w okresie od 9 września 2011 r. do 3 lutego 2012 r. w kwocie 1.660 zł (8 zł/godz.) oraz uszkodzone lub zniszczone przedmioty i odzież w kwocie 200 euro, 150 funtów oraz 100 zł. Powódka przesłała pozwanemu fotografie zniszczonych pierścionków oraz zegarka. Nadto powódka zasygnalizowała, że będzie dochodziła odszkodowania za utracony zarobek. Powódka wyznaczyła pozwanemu 14 dni na wypłatę ww. kwot. W dalszym toku postępowania powódka dostarczyła dodatkowe dokumenty celu wykazania kolejnych kosztów.

Początkowo pozwany uznał, że nie ma podstaw do uznania odpowiedzialności pozwanego względem powódki i wypłacenia odszkodowania. W późniejszym okresie pozwany uznała swoją odpowiedzialność co do zasady.

Decyzją z dnia 11 lutego 2013 r. pozwany przyznał i wypłaciła powódce:

- kwotę 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- kwotę 296,37 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego,
- kwotę 95,16 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu
- kwotę 350 zł tytułem zwrotu strat rzeczowych.

W uzasadnieniu decyzji pozwany poinformował, że odmawia wypłacenia kwot wynikających z faktur nr (...) oraz paragonu nr (...) oraz kosztów nabycia leku P. z uwagi na brak adekwatnego związku ze szkodą. Pozwany odmówił zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej. Koszty przejazdu pozwany uznał jedynie w zakresie 6 wyjazdów o łącznej długości 183 km. Pozwany odmówił również zwrotu kosztów przejazdu po odbiór dokumentacji i karty informacyjnej, jak również kosztów uzyskania kserokopii dokumentacji. W zakresie zniszczonych i uszkodzonych ubrań pozwany w drodze uznania przyznał powódce kwotę 350 zł ze względu na brak przedstawienia dowodów zakupu i zdjęć.

Następnie decyzją z dnia 27 czerwca 2013 r. pozwany przyznała i wypłacił powódce:

- kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów opieki,
- kwotę 95,38 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia ambulatoryjnego.

W uzasadnieniu pozwany poinformował, że uznała konieczność sprawowania opieki nad powódką w wymiarze 22 dni po 2 godziny, a w okresie 31 dni po 1 godzinie, przyjmując stawkę 6 zł/godz. Pozwany poinformował również, że w kwestii leczenia blizn powódka mogła skorzystać z leczenia w ramach NFZ lecz powinna była wcześniej dopełnić formalności.

W toku postępowania powódka i pozwany prowadzili również korespondencję e-mail.

W wyniku zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r. powódka doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, wstrząśnienia mózgu, rany tłuczonej kolana prawego oraz otarcia naskórka kończyn górnych. Skutki przebytego urazu to blizny po wygojonych otarciach okolicy nadgarstka prawego, drobny bliznowiec, otarcia naskórka przedramienia lewego wielomiejscowe, szczytowej powierzchni lewej rzepki, kostki prawej, stopy prawej, górnej powierzchni podudzia prawego. Podczas badania lekarskiego nie występują upośledzenia funkcji narządu ruchu, w związku z czym powódka jest w pełni sprawna ruchowo. Przebyty uraz głowy i kręgosłupa nie spowodował długotrwałych następstw. U powódki nie występują objawy uszkodzenia więzadła krzyżowego. Jedynie poważne uszkodzenie więzadła może powodować niestabilność stawu kolanowego. Aktualny stan powódki świadczy o tym, że nawet jeżeli u powódki doszło do uszkodzenia – czego nie można stwierdzić – to zostało całkowicie wyleczone.

W następstwie zdarzenia powódka miała częściową dysfunkcję narządu ruchu i wymagała opieki osób drugich w okresie 9-30 września 2011 r. w wymiarze 2 godzin dziennie (łącznie 44 godz.), a następnie w okresie 1-31 października 2011 r. w wymiarze 1 godz. dziennie (łącznie 31 godz.).

Z powodu dolegliwości bólowych stawów kolanowych, ograniczenia ruchomości stawu kolanowego prawego powódka była leczona rehabilitacyjnie (ćwiczenia i zabiegi fizykoterapeutyczne) ambulatoryjnie i sanatoryjnie. Leczenie rehabilitacyjne polegało na ćwiczeniach wzmacniających siłę mięśni stabilizujących staw kolanowy, zwiększające zakres ruchów w stawie oraz na stosowaniu zabiegów fizykoterapeutycznych krioterapii, elektrostymulacji mięśni uda prawego, masaży i laseroterapii blizn. Leczenie rehabilitacyjne w tym fizykoterapeutyczne zapewniane jest ze środków NFZ. Koszty leczenia w gabinetach prywatnych są zróżnicowane. Powódka odzyskała pełną sprawność.

Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki są blizny w okolicy kolana prawego, które można ocenić na 3% uszczerbku na zdrowiu. Blizny występujące u powódki subiektywnie mogą powodować poczucie oszpeceenia, mając na względzie własne odczucia kosmetyczne.

Następnie, w toku procesu wystąpiło u powódki ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, uzasadniające ustalenie uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8%, i objawy niestabilności przednio-bocznej stawu kolanowego prawego, która uzasadnia ustalenie 3% uszczerbku na zdrowiu. Można przyjąć, że niestabilność przednio-boczna stawu kolanowego prawego jest następstwem zdarzenia z 2011 r. Objawy niestabilności stawu ujawniły się po wystąpieniu osłabienia mięśnia czworogłowego uda. Uległo wzmożeniu uskarżanie się powódki na występowanie zawrotów głowy, jednak nie ma podstaw do łączenia ich ze zdarzeniem drogowym.

Na podstawie relacjonowanych przez powódkę objawów należy zdiagnozować zaburzenia stresowe pourazowe (pogorszone samopoczucie psychiczne do chwili obecnej, zwłaszcza w okolicznościach przypominających traumatyczne przeżycia, obniżony nastrój, drażliwość, labilność emocjonalna, pogorszona aktywność). Zgłaszane przez powódkę dolegliwości w sferze psychicznej pomimo realnego dyskomfortu nie uniemożliwiły powódce codziennego funkcjonowania - wywiązuje się ona ze swoich obowiązków, zajmuje się dziećmi, pracą. Dyskomfort związany z podróżowaniem nie uniemożliwia jej natomiast całkowicie wyjazdów. Zastosowanie odpowiedniego leczenia umożliwiłoby uzyskanie remisji zaburzeń. Najwłaściwszym postępowaniem byłoby połączenie farmakoterapii (standardem jest zastosowanie leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI) oraz specyficznych metod psychoterapii. Jako najskuteczniejsza uważana jest terapia poznawczo-behawioralna. Dobór leczenia zależy od psychiatry i psychoterapeuty do którego powódka by się zgłosiła. Obecnie trudno przewidzieć jak długo powinna trwać i na ile skuteczna byłaby taka terapia ze względu na to, że czas jaki upłynął od kolizji wpłynął na utrwalenie opisanych wyżej zachowań powódki, a poza tym dostępność terapeutów zajmujących się terapią poznawczo - behawioralną jest ograniczona.

Czynnikiem wtórnie traumatyzującym u powódki jest przewlekłość postępowania odszkodowawczego i sądowego. Przyczyną tego stanu rzeczy jest po pierwsze odnawianie wspomnień o doznanym urazie, a po drugie - spodziewana gratyfikacja (czyli odszkodowanie). Wpływa to na utrwalenie poczucia krzywdy i skłania do agrawacji. Nie musi to być działanie świadomie zamierzone przez powódkę, a jest to raczej naturalna tendencja ludzkiej psychiki. W obiektywnym interesie samej powódki jest jednak szybkie zakończenie postępowania.

W przypadku powódki należy stwierdzić, że zaburzenie stresowe pourazowe nie jest psychozą. Uszczerbek na zdrowiu powódki w sferze psychicznej można ocenić w wysokości od 5% do 10%, przy czym właściwsze byłoby trzymanie się поближа dolnej granicy tego zakresu, ze względu na opisane wyżej nasilenie zaburzeń.

U powódki obecne są liczne drobne blizny pourazowe ręki prawej oraz 3 blizny o długości do 2 cm i szerokości ok. 3 mm w okolicy grzbietowej. Występują również wygojone blizny w poziomie skóry, w kolorze skóry. Blizny nie powodują przykurczu i nie ograniczają funkcji ręki, są niebolesne w badaniu. Powstałe blizny grzbietu ręki prawej są wygojone, goiły się bez powikłań, bez przykurczów. W ocenie estetycznej blizny o tej lokalizacji są bliznami nieznacznie szpecącymi. Z powodu ww. blizn powódka doznała 1% uszczerbku na zdrowiu.

Powódka posiada również drobną bliznę pourazową ręki lewej, okolicy grzbietowej, długości do 1 cm i szerokości ok. 2 mm. W badaniu przedmiotowym występuje wygojona blizna w poziomie skóry, w kolorze skóry. Blizna nie powoduje przykurczu i nie ogranicza funkcji ręki, jest niebolesna w badaniu. Powstała blizna grzbietu ręki lewej jest wygojona, goiła się bez powikłań, bez przykurczów. W ocenie estetycznej blizna o tej lokalizacji jest blizną nieszpecącą i nie skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu.

U powódki występują również blizny pourazowe w okolicy kolana prawego: blizna o długości do 10 cm i szerokości do 1 cm z typową drabinką po szwach chirurgicznych, nieregularna blizna pourazowa okolicy kolana i rzepki płaska 10 cm x 10 cm, a także blizna długości ok. 3 cm okolicy przyśrodkowej prawego kolana. W badaniu przedmiotowym wygojone zanikłe blizny w poziomie skóry, blade i w kolorze skóry. Blizny okolicy kolana prawego nie powodują przykurczu i

nie ograniczają funkcji stawu kolanowego, są niebolesne w badaniu. Powstałe blizny kolana prawego są wygojone, goiły się z pewnymi problemami, rana wymagała przeszczepu. W ocenie estetycznej blizny o tej lokalizacji są bliznami nieznacznie szpecącymi i uzasadniają stwierdzenie 3% uszczerbku na zdrowiu..

Na kolanie lewym występuje u powódki jedna blizna pourazowa o długości do 1 cm. W badaniu przedmiotowym wygojona blizna w poziomie skóry, w kolorze skóry. Blizna nie powoduje przykurczu i nie ogranicza funkcji kolana, jest niebolesna w badaniu, jest wygojona (goiła się bez powikłań), bez przykurczów. W ocenie estetycznej blizna o tej lokalizacji jest blizną nie szpecącą i nie uzasadnia stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu.

U powódki występuje również drobna blizna pourazowa stopy prawej, okolicy grzbietowej, długości do 1 cm. W badaniu przedmiotowym wygojona blizna w poziomie skóry, w kolorze skóry. Blizna nie powoduje przykurczu i nie ogranicza funkcji stopy, jest niebolesna w badaniu. Powstała blizna stopy prawej jest wygojona, goiła się bez powikłań, bez przykurczów. W ocenie estetycznej blizna o tej lokalizacji jest blizną nie szpecącą i nie uzasadnia stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu.

Łącznie trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany występowaniem blizn pourazowych wynosi 4 %.

Występujące u powódki blizny nie wymagają korekty plastycznej, ponieważ nie powodują przykurczów, ograniczenia funkcji, przepuklin, zniekształceń okolic w których powstały. Zabieg wycięcia spowoduje powstanie innych blizn pourazowych. Blizny są obecne od czterech lat i nie spowodowały progresji sprawności ruchowej powódki. Blizny nie stwarzają ograniczeń w życiu codziennym, w ocenie biegłego obecność blizn nie powodowała potrzeby opieki osób trzecich. Taka potrzeba mogła wynikać z ograniczeń funkcji narządu ruchu oceniana przez biegłego ortopedę.

Leczenie blizn składa się z kilku okresów. W pierwszym okresie gojenia blizn zarówno pooperacyjnych, jak i pourazowych, ważne jest przeciwdziałanie tworzeniu blizn przyrosłych. Stosuje się wówczas „maści na blizny”, presoterapię i inne działania do roku czasu od zabiegu. Po roku blizna jest już ukształtowana i nie podlega działaniom maści i innych medykamentów. Zabieg usuwania blizny jest refundowany przez NFZ tylko w przypadkach wymagających poprawy funkcji kończyny lub likwidacji przykurczu. Kwalifikacja do ewentualnych zabiegów z chirurgii estetycznej, korekty blizn pooperacyjnych lub pourazowych zapada indywidualnie. Ważne są oczekiwania pacjenta i możliwości z chirurgii plastycznej Zabiegi korekcyjne z chirurgii estetycznej:

- korekta chirurgiczna - polega na wycięciu blizny i ponownym szyciu brzegów skóry; stosuje się atraumatyczną technikę szycia, odpowiednie nici i opatrunki; pielęgnacja: natłuszczenie blizny do 2 tygodni, następnie przez 12 miesięcy stosuje się miejscowo maści profilaktycznie przeciwdziałające bliznowaceniu; możliwe powikłania: rozejście się blizny, bliznowiec, infekcja, krwiak, przykurcz bliznowaty, zrosty podskórne; spodziewany efekt to: linijna, gładka blizna o szerokości do 3 mm; kwalifikacja: kwalifikują się do tego zabiegu wyłącznie linijne blizny,
- dermabrazja laserowa – polega na usunięciu powierzchniowych warstw skóry w miejscu blizny i marginesu naskórka obok blizny, po zabiegu powstaje sącząca rana, która goi się do 10 doby przez naskórkowanie, wymaga opatrunków; nowy naskórek na bliźnie wymaga ochrony minimum 3 miesiące; pielęgnacja: natłuszczenie blizny do 3 tygodni, a następnie przez 12 miesięcy stosuje się miejscowo maści profilaktycznie przeciwdziałające bliznowaceniu; zabieg ma na celu zmniejszenie widoczności blizny przez zatarcie jej granic, i poprawę jakości powierzchni blizny; przyjmuje się, że poprawę wyglądu blizny w zakresie ok. 50% uzyskuje się po zabiegu; możliwe powikłania to: oparzenia, zbliźnowacenie, przerost blizny, przebarwienia, przykurcze; koszt zabiegu to ok. 1.000 zł od zabiegu, łącznie ok. 2.000 zł.

W przypadku powódki występują wskazania do korekty chirurgicznej blizn okolic kolana prawego z wyjątkiem blizny nieregularnej 10 cm x 10 cm, która jest przeszczepem. Łączny koszt zabiegu w przypadku powódki wyniósł by szacunkowo 4000 zł. Zabieg nie usuwa blizny. U powódki w 2013 r. była stosowana laseroterapia w zakresie blizn kolana i aktualnie nie ma wskazań do tej terapii nawet ze wskazań estetycznych. Zabieg nie usuwa blizny.

Niezależnie od decyzji i kwalifikacji powtórne wycięcie i szycie plastyczne nie gwarantuje usunięcia blizny, która zawsze pozostanie blizną chirurgiczną i może wygoić się z powikłaniami, przerostem i rozejściem. Linijne blizny okolicy ręki prawej wygoiły się i szansa na lepszy efekt estetyczny po ponownym wycięciu i szyciu jest znikoma. Kwalifikacja do ewentualnych zabiegów laseroterapii z chirurgii estetycznej, korekty blizn pourazowych zapada indywidualnie. Ważne są oczekiwania pacjenta i możliwości tej terapii. Większość blizn nie gwarantuje poprawy efektu estetycznego pod wpływem zabiegów laseroterapii. Laseroterapia nie usuwa blizn pourazowych i może jedynie częściowo poprawić ich wygląd. Przez 12 miesięcy po chirurgicznym wycięciu, dermabrazji laserowej stosuje się miejscowo maści profilaktycznie przeciwdziałające bliznowaceniu. Korekta chirurgiczna wycięcia blizny i ponowne szycie brzegów skóry, dermabrazja laserowa wymaga profilaktyki bliznowacenia. Natłuszczanie blizny do 2 tygodni. L. lub A. 2 tubki na kurację, łączna cena 15 zł Następnie przez 12 miesięcy stosuje się miejscowo maści profilaktycznie przeciwdziałające bliznowaceniu - C. 1 tubka na miesiąc, czyli łącznie 12 tubek po 34 zł za tubkę. Koszt użytych medykamentów służących do natłuszczania i przeciwdziałania bliznowaceniu po zastosowaniu dermabrazji laserowej jest podobny. Refundacja wynika z podpisania umowy lekarza z NFZ, prywatne kliniki mogą wystawiać recepty o odpłatności 100%. Czas leczenia i rehabilitacji po zastosowaniu chirurgicznego wycięcia, dermabrazji laserowej zajmuje zwykle do roku czasu.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest częściowo zasadne.

Powódka wskazywała, że na kwotę odszkodowania (9.214,60 zł) składają się następujące kwoty:

- kwota 7.208,70 zł z tytułu utraconych korzyści (zarobków) w postaci nagród, premii i wynagrodzenia za godziny nadliczbowe w okresie od dnia 29 sierpnia 2011 r. do dnia 25 czerwca 2012 r.,
- kwota 1.210,- zł z tytułu zwrotu kosztów za opiekę nad powódką (kwota 1.660,- zł minus kwota 450,- zł przyznana powódce przez pozwaną),
- kwota 31,20 zł z tytułu zwrotu kosztów za przejazdy (kwota 126,36 zł minus kwota 95,16 zł przyznana powódce przez pozwaną),
- kwota 764,70 zł z tytułu zwrotu kosztów za odpłatne wizyty lekarskie, badania, zabiegi,, zakup środków ortopedycznych, zakup leków i suplementów diety, uzyskania kopii, dokumentacji medycznej (kwota 1.156,45 zł minus kwota 391,75 zł przyznana powódce przez pozwaną).

Podstawy prawne dla tych roszczeń stanowią art. 436 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.; dalej: k.c.) w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c. Żądanie ustalenia odpowiedzialności „na przyszłość” należało rozpoznać w oparciu o art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.). Z uwagi na to, iż roszczenie skierowane zostało przeciwko ubezpieczycielowi, należało również uwzględnić 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm., dalej: u.u.o.).

Przepis art. 415 k.c. statuuje model odpowiedzialności odszkodowawczej deliktowej, opartej co do zasady na zawinieniu sprawcy szkody. Przesłankami odpowiedzialności w tym przypadku są: zawinione działanie lub zaniechanie, powstanie szkody, a ponadto adekwatny związek przyczynowo-skutkowy (por. art. 361 k.c.). Wszystkie powyższe przesłanki muszą zachodzić łącznie, a brak choćby jednej z nich przesądza o braku odpowiedzialności odszkodowawczej.

Przepis art. 34 ust. 1 u.u.o. stanowi, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój

zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Powyższy przepis daje zatem możliwość do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych od ubezpieczyciela, bezpośrednio z ubezpieczenia osoby ubezpieczonej.

W niniejszej sprawie sama zasada odpowiedzialności pozwanego względem powódki pozostawała bezsporna, co pozwany sam zaznaczał w odpowiedzi na pozew (k. 217). Pozwany bowiem nie kwestionował faktu, że powódka uczestniczyła w zdarzeniu z dnia 29 sierpnia 2011 r. i została w nim poszkodowana, doznając obrażeń ani nie zaprzeczała również temu, że do zdarzenia doszło w związku z zachowaniem S. M. (1). Nie kwestionował również pozwany tego, że obejmowała wówczas S. M. (1) ochroną ubezpieczeniową. W związku z powyższym w niniejszym sporze należało jedynie ustalić zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego względem powódki, o którym to zakresie przesądzą art. 444 k.c. oraz 445 k.c.

Wskazane przepisy art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c. nie stanowią o samej regule odpowiedzialności odszkodowawczej, a jedynie regulują, jaki jest zakres naprawienia szkody, jeżeli polega ona na uszkodzeniu ciała albo rozstroju zdrowia, jak to miało miejsce w przypadku powódki. Przepis art. 444 § 1 k.c. określa, że naprawienie szkody – w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą – na koszty przygotowania do innego zawodu. Przepis art. 444 § 2 k.c. stanowi, że 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. Jeżeli zaś szkody w chwili wydania wyroku nie da się ustalić, to poszkodowanemu może zostać przyznana renta tymczasowa, o czym stanowi art. 444 § 3 k.c. Z kolei według art. 445 § 1 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przed rozstrzygnięciem, jaki jest zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego względem powódki należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Powyższy przepis należy rozumieć w ten sposób, że kryterium istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy ma charakter obiektywny, to znaczy o takim charakterze konkretnych okoliczności nie decyduje ani wola którejkolwiek ze stron, ani na jakiej podstawie faktycznej strona powodowa konstruuje swoje roszczenie, lecz przepisy prawa materialnego, określające jakie okoliczności przesądzą o istnieniu zgłoszonego roszczenia zarówno co do zasady, jak i wysokości. Jednocześnie Sąd wyjaśnił, że zgodnie z dyspozycją przepisu art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wyrażona w przepisie art. 6 k.c. reguła ciężaru dowodu w aspekcie materialnym ma ten skutek, że w przypadku nieudowodnienia zaistnienia okoliczności objętych twierdzeniem strony, na której spoczywa ciężar dowodu, należy przyjąć, iż okoliczności te nie wystąpiły, co z kolei powoduje konieczność przyjęcia, iż twierdzenie strony nie zostało udowodnione. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż zgodnie z przepisem art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Oznacza to, że co do zasady inicjatywa dowodowa w postępowaniu cywilnym, które jest postępowaniem kontradyktoryjnym, należy do stron postępowania, bowiem to w ich interesie leży przedstawienie sądowi dowodów na poparcie swoich twierdzeń.

Istotne jest także, że zadaniem sądu jest każdorazowo ustalenie pomiędzy stronami kwestii spornych, co wynika z przepisów art. 212 § 1 oraz art. 217 § 3 k.p.c. Na podstawie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Rozstrzygając o roszczeniu odszkodowawczym powódki Sąd podkreślił, że ustawodawca w sytuacji, gdy dochodzi do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wprowadza bardzo szeroki zakres odpowiedzialności odszkodowawczej albowiem według art. 444 k.c. naprawienie szkody obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Niewątpliwie do zakresu tych kosztów mogą kwalifikować się koszty leczenia i rehabilitacji (w tym wizyt lekarskich i zabiegów, leków, suplementów diety, dojazdów do placówek medycznych etc.), opieki innych osób, jak i kosztów utraconego zarobku. Zakwalifikowanie utraconego zarobku do ww. zakresu uzasadnione jest tym, iż w

przeciwieństwie do renty (art. 444 § 2 k.c.) utracony zarobek musi zostać określony i zaistnieć, podczas gdy renta ma na celu swoiste rozstrzygnięcie „na przyszłość”, ustalając jakie skutki na sytuację życiowo-materialną poszkodowanego będzie miało ograniczenie albo utrata zdolności do pracy itd.

Odnosząc się do roszczenia powódki co do kwoty 764,70 zł z tytułu zwrotu kosztów za odpłatne wizyty lekarskie, badania, zabiegi, zakup środków ortopedycznych, zakup leków i suplementów diety, uzyskania kopii dokumentacji medycznej (kwota 1.156,45 zł minus kwota 391,75 zł przyznana powódce przez pozwanego). Sąd zważył, że w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego powódka udowodniła, że poniosła koszty w kwocie 500 zł tytułem wizyt i diagnostyki lekarskiej w prywatnych praktykach lekarskich. Zgodnie z przeprowadzoną opinią biegłych i opinią uzupełniającą powódka miała wprowadzić możliwość skorzystania z usług medycznych w ramach powszechnej służby zdrowia finansowanej przez NFZ, jednakże biegli wskazali przy tym, że nie można uznać prywatnych wizyt lekarskich i diagnostyki za nieuzasadnione w procesie leczenia i rehabilitacji, gdyż z pewnością miały na celu ukierunkowanie leczenia powódki. Sąd ponadto podzieliła zapatrywania Sądu Najwyższego, że jako koszty leczenia z art. 444 k.c. kwalifikują się również koszty prywatnej opieki medycznej i nie jest dopuszczalne dyskwalifikowanie takich kosztów wyłącznie z tego powodu, że istniała możliwość skorzystania z bezpłatnej opieki medycznej (por. uchwała 7 Sędziów Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 19 maja 2016 r., sygn.. akt III CZP 63/15, [Legalis](#)). Dodatkowo Sąd miał na względzie, że za umożliwieniem korzystania przez poszkodowanego z prywatnej opieki lekarskiej i prywatnej rehabilitacji w przypadku uszkodzenia w wyniku zdarzenia drogowego przemawia szczególny charakter usług medycznych, które oprócz tego, że ich wykonywanie wymaga odpowiednich kwalifikacji zawodowych, wiedzy i umiejętności, to ponadto opiera się na zasadzie zaufania pacjenta do lekarza i do proponowanego przebiegu leczenia i rehabilitacji. Skoro zatem poszkodowany znalazł się w sytuacji wymagającej korzystania z usług leczniczych i rehabilitacyjnych, to uzasadnione jest umożliwienie mu rozsądnego wyboru osoby nadzorującej proces leczenia, aby proces leczenia i rehabilitacji poszkodowany odbierał w sposób możliwie najmniej dolegliwy. Podkreślił też Sąd, iż w tego typu leczeniu jakiemu poddana została powódka z uwagi na odniesione obrażenia ciała ważne jest uzyskanie tych świadczeń medycznych w odpowiednim czasie, a powszechnie znany jest ograniczony dostęp do szeregu specjalistów z uwagi na znaczny okres oczekiwania na wizytę lekarską. Oczywistym jest przy tym, że koszty prywatnego leczenia i rehabilitacji nie powinny być nad wyraz wygórowane, jednakże w niniejszej sprawie taka sytuacja nie zachodziła, bowiem nie sposób uznać kosztu pojedynczej wizyty u lekarza ortopedy w kwocie 80 zł (z diagnostyką 120,- zł) czy u dermatologa w kwocie 60 zł za koszty wygórowane. Sąd uwzględnił również wykazywane przez powódkę koszty zabiegów laserowych usuwania blizn za kwotę 400 zł, bowiem zważyć należało, że urazy ciała wywołane u powódki przez zdarzenie z dnia 29 sierpnia 2011 r. pozostawiły po sobie ślady w postaci różnego rodzaju blizn, co wynikało zarówno z wyników konsultacji, zaświadczeń lekarskich, fotografii jak i z opinii biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie. Biegły z zakresu chirurgii ogólnej i plastycznej wyjaśnił, że blizny występujące u powódki nie mają negatywnych skutków medycznych, tj. nie wpływają na funkcję organizmu powódki lecz niektóre z nich są nieznacznie szpecące, a jednym z dwóch sposobów usuwania blizn jest laseroterapia (dermabrazja laserowa), która blizny wprawdzie nie usuwa, ale powoduje poprawę jej wyglądu. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że powódka poddała się jednemu zabiegowi laserowemu i uzyskała poprawę wyglądu drobnych blizn pourazowych, co w ocenie Sądu, jest kwalifikowalne jako leczenie bowiem ma na celu przywrócenie stanu zdrowia powódki do stanu porównywalnego przed zdarzeniem. Powódka domagała się również zwrotu kosztów nabytych leków, suplementów diety, środków opatrunkowych, badań lekarskich, uzyskania kopii dokumentacji medycznej, przeprowadzenia badań oraz zakupu stabilizatora stawu kolanowego prawego. W zebranych materiałach dowodowych Sąd dopatrywał się rachunków przedłożonych przez powódkę, których łączna kwota wyniosła 643,17 zł, z czego wydatki na kwotę 208,40 zł nie miały normalnego związku ze skutkami zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r. Uzasadnione wydatki stanowiły zatem kwotę 434,77 zł. Rozważając zasadność poniesionych kosztów przez przyzmat normalnego związku z leczeniem i rehabilitacją Sąd oparł się na opinii biegłych, którzy szczegółowo wypowiedzieli się co do poszczególnych rachunków przedstawionych przez powódkę (k. 631-633). Sąd uznał zatem, że nie było podstaw, aby powódka domagała się zwrotu kosztów zakupu pojemnika do badania moczu, B., T., P. (...), V. (...) i Z. (...) oraz kosztów badań moczu i morfologii, wejść na siłownię oraz uzyskania kserokopii dokumentacji. Pozostałe lekarstwa, suplementy diety, opatrunki i inne rzeczy Sąd uznał za uzasadnione, mając na względzie opinię biegłych.

Sąd ustalił ostatecznie, że w zakresie zwrotu kosztów za odpłatne wizyty lekarskie, badania, zabiegi, zakup środków ortopedycznych, zakup leków i suplementów diety, uzyskania kopii, dokumentacji medycznej powódka przedstawiła materiał dowodowy wykazujący wydatki w łącznej kwocie 1.543,17 zł, z czego nieuzasadnione koszty wynosiły 208,40 zł. Uzasadnione koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły 1.334,77 zł. Należało jednak mieć na względzie, iż strony zgodnie wskazywały, że w postępowaniu likwidacyjnym pozwany z tytułu kosztów leczenia wypłaciła powódce kwotę 391,75 zł (296,37 zł na podstawie pierwszej decyzji oraz 95,38 zł na podstawie decyzji uzupełniającej). Niepokryte przez pozwanego koszty leczenia i rehabilitacji powódki wynosiły zatem 943,02 zł. Powódka w niniejszej sprawie z tego tytułu domagała się jednak jedynie kwoty 764,70 zł, w związku z czym Sąd zasądził tę kwotę, bowiem zgodnie z art. 321 k.p.c. Sąd nie może orzekać ponad żądanie strony.

Odnosnie kosztów opieki, których powódka dochodziła w kwocie 1.210 zł (kwota 1.660,- zł minus kwota 450 zł przyznana powódce przez pozwanego), Sąd ustalił, kierując się wnioskami opinii biegłych, że powódka wymagała opieki w okresie 9-30 września 2011 r. w wymiarze 2 godz. dziennie (łącznie 44 godz.), a następnie w okresie 1-31 października 2011 r. w wymiarze 1 godz. dziennie (łącznie 31 godz.), czyli łącznie powódka wymagała opieki w wymiarze 75 godz. Niewątpliwie powódka opiekę tą otrzymała – w największej mierze ze strony rodziców, co wynikało z zeznań powódki oraz świadka L. J. (matki powódki), z których wynikało, że w pierwszym miesiącu po hospitalizacji powódka zamieszkiwała ze swymi małoletnimi dziećmi u rodziców, a następnie wróciła do swojego mieszkania, jednak nadal korzystała z opieki rodziców, np. przy zakupach, opiece nad dziećmi, dbaniu o czystość mieszkania itd. Oprócz rodziców sporadycznie powódce pomagali jej przyjaciele, co potwierdzały zeznania świadka I. K. (1). Sąd ustalił zatem, że powódka w istocie wymagała opieki w czasie określonym przez biegłych. Pozostawała jednakże kwestia stawki, według której należało obliczyć koszty opieki. Powódka domagała się przyjęcia stawki godzinowej 8 zł, zaś pozwany wysokość tej stawki kwestionował. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że stawka godzinowa opieki świadczonej w ramach pomocy społecznej w 2011 r. kształtował się na poziomie od kwoty 11,89 zł do 12,99 zł (zależnie od placówki), a w 2012 r. od 11,49 zł do 12,85 zł. Z kolei koszt prywatnej opieki nad chorym w domu w godz. 8:00 – 20:00 świadczonej prywatnie wynosiły 38 zł. Na podstawie powyższych cen Sąd uznał, że wysokość stawki za opiekę w wysokości 8 zł za godzinę, w sytuacji gdy opieka jest sprawowana przez osoby bliskie, niebędące profesjonalistami, jest stawką odpowiednią. Nie sposób uznać, iż koszt 8 zł w wymiarze godziny opieki nad osobą chorą był kosztem wygórowanym, nawet gdy opiekę sprawują najbliżsi. Tym bardziej, że w porównaniu do kosztów opieki oferowanej w ramach pomocy społecznej stawka godzinowa 8 zł w 2011 r. stanowiła ok. 67 % minimalnej stawki godzinowej oferowanej w ramach opieki społecznej (11,89 zł/godz.). Sąd ustalił w konsekwencji, że powódce należy zwrot kosztów opieki w kwocie 600 zł, odpowiadających ilości godzin niezbędnej dla powódki pomocy, przy czym – co bezsporne – powódka na etapie postępowania likwidacyjnego otrzymała od pozwanego kwotę 450 zł, wobec czego w niniejszej sprawie istniała podstawa do zasądzenia kwoty 150 zł.

Oprócz powyższych kwot odszkodowania powódka domagała się kwoty 7.208,70 zł z tytułu utraconych korzyści (zarobków) w postaci nagród, premii i wynagrodzenia za godziny nadliczbowe w okresie od dnia 29 sierpnia 2011 r. do dnia 25 czerwca 2012 r., a także kwoty 31,20 zł z tytułu zwrotu kosztów za przejazdy (kwota 126,36 zł minus kwota 95,16 zł przyznana powódce przez pozwaną).

Z zebranego materiału dowodowego wynikało, iż rodzice powódki posiadają samochód osobowy, zaś z zeznań powódki i świadka L. J. (matki powódki) oraz świadka I. K. (1) wynikało, że powódka w długim okresie po zdarzeniu miała problemy z poruszaniem się ze względu m. in. na dolegliwości bólowe oraz korzystanie z kul łokciowych. Spójne zeznania świadka L. J. oraz powódki pozwalały na ustalenie, iż rodzice powódki pomagali powódce w transporcie – na wizyty lekarskie, do sanatorium, na zabiegi rehabilitacyjne, do fryzjera (z powodu braku możliwości samodzielnej pielęgnacji włosów), na zakupy itd. Były to przejazdy wielokrotne, w dłuższym okresie czasu. Sąd uznał, iż zeznania te są zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Skoro bowiem powódka początkowo mieszkała u rodziców, a następnie rodzice – mieszkający nieopodal – pomagali powódce, gdy zamieszkała już w swoim mieszkaniu, to niewątpliwie w przypadku urazu kończyn dolnych powódka korzystała z pomocy rodziców w transporcie za pomocą samochodu. W przekonaniu Sądu, ocena rzeczywistych kosztów transportu w niniejszej sprawie była nader utrudniona, gdyż transport odbywał się za pomocą prywatnego samochodu i w sprawie nie występują dowody zakupu

paliwa, nie ma możliwości obliczenia np. amortyzacji samochodu. W związku z powyższym mając na względzie art. 322 k.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, Sąd uznał, że wskazywane przez powódkę koszty dojazdów w kwocie 126,36 zł wraz z ich wyliczeniem (k.16) jest wiarygodne, a wysokość tych kosztów niewygórowana i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, uwzględniającego koszty przeciętnego utrzymania samochodu, w tym zakupu kosztów paliwa. Sąd uwzględnił również bezsporną okoliczność, że pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił z ww. tytułu kwotę 95,16 zł, w związku z czym w niniejszej sprawie należne powódce odszkodowanie wyniosło kwotę 31,20 zł.

Odnosnie roszczenia o zapłatę kwoty 7.208,70 zł powódka tłumaczyła, że w okresie, gdy nie pracowała po zdarzeniu, utraciła możliwość uzyskania premii, nagród, pracy w godzinach nadliczbowych, za które średnio otrzymywała w 2011 r. kwotę 720,87 zł brutto. Pozwany podnosił, że nie sposób wykazać, aby powódka rzeczywiście odniosła w tym zakresie szkodę z uwagi na to, że powódka szkody upatruje wyłącznie w dodatkowych składnikach wynagrodzenia, co do których nie ma pewności, że powódka je w każdym miesiącu uzyska w takiej samej kwocie. Pozwanemu należało w tym zakresie przyznać rację, jakkolwiek w postępowaniu dowodowym powódka wykazała za pomocą dokumentów płacowych, swoich zeznań i zeznań świadka I. K. (1), że u pracodawcy powódki przed i po jej nieobecności w pracy w związku ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. wynagrodzenie dodatkowe w postaci premii, nagród i pracy w godzinach nadliczbowych stanowiło istotną część wynagrodzenia. Powódka ponadto wykazała, że zarówno w 2011 r. do czasu zdarzenia, jak i od września 2012 r., gdy wróciła do wykonywania pracy, rzeczywiście osiągała dodatkowy dochód z tytułu premii, nagród i wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Pozwoliło to Sądowi ustalić, że powódka – gdyby pracowała w okresie od 29 sierpnia 2011 do 25 czerwca 2012 r. – również z nad wyraz wysokim prawdopodobieństwem osiągnęłaby dodatkowe wynagrodzenie z tytułu dodatkowych składników wynagrodzenia (premi, nagród, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych). Potwierdzał powyższe również fakt, że powódka z ww. tytułów otrzymywała wynagrodzenie także w kolejnych latach (2013, 2014). Określenie wysokości tego zarobku było jednak nader utrudnione ze względu na to, iż nie ma pewności, jaki byłby koszt miesięcznego wynagrodzenia z ww. tytułów. Sąd postanowił ponownie zastosować rozwiązanie z art. 322 k.p.c. i odpowiednią kwotę z tego tytułu ustalić poprzez uśrednienie średniego miesięcznego dochodu powódki z ww. tytułów z 2011 r. oraz 2012 r. W 2011 r. w przepracowanych miesiącach powódka średnio otrzymała dodatkową kwotę 695,88 zł z tytułu premii, nagród i pracy w godzinach nadliczbowych, a w 2012 r. kwotę 774,36 zł. Średnia ww. kwot wynosi 720,12 zł. Powódka domagała się utraconego zarobku za okres od 29 sierpnia 2011 do 25 czerwca 2012 r., które Sąd postanowił uznać za pełne 10 miesięcy. W związku z powyższym odpowiednim odszkodowaniem za utracony zarobek w ww. okresie jest kwota 7.201,20 zł.

Łącznie należne powódce odszkodowanie na podstawie art. 444 k.c., które należało zasądzić w niniejszej sprawie, wyniosło 8.147,10 zł (764,70 zł + 150 + 31,20 zł + 7.201,20 zł) i tę kwotę należało na rzecz powódki zasądzić, a w pozostałej części roszczenie odszkodowawcze oddalić.

Przechodząc do oceny roszczenia powódki o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 92.000 zł (100.000 zł minus przyznana przez pozwanego kwota 8.000 zł), Sąd wskazał, iż stosownie do przepisu art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać osobie poszkodowanej odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przepis ten, jak wynika z jego sformułowania, nie nakazuje każdorazowo przyznać zadośćuczynienie, ale przyznaje sądowi kompetencję do zasądzenia zadośćuczynienia i pozostawia mu do rozstrzygnięcia, czy zachodzą w jego ocenie okoliczności przemawiające za zasadnością jego zasądzenia. Nadto sąd musi mieć na względzie, że zadośćuczynienie musi być odpowiednie, a więc adekwatne do okoliczności sprawy, w tym zwłaszcza wobec doznanej krzywdy. Zgodnie z utrwalonym dorobkiem orzecznictwem, w szczególności Sądu Najwyższego, zadośćuczynienie ma dla poszkodowanego funkcję kompensacyjną i ma dla niego stanowi swoisty ekwiwalent doznanych negatywnych skutków niematerialnych, czyli trudnych do oszacowania. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy rozpatrywać szereg okoliczności sprawy,

m. in. wiek poszkodowanego, zmianę sposobu życia, możliwość realizacji dotychczasowych planów życiowych i pasji, dolegliwości zdrowotne oraz dolegliwość i długotrwałość leczenia, możliwość powrotu do pełni zdrowia itd.

Z zebranego materiału dowodowego – w szczególności z opinii biegłych – wynikało, że powódka w wyniku zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2011 r. doznała licznych obrażeń ciała, przemawiających za ustaleniem uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 % z tytułu ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, 3% z tytułu niestabilności przednio-bocznej stawu kolanowego prawego, 4% z tytułu blizn pourazowych oraz 5-10 % z tytułu zaburzeń stresowych pourazowych, przy czym zgodnie z sugestią biegłego Sąd przyjął wartość 5 % (granica dolna). Łącznie uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 20%. Powódka bezpośrednio po zdarzeniu musiała podlegać hospitalizacji, a następnie przebywała na turnusie sanatoryjnym oraz kilkakrotnie podlegała rehabilitacji. Powódka wymagała opieki innych osób, a jako matka samotnie wychowująca dwoje małoletnich dzieci powódka potrzebowała pomocy w opiece nad dziećmi. Zauważyć przy tym należy, iż stan zdrowia powódki uniemożliwiał jej wspólne spędzanie czasu z dziećmi, m. in. nie mogła wspólnie z nimi podróżować, spacerować, ani wykonywać aktywności ruchowej, odprowadzać do szkoły, chodzić na zebrania itd. Oprócz tego powódka przeżywała to, że w ogóle uczestniczyła w zdarzeniu z dnia 29 sierpnia 2011 r., musiała godzić się na konieczność leczenia, rehabilitacji, stosowania licznych preparatów itd. Z zeznań świadków L. J., I. K. (1), a także samej powódki wynikało, iż przed zdarzeniem spędzała czas także na utrzymywaniu kontaktów towarzyskich, np. wspólne wyjazdy rowerowe z przyjaciółmi, wyjścia do kina itp. Po zdarzeniu powódka jednak przestała spędzać czas w ten sposób, odmawiając spotkań ze względu na dolegliwości bólowe kolana. Osoby z bliższego otoczenia powódki zauważyły, że powódka stała się mniej energiczna i wesoła, a więcej przejmując się swoim zdrowiem i obawia się ewentualnych powikłań. Wreszcie należało uwzględnić fakt, że w wyniku zdarzenia u powódki występują blizny, których część ma charakter – według biegłego – nieznacznie szpecący, zaś powódce obecność blizn doskwiera. Zeznania świadka I. K. (1) oraz zeznania powódki wskazują, że powódka unika ekspozycji części ciała, na których widoczne są blizny i stara się te blizny maskować, np. zakrywając odzieżą, używając kosmetyków, ponieważ powódka czuje się niekomfortowo, gdy są one widoczne. Powódka krępuje się tych blizn i przez to nie może np. ubierać się tak, jakby chciała, co powódka odbiera osobiście jako ograniczenie jej atrakcyjności. W przekonaniu Sądu sytuację tę również należało uwzględnić, ponieważ już nawet w opiniach biegłych zostało zaznaczone, że pod względem estetycznym blizny te mogą dla powódki stanowić problem i subiektywnie powódka może uważać je za szpecące. Co więcej, ich usunięcie nie jest możliwe, a możliwe jest jedynie częściowe ograniczenie ich widoczności, na co z kolei potrzebne są odpowiednie środki pieniężne. Zauważyć przy tym należy, co jednoznacznie wynika z opinii biegłego, iż usunięcie tych blizn wiązać się może z ryzykiem powstania innych powikłań przy jednoczesnym uzyskaniu niewielkich efektów estetycznych skóry.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd podzielił pogląd pozwanego, że dochodzona przez powódkę kwota 92.000 zł., uzupełniająca zadośćuczynienie do 100.000 zł, jest wygórowana. W ocenie Sądu, okoliczności rozpatrywanej sprawy przemawiają za ustaleniem, że należne powódce zadośćuczynienie wynosi 60.000 zł, przy czym – co bezsporne – powódka kwotę 8.000 zł otrzymała od pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym.

W związku z powyższym w niniejszej sprawie należało zasądzić na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 52.000,- zł, a w pozostałej części roszczenie o zadośćuczynienie oddalić.

Łącznie należało zatem zasądzić na rzecz powódki zasądzić tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia kwotę 60.147,10 zł.

Wraz z dochodzonym roszczeniem powódka domagała się zasądzenia odsetek, które znajdowało podstawę w art. 481 k.c., zgodnie z którym w razie opóźnienia się dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego wierzycielowi należne są odsetki, choćby nie poniósł szkody, a opóźnienie wynikało z okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. W przypadku braku odrębnej umowy stron, należne są odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości określonej w przepisach prawa.

Sąd wskazał, iż w doktrynie i orzecznictwie obecne jest kilka rozbieżnych poglądów co do terminu początkowego, od którego należne są odsetki za opóźnienie przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych w związku ze zdarzeniami

komunikacyjnymi. Obecny jest zarówno taki pogląd, zgodnie z którym można domagać się odsetek od wydania decyzji odmownej przez ubezpieczyciela, inny, wskazujący na chwilę wyrokowania, a nawet taki, według którego możliwe jest inne ustalenie terminu, zależnie od okoliczności sprawy. W niniejszej sprawie Sąd uznał, że zasadne jest przyjęcie, iż wysokość należnego powódce odszkodowania i zadośćuczynienia była możliwa do ustalenia dopiero na etapie postępowania sądowego, albowiem częściowo części składowe odszkodowania musiały zostać ustalone na podstawie art. 322 k.p.c., zaś rozmiar doznanej krzywdy mógł zostać oceniony dopiero w wyniku dokładnego rozpoznania sprawy, w tym przy uwzględnieniu opinii biegłych oraz zeznań świadków oraz powódki. Sąd uwzględnił i to, że dokumenty wykazujące poniesione przez powódkę koszty leczenia były nadsyłane pozwanemu w różnych datach, w tym po dacie wskazanej przez powódkę od jakiej domagała się zasądzenia odsetek. W powyższych okolicznościach Sąd uznał zatem, że odsetki ustawowe za opóźnienie będą należne od dnia następnego po ogłoszeniu wyroku.

Oprócz zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia powódka wносиła o ustalenie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej na przyszłość. Roszczenie takie znajduje oparcie, jak wskazano, w przepisie art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Przesłanką uzasadniającą takie żądanie jest zatem posiadanie przez powoda interesu prawnego w ustaleniu stosunku prawnego lub prawa, który to interes prawny należy rozumieć jako potrzebę w uzyskaniu wyroku stwierdzającego istnienie albo nieistnienie owego stosunku prawnego lub prawa, co zlikwiduje istniejącą niepewność w sferze prawnej powoda.

Zgodnie z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego, które to poglądy Sąd w pełni podziela, powódka zachowuje interes prawny do wytoczenia powództwa o ustalenie istnienia czy nieistnienia stosunku prawnego mimo przysługującego jej powództwa o świadczenie lub mimo wytoczenia przeciwko niej takiego powództwa przez stronę przeciwną na podstawie spornego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają jeszcze inne lub dalej idące skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest jeszcze aktualne; w takim wypadku tylko powództwo o ustalenie nieistnienia tego stosunku prawnego może w sposób definitywny rozstrzygnąć niepewną sytuację prawną powoda i zapobiec także na przyszłość możliwym sporom, a tym samym w sposób pełny zaspokoić jego interes prawny (zob. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 2 lipca 2015 r., sygn. akt V CSK 640/14, Legalis). Sąd Najwyższy wypowiedział się także bezpośrednio w kwestii, czy powód może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody mogące powstać w przyszłości w przypadku dochodzenia szkód na osobie. Rozpatrując to zagadnienie Sąd Najwyższy stwierdził, iż powód może posiadać taki interes prawny, bowiem ewentualny kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się kolejnych szkód może toczyć się po wielu latach po zdarzeniu powodującym szkodę a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego – na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej – trudności dowodowe; ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia zaś poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu na którym ta odpowiedzialności ciąży (por. np. uchwała Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 11 marca 2010 r., sygn. akt IV CSK 410/09, Legalis).

W niniejszej sprawie Sąd ustalił, iż niewątpliwa i bezsporna jest sama zasada, zgodnie z którą pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki w związku ze zdarzeniem z dnia 29 sierpnia 2011 r. Z zebranego materiału dowodowego wynika, iż powódka do tej pory podlega rehabilitacji, a nadto istotne było, że część ze skutków zdarzenia została stwierdzona dopiero w toku procesu – po ponownym sporządzeniu opinii przez biegłych (ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, objawy niestabilności przednio-bocznej stawu kolanowego prawego).

Powyższe uprawdopodobniło, że w późniejszym okresie czasu mogą ujawnić się kolejne następstwa przedmiotowego zdarzenia, których biegli nie mogli ustalić w chwili sporządzania opinii, co przemawia za ustaleniem odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, aby umożliwić powódce późniejsze ułatwione dochodzenie ewentualnych dalszych roszczeń.

Postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie Sąd oparł na materiale dowodowym z dokumentów, innych źródeł dowodowych (np.. fotografie) oraz zeznań świadków L. J., I. K. (1) oraz W. B., a także zeznań powódki. Ponadto w sprawie zostały sporządzone opinie biegłych z zakresu medycyny (ortopedy-traumatologa, neurologa, psychiatry, chirurga - chirurga plastyka). Dowody z dokumentów nie były kwestionowane co do autentyczności i Sąd nie miał w związku z tym wątpliwości co do ich autentyczności i wiarygodności. Sąd ocenił, że zeznania świadków i powódki były spójne z pozostałym materiałem dowodowym i nie było podstaw do kwestionowania ich wiarygodności. Opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny, w sposób jasny argumentując wnioski opinii i przedstawiając podstawę wydania opinii. Dodatkowo biegli z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii w sposób przekonujący ustosunkowali się do zarzutów w trakcie przedstawiania ustnej opinii uzupełniającej. Dlatego dowód z opinii biegłych był dla Sądu wiarygodny i mógł stanowić podstawę ustalenia stanu faktycznego wraz z pozostałymi źródłami dowodowymi.

W polskim procesie cywilnym zasadą jest odpowiedzialność stron za wynik procesu wyrażająca się w regule, że kto w procesie przegrywa, winien zwrócić stronie wygrywającej koszty procesu. Zasada ta znajduje wyraz w przepisie art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony - koszty procesu (§ 1). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3). Stosownie do przepisu art. 99 k.p.c. stronom reprezentowanym przez radcę prawnego lub rzeczownika patentowego zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata.

Sąd wskazał, iż rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.) oraz odpowiednio rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz.490 ze zm.) stanowią w § 2, że ustalając wynagrodzenie z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika procesowego, a także charakter sprawy i wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, a podstawę zasądzenia wynagrodzenia stanowią stawki minimalne określone w dalszych przepisach obu rozporządzeń; wynagrodzenie to nie może być jednak wyższe niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Stawka minimalna dla wysokości dochodzonego roszczenia wynosiła 3.600 zł (§ 6 pkt 6 ww. rozporządzeń).

Powódka w niniejszej sprawie wygrała w 59,4 %, a przegrała w 40,6 %. Powódka była przy tym zwolniona w całości od kosztów sądowych i była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu.

Pozwany poniósł koszty w kwocie 3.617 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz uiścił zaliczkę na wynagrodzenie biegłego w kwocie 1500 zł, z których należne jest mu 40,6 % tej kwoty od powódki. Koszty i wydatki sądowe w niniejszej sprawie wyniosły 8.368,66 zł, w tym nieuiszczona opłata od pozwu w kwocie 5.061 zł oraz koszty wynagrodzenia biegłych oraz udostępnienia dokumentacji w kwocie łącznej 3.307,66 zł (k. 600, 651, 694, 716, 749, 799). Stosownie do art. 113 u.k.s.c. pozwanego obciąża 59,4 % tej kwota, czyli 4.080 zł,

Wynagrodzenie pełnomocnika procesowego z urzędu – r. pr. K. S. (1) wyniosło 3.600 zł, powiększono go o należny podatek 23 % VAT, co dało kwotę 4.428 zł, przy uwzględnieniu stopnia w jakim powódka wygrała proces kosztami tymi obciążono pozwanego oraz Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w Szczecinie w zakresie w jakim powódka przegrała proces.

Mając na uwadze trudną sytuację finansową i osobistą powódki, a nadto jej stan zdrowia wymagający dalszego leczenia i ponoszenia kosztów, Sąd odstąpił od obciążenia jej nieuiszczonymi kosztami sądowymi (art. 102 k.p.c.).

Powyższy wyrok zaskarżyły apelacjami obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części tj. w:

1) pkt III w zakresie oddalającym powództwo, co do kwoty 1.060 zł z tytułu odszkodowania w związku z poniesionymi przez powódkę wydatkami związanymi z opieką wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od tej kwoty od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty oraz w zakresie oddalającym powództwo, co do odsetek ustawowych liczonych od:

- kwoty 7.201,20 zł (utracony zarobek i spodziewane korzyści) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 3.704,77 zł,

- kwoty 150 zł (wydatki na opiekę) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 77,17 zł,

- kwoty 31,20 zł (wydatki za przejazdy) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 16,05 zł,

- kwoty 364,70 zł (wydatki na leczenie) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 187,63 zł,

- kwoty 400 zł (wydatki na leczenie) za okres od dnia 03 maja 2013 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 143,67 zł,

2) pkt. V w zakresie zasądającym od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.077,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

1) naruszenie przepisu art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na błędnym przyjęciu przez Sąd, że powódka wymagała opieki w wymiarze 75 godzin i należy jest jej zwrot kosztów opieki w kwocie 600 zł, co zostało ustalone przez Sąd jedynie w oparciu o wnioski opinii biegłych, podczas gdy z całokształtu materiału dowodowego wynika, iż powódka wymagała opieki w łącznym wymiarze 207,5 godzin i należy jest jej zwrot kosztów opieki w kwocie 1.660 zł,

2) naruszenie przepisu art. 444 § 1 Kodeksu cywilnego poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powódki odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków za opiekę jedynie w kwocie 150 zł, podczas gdy z okoliczności przedmiotowej sprawy wynika, iż odszkodowanie to powinno być zasądzone w kwocie 1.210 zł,

3) naruszenie przepisu art. 481 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię w zw. z art. 455 KC poprzez jego niezastosowanie i błędne uznanie, iż ustawowe odsetki od dochodzonego przez powódkę odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. należą się dopiero od dnia następnego po ogłoszeniu wyroku, w sytuacji gdy roszczenia o zapłatę odszkodowania powinny być zaspokojone przez dłużnika niezwłocznie po wezwaniu go do zapłaty,

4) naruszenie art. 363 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i błędne uznanie, że wysokość należnego powódce odszkodowania można było określić dopiero na etapie postępowania sądowego.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki ponad zasądzoną w pkt. I w/w wyroku kwotę 60.147,10 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 listopada 2016 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.060 zł z tytułu odszkodowania w związku z poniesionymi przez powódkę wydatkami związanymi z opieką wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od tej kwoty od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty oraz odsetek ustawowych liczonych od:

- kwoty 7.201,20 zł (utracony zarobek i spodziewane korzyści) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 3.704,77 zł,

- kwoty 150 zł (wydatki na opiekę) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 77,17 zł,

- kwoty 31,20 zł (wydatki za przejazdy) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r.,

- kwoty 364,70 zł (wydatki na leczenie) za okres od dnia 22 lutego 2012 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 187,63 zł,

- kwoty 400 zł (wydatki na leczenie) za okres od dnia 02 maja 2013 r. do dnia 28 listopada 2016 r., tj. kwota 143,67 zł, odstąpienie od obciążania powódki zwrotem kosztów procesu na rzecz pozwanej za pierwszą i drugą instancję oraz zasądzenie od pozwanej kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu za pierwszą i drugą instancję, według norm przepisanych, a w przypadku nie obciążenia przez Sąd pozwanej kosztami procesu, przyznanie w/w kosztów od Skarbu Państwa, oświadczając, że w żadnej części nie zostały uiszczone,

ewentualnie o uchylenie niniejszego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od pozwanej kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu za pierwszą i drugą instancję, według norm przepisanych, a w przypadku nie obciążenia przez Sąd pozwanej kosztami procesu, przyznanie w/w kosztów od Skarbu Państwa, oświadczając, że w żadnej części nie zostały uiszczone.

Pozwany zaskarżył wyrok także w części, to jest:

- w jego punkcie I. - w zakresie, w którym zasądza on na rzecz powódki J. J. (1) od pozwanego Towarzystwa świadczenie z tytułu zadośćuczynienia ponad kwotę 42 000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licznymi od dnia 29 listopada 2016 r., to jest co do kwoty 10 000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licznymi od dnia 29 listopada 2016 r.;

- w jego punktach IV., V i VIII zasądających od pozwanej na rzecz powódki koszty procesu złotych oraz nakazujących uiszczyć pozwanej na rzecz Skarbu Państwa nieopłacone dotychczas koszty sądowe.

Jednocześnie, na podstawie art. 368 § 1 k. p. c. wniosła o:

1) zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez:

- oddalenie powództwa wniesionego przez powódkę J. J. (1) w zakresie dochodzonego przez nią zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ponad kwotę 42000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności licznymi od dnia 29 listopada 2016 r., to jest co do kwoty 10 000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności licznymi od dnia 29 listopada 2016 r.;

- zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Towarzystwa ubezpieczeń kosztów niniejszego postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przed Sądem I oraz Sądem II instancji;

ewentualnie o

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy w kwestionowanym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Pozwana zarzuciła wyrokowi:

1. naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 6 k.c. poprzez niezasadne uznanie, iż dopiero dopłata przez pozwaną na rzecz powódki kwoty zadośćuczynienia w wysokości kolejnych 52 000,00 złotych będzie adekwatna do rodzaju i rozmiarów doznanej przez tę powódkę krzywdy - w sytuacji, gdy z okoliczności niniejszej sprawy, zwłaszcza zaś biorąc pod uwagę treść wydanych w toku procesu opinii biegłych z zakresu nauk medycznych, niestwierdzających obecnie istnienia u powódki w następstwie przebytego wypadku szkodowego wymiernego uszczerbku zdrowotnego przekraczającego 20%, wynika jednoznacznie, że uzyskane już dotychczas przez poszkodowaną od pozwanej zadośćuczynienie, powiększone nadto o sumę 42 000,00 złotych, wynikającą z niekwestionowanej części zaskarżonego wyroku, musi zostać uznane za w pełni „odpowiednie” w świetle zasad prawidłowej wykładni art. 445 § 1 k.c.;

2. naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd orzekający w I instancji granic swobodnej, acz nie dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego - a to zwłaszcza poprzez niezasadne

ustalenie przez Sąd I instancji, iż zebrany materiał dowodowy dawał dostateczną podstawę do uznania roszczeń sformułowanych przez powódkę w zakresie dochodzonego przez nią zadośćuczynienia za trafne w istotnej części - w sytuacji, gdy z okoliczności niniejszej sprawy, zwłaszcza zaś biorąc pod uwagę treść wydanych w toku procesu opinii biegłych z zakresu nauk medycznych, niestwierdzających obecnie istnienia u powódki w następstwie przebytego wypadku szkodowego wymiernego uszczerbku zdrowotnego przekraczającego 20%, wynika jednoznacznie, że uzyskane już dotychczas przez poszkodowaną od pozwanej zadośćuczynienie, powiększone nadto o sumę 42 000,00 złotych, wynikającą z niekwestionowanej części zaskarżonego wyroku, musi zostać uznane za w pełni „odpowiednie” w świetle zasad prawidłowej wykładni art. 445 § 1 k.c.

Uzasadnienia każdej z apelacji rozszerzają podniesione w nich zarzuty.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE:

Zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd II instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, co oznacza, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych.

Oceniając w tym kontekście materiał procesowy w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy czyni te ustalenia częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Trafnie też Sąd Okręgowy zakwalifikował dochodzone roszczenia i dokonał oceny prawnej powództwa o zadośćuczynienie w świetle art. 445 k.c. w zw. z art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 822 k.c. i 805 k.c. Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący i nie wymagający uzupełnienia zestawiał też poglądy judykatury dotyczące wykładni i stosowania tych przepisów.

Prawidłowa jest też kwalifikacja roszczeń (i ocena roszczeń odszkodowawczych na podstawie art. 444 k.c. oraz żądania ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c.).

Stąd też w tej mierze również wystarczającym jest poprzestanie na odwołaniu się do wyczerpujących wywodów Sądu I instancji.

Dokonując kontroli poprawności orzeczenia Sądu I instancji w aspektach poruszanych w obu apelacjach w pierwszej kolejności odnieść się należy od zarzutów dotyczących naruszenia przepisów prawa procesowego dotyczących naruszenia art. 233 k.p.c.

Wielokrotnie wyjaśniano już w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, że w myśl normy art. 233 §1 k.p.c. sąd w ramach swoich kompetencji prawnych posiada przypisaną przez ustawę swobodę w ocenie wiarygodności i mocy dowodów. Sąd dokonuje tej oceny według własnego przekonania powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Sąd porównuje wnioski wynikające z poszczególnych dowodów przy uwzględnieniu zasad logiki i doświadczenia życiowego i w efekcie ocena ich wiarygodność. Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza art. 233 § 1 k.p.c. i musi być uznana za prawidłową, choćby nawet w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego (np. po uznaniu innych z wykluczających się dowodów za wiarygodne), dawały się wysnuć wnioski odmienne.

W związku z tym dla skutecznego postawienia zarzutu wadliwości ustaleń wobec naruszenia normy art. 233 §1 k.p.c. nie wystarcza samo twierdzenie strony skarżącej o nieprawidłowości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który jej zdaniem odpowiada rzeczywistości (przedstawienie przez skarżącego własnej,

odmiennej od sądowej, oceny materiału procesowego i poszczególnych dowodów). Skuteczny zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów musi prowadzić do podważenia podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r. IV CK 274/03, Lex nr 164852). Konieczne jest przy tym wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu I instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (por. wywody Sądu Najwyższego m.in. w orzeczeniach z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Lex nr 52753; z dnia 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, Lex nr 52347; z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 572/99, Lex nr 53136).

Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się zgodność wniosków sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji polegającą na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie więc naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia przez Sąd wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów.

W niniejszej sprawie okoliczności dyskredytujące ocenę dowodów jednak nie wystąpiły. Sąd pierwszej instancji oparł swoje ustalenia i wnioski na całokształcie zaferowanego materiału dowodowego, szczegółowo omówił w uzasadnieniu które dowody były przydatne dla rozstrzygnięcia, a wywiedzione z tych ustaleń wnioski są kompletne, spójne i logiczne. Ustalenia sądu pierwszej instancji sąd odwoławczy podziela bez konieczności ponownego ich przytaczania w tym miejscu.

W ramach tego zarzutu strona pozwana zakwestionowała prawidłowość ustalenia przez Sąd Okręgowy wysokości zadośćuczynienia.

Ustosunkowując się do stanowiska pozwanego, podkreślić należy, że zadośćuczynienie na podstawie art. 445 k.c. służyć powinno materialnej kompensacji krzywdy (a więc szkody o charakterze niematerialnym). Jako takie winno uwzględniać zarówno skutki związane z cierpieniem fizycznym i psychicznym przeżytym w związku z wypadkiem jak i poważne ograniczenia w zakresie codziennego funkcjonowania i rozwoju osobistego pokrzywdzonej, związane z uszkodzeniem funkcji organizmu.

W judykaturze wskazywano wielokrotnie, że norma ta pozostawia Sądowi orzekającemu o wysokości zadośćuczynienia niezbędną swobodę jurysdykcją pozwalającą na adekwatne do okoliczności sprawy uwzględnienie w orzeczeniu wszystkich istotnych (udowodnionych) przesłanek rzutujących na rozmiary krzywdy. Obowiązkiem Sądu jest więc takie ustalenie zadośćuczynienia, by zachować jego funkcję kompensacyjną przy uwzględnieniu ad casum całokształtu istotnych okoliczności faktycznych. Świadczenie to nie może mieć znaczenia tylko symbolicznego, ale nie będąc odszkodowaniem, powinno posiadać odczuwalną wartość majątkową (por. np. wyroki SN: z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 159/05, z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/00, OSNC 2003/4/56, z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11, z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 334/14, z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14).

Zadośćuczynienie ma więc rekompensować cierpienia a jednocześnie stwarzać szansę adaptacji w rzeczywistości zmienionej wskutek doznanych uszkodzeń ciała.

W tym kontekście wskazuje się jednolicie w orzecznictwie, że Sąd określając wysokość zadośćuczynienia winien brać pod uwagę zarówno intensywność i rodzaj cierpień psychicznych i czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, jak i ich wpływ na dotychczasowy sposób (styl) życia pokrzywdzonego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową pokrzywdzonego.

Znaczenie w tym kontekście należy nadać też wiekowi pokrzywdzonej osoby zdając sobie sprawę z tego, że w świetle zasad doświadczenia życiowego u osoby młodej rozległe uszkodzenie ciała powodujące istotne i trwale ograniczenie aktywności życiowej powodować będzie zazwyczaj znacznie bardziej dotkliwe cierpienia niż u osoby w

wieku podeszłym. W tym kontekście zatem istotne będzie więc to na jakim etapie życia (rozwoju osobistego) dochodzi do uszkodzenia ciała.

W rezultacie stwierdzić należy, że zadośćuczynienie musi być zawsze relatywizowane do okoliczności konkretnej sprawy. Na jego wysokość wpływ mają zarówno okoliczności dotyczące przebiegu samego zdarzenia sprawczego (np. intensywność winy sprawcy), jak również całokształt następstw dla pokrzywdzonego zarówno w sferze emocjonalnej, czy też psychicznej (dramatyzm doznań i wstrząs psychiczny, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem wypadku np. nerwicy, depresji), jak i inne związane z jego następstwami, a dotyczące zniweczenia lub ograniczenia planów czy form aktywności życiowej.

Nie są obojętne dla wymiaru zadośćuczynienia realia społeczne (zamożność i przeciętna stopa życiowa społeczeństwa). Jednak wielokrotnie podkreślano, że sam wzgląd na realia społeczne nie może powodować przekreślenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i przesłaniać zasadniczych wyznaczników jego wysokości (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14 LEX nr 1809874). Sytuacja społeczno-gospodarcza (stopa życiowa społeczeństwa), jako jeden z determinantów wysokości zadośćuczynienia, może pośrednio rzutować na umiarkowany jego wymiar. Przesłanka ta jednak nie może pozbawić omawianego roszczenia funkcji kompensacyjnej i eliminować innych, istotniejszych czynników, kształtujących jego rozmiar i ma charakter tylko uzupełniający (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14).

Nie ma także prostego przełożenia na wysokość zadośćuczynienia procentowy uszczerbek na zdrowiu wywołany zdarzeniem sprawczym ani też czy jest to uszczerbek trwały. Niejednokrotnie bowiem, nawet przy pełnym powrocie do zdrowia poszkodowanego, doznana przez niego krzywda w postaci cierpień związanych z procesem leczenia wymaga znacznej rekompensaty.

Jednocześnie należy podkreślić, że ustawodawca w art. 445 § 1 k.c. przewidział możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, co oczywiście nie oznacza dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Przechodząc do oceny zarzutu pozwanego naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c. i art. 6 k.c. pierwszorzędnie wskazać trzeba, że w utrwalonym już orzecznictwie – w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny - wskazano, iż strona może skutecznie zakwestionować w apelacji wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (por. wyrok SN z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/2009; wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/2007). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie lub zniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których w tym wypadku mowa w art. 446 § 4 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Zarzuty te mogą się okazać skuteczne przede wszystkim wtedy, gdy wykazane zostanie, iż ustalając wymiar zaistniałej krzywdy, Sąd nie wziął pod uwagę określonego czynnika, bądź też przypisał mu zupełnie błędne znaczenie, co w konsekwencji miało wpływ na poczynioną ocenę odpowiedniej kompensacji krzywdy.

Taka sytuacja nie ma miejsca w niniejszej sprawie, już chociażby ze względu na rozmiar zaskarżenia tego świadczenia. Jednak należy wskazać, że Sąd Okręgowy wnikliwie zanalizował zarówno zakres obrażeń powódki, jak i rozmiar cierpienia powódki związanego z leczeniem, ograniczenia w funkcjonowaniu w czasie rekonwalescencji oraz znaczenie dla stosunkowo młodej przeciw kobiety blizn, które pozostały po urazie kolana. W tym kontekście, podziеляjąc argumentację Sądu Okręgowego, sąd odwoławczy uznał, że zasądzone zadośćuczynienie nie jest wygórowane i pełni funkcję rekompensaty krzywdy powódki związanej z wypadkiem drogowym.

Brak było także podstaw do korygowania rozstrzygnięcia o kosztach procesu, zawartych w zaskarżonym wyroku. Sąd Okręgowy rozliczył je bowiem w sposób prawidłowy, jedynie wadliwie wskazał podstawę prawną tj. art. 98 k.p.c.

zamiast art. 100 k.p.c. Jednakże de facto dokonał rozdzielania tych kosztów i za zasadne na rzecz powódki uznał jedynie koszty w takim zakresie, w jakim swoje powództwo wygrała. Słusznie także pobrał od pozwanego należne Skarbowi Państwa koszty sądowe, od których powódka została zwolniona na podstawie do art. 113 u.k.s.c.

Z tej też przyczyny oddalił apelację pozwanego w całości na podstawie art. 385 k.p.c.

Nie sposób także zgodzić się z argumentacją z kolei strony powodowej, że sąd pierwszej instancji dopuścił się naruszenia art. 444 §1 k.c. poprzez zaniżenie należnego powódce odszkodowania o oddalone koszty opieki w okresie jej rekonwalescencji. Przede wszystkim podkreślić należy, że pozwany – tak jak sprawca wypadku, ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa zdarzenia wywołującego szkodę, natomiast nie odpowiada za okoliczności, które wynikają wyłącznie z wybranego przez poszkodowanego modelu życia. Nie są znane sądowi odwoławczemu przyczyny, z powodu których wyłącznie powódka opiekuje się małoletnimi dziećmi. Jak wynika z danych osobowych i ujawnionych we wniosku o zwolnienie od kosztów świadczeń alimentacyjnych, dzieci mają uregulowane ojcostwo, stąd też dla oceny zasadności zapewnienia odpłatnej opieki dzieciom niezbędnym było naprowadzenie przez powódkę dowodów, zgodnie z art. 6 k.c., że ojciec dzieci takiej opieki sprawować nie mógł. W przypadku bowiem choroby jednego z rodziców obowiązek zapewnienia pieczy nad dzieckiem ciąży na drugim rodzicu, chociażby dzieci miały uregulowane nawet wyrokiem sądowym miejsce pobytu przy rodzicu chorym. Powódka jednak tej okoliczności nie wykazała, podobnie jak konieczności dowozu dzieci do szkoły. Nadto w żaden sposób powódka nie wykazała, że poniosła w rzeczywistości jakiegokolwiek koszty opieki nad dziećmi, bądź też że z tego tytułu jest zobowiązana do ich poniesienia. Nie wykazała także, że z powodu sprawowania tej opieki jej rodzice ponieśli dodatkowe koszty czy też utracili dochody, które powódka jest zobowiązana im zrekompensować. Stąd też słusznie sąd pierwszej instancji rozliczył tylko te koszty, które ubezpieczyciel musiałby ponieść, gdyby powódka korzystała z opieki odpłatnej w związku z własnym stanem zdrowia.

Wbrew zarzutom apelującej, Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy, w oparciu o opinię biegłych ustalił zakres niezbędnej opieki. Bez wątplenia jest to kwestia wymagająca wiedzy specjalistycznej, a więc zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. przeprowadzenie takiego dowodu było konieczne. Po sporządzeniu przez biegłych opinii powódka miała możliwość ustosunkowania się do niej i zgłoszenia zarzutów, co zresztą uczyniła, pismem z dnia 21 października 2014 r., a biegli ustosunkowali się do jej zarzutów na rozprawie w dniu 28 stycznia 2015 r. Biegli podtrzymali swoje stanowisko i wyjaśnili wątpliwości powódki. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, o czym wspomniano już w wyżej, że opinie biegłych są wyczerpujące, pełne i zawierają odpowiedzi na postawione tezy dowodowe. Brak jest więc podstaw do przyjęcia, że zasądzone odszkodowanie jest zaniżone czy też nie uwzględnia rzeczywistej szkody.

Natomiast za skuteczny należało uznać zarzut naruszenia przez sąd pierwszej instancji art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 363 §2 k.c. w zakresie odszkodowania. Wszystkie bowiem okoliczności dotyczące składników należnego powódce odszkodowania były objęte postępowaniem likwidacyjnym. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, obowiązującej w dniu wypadku drogowego, o ile ubezpieczyciel nie był w stanie dokonać likwidacji szkody w terminie 30 dni, obowiązany był wypłacić odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. Bez wątplenia ubezpieczyciel zakończył postępowanie likwidacyjne w dniu 27 czerwca 2013 r., a więc w tej dacie uznał, że wszystkie okoliczności zostały już należycie wyjaśnione. Po tej dacie powódka nie korzystała już z zabiegów medycznych odpłatnych, objętych żądaniem pozwu, ani też z opieki osób trzecich czy też kosztów dojazdów na rehabilitację czy leczenie. Stąd też uzasadnione roszczenia powódki powinny co najmniej w tym dniu zostać zaspokojone, co jednak nie nastąpiło. Należało więc przyznać rację skarżącej, że już przed procesem pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie odszkodowania i za

okres od 28 czerwca 2013 r. powódce należą się ustawowe odsetki w rozumieniu art. 481 §1 k.c. Natomiast całokształt okoliczności sprawy nie pozwalał na przyjęcie, że pozwany w terminie 30 dni miał możliwość w pełni ocenić zasadność, tym bardziej, że jeszcze w pierwszej połowie 2012 r. powódka kontynuowała leczenie i rehabilitację i ponosiła wydatki z tego tytułu.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie i orzekł jak w punkcie I sentencji, a apelację powódki w pozostałym zakresie oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA R. Iwankiewicz SSA E. Buczkowska-Żuk SSA W. Kaźmierska