

Sygn. akt I A Ca 719/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Irena Ejsmont - Wiszowata
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SO del. Marek Szymanowski (spr.)
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2013 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. J.**

przeciwko (...) **S.A. w S.**

o zapłatę

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży

z dnia 23 maja 2012 r. sygn. akt I C 91/08

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1. w punkcie II (drugim) w ten sposób, że obniża zasądzoną tam kwotę 45.199,97 zł do kwoty 23.761,30 (dwadzieścia trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt jeden i 30/100) złotych z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- od kwoty 3.698,95 zł za okres od 16 czerwca 2007 r. do 13 kwietnia 2008 r.;

- od kwoty 23.574,85 zł za okres od 14 kwietnia 2008 r. do 16 lipca 2009 r.

- od kwoty 23.761,30 zł za okres od 17 lipca 2009 r. do dnia zapłaty;

2. w punkcie III (trzecim) o tyle, że obniża zasądzoną tam kwotę 50.076 złotych do kwoty 28.080 (dwadzieścia osiem tysięcy osiemdziesiąt) złotych;

3. w punkcie IV (czwartym) o tyle, że obniża zasądzoną tam rentę do kwot po 400 (czterysta) złotych miesięcznie;

4. w punkcie VII (siódmym) w ten sposób, że znosi wzajemnie koszty procesu między stronami za pierwszą instancję;

5. w punkcie VIII (ósmym) o tyle, że obniża kwotę kosztów sądowych należnych Skarbowi Państwa od pozwanego Towarzystwa do kwoty 6.343 (sześć tysięcy trzysta czterdzieści trzy) złotych;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie koszty procesu za drugą instancję.

UZASADNIENIE

Powódka G. J. pozwała (...) S.A. w S. o zapłatę kwoty 90.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 czerwca 2007 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 4.244,95 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 czerwca 2007 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 1.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem zwrotu kosztów zniszczonej odzieży, kwoty 60.828,40 zł z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tytułem zwrotu utraconych dochodów, kwoty 1.335,56 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2008 r. jako renty z tytułu utraconych dochodów z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2008 r., kwoty 19.200 zł z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia odpisu pozwu tytułem zwrotu kosztów opieki, kwoty 600 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb licząc od dnia 1 lutego 2008 r., kwoty 9.185,23 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, przyjęcie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka wskazała, że w dniu 30 września 2004 r. we wsi K. kierujący samochodem marki F. (...) nie dostosował prędkości do panujących warunków, najechał na tył samochodu marki D. (...), którym kierowała, wypychając go na przeciwny pas ruchu, co doprowadziło do zderzenia z samochodem D. (...). Sprawca zdarzenia A. Ł. został skazany prawomocnym wyrokiem karnym przez Sąd Rejonowy w Łomży. Kierowany przez niego pojazd objęty był ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. Powódka twierdziła, że na skutek zdarzenia doznała obrażeń ciała w postaci otwartego złamania wieloodłamowego kości udowej prawej, wieloodłamowego otwartego złamania rzepki prawej, otwartego złamania rzepki lewej z uszkodzeniem aparatu wyprostu, złamania podgłowego V kości śródrezcza prawego, urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, wstrząsu pourazowego oraz urazu wątroby. Z miejsca zdarzenia została przewieziona do szpitala, gdzie przebywała do 10 grudnia 2004 r. Została poddana kilku zabiegom operacyjnym. Kontynuowała leczenie sanatoryjne, a następnie szpitalne z uwagi na dolegliwości bólowe, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, kręgosłupa, skrócenie kończyny dolnej prawej o 3 cm. Była leczona na dolegliwości związane z bólami głowy. Stwierdzono u niej dysfunkcje układu ruchu, ograniczenie wydolności chodu, ograniczenie ruchów stawów kolanowych.

Powódka twierdziła, że na skutek wypadku stała się trwale niezdolna do pracy, została uznana za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Przed wypadkiem była całkowicie zdrowa, aktywna zawodowo. Obecnie nadal się leczy, utyka na prawą nogę, jej ciało szpecą blizny. Ma ograniczenia w życiu codziennym. Większy wysiłek skutkuje bólem, nie może wykonywać prac domowych związanych ze schylaniem i zmianą pozycji. Musiała zmienić swoje życie zawodowe, zaprzestać prowadzenia dotychczasowej działalności gospodarczej. Proces leczenia nie został zakończony, co uzasadnia ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Poniosła koszty leczenia, rehabilitacji, dojazdów do placówek medycznych. Na skutek wypadku zniszczeniu uległa odzież, którą miała na sobie. Przez okres tuż po wypadku oraz w czasie jej pobytu w szpitalu musiała korzystać z pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach, a obecnie także przy cięższych pracach domowych. Musiała zatrudnić dodatkowy personel do prowadzonego lokalu gastronomicznego i konieczność zatrudniania dodatkowego pracownika istnieje obecnie, co uzasadnia żądanie renty w kwocie 1335,56 złotych miesięcznie. Podnosiła, że w okresie od stycznia 2005 r. do maja

2006 r. dodatkowo zatrudnione były 2 osoby, a do daty wniesienia pozwu 1 osoba, koszt z tego tytułu stanowi kwotę 60.828,40 złotych. Koszty opieki, z której korzystała przez 32 miesiące licząc po 600 złotych, to kwota 19.200 złotych. Żądanie renty uzasadniła zwiększonymi potrzebami, polegającymi na konieczności korzystania z pomocy osób trzecich

Kwestionowała przyjęte przez stronę pozwaną 50% przyczynienie się jej do zwiększenia rozmiaru szkody na skutek przyjęcia, że nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Wnosiła o obciążenie pozwanej kosztami postępowania.

Pozwane (...) S.A. w S. w odpowiedzi na pozew wносиło o jego oddalenie. Nie kwestionując faktu zaistnienia zdarzenia strona pozwana podnosiła, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono już powódce zadośćuczynienie w kwocie 12.000 złotych, przy uwzględnieniu 50% przyczynienia się do szkody, co wynika z faktu, że w chwili zdarzenia nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa, czym naruszyła przepis art. 39 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym. Pozwany twierdził, że powódka nie udowodniła też pozostałych roszczeń odszkodowawczych ani co do zasady, ani co do wysokości. Wnosił o zasądzenie od powódki kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w Łomży wyrokiem z dnia 23 maja 2012 r.:

- w punkcie I. zasądził od (...) S.A. w S. na rzecz G. J. tytułem zadośćuczynienia 79.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16.06.2007 r. do dnia zapłaty;

- w punkcie II zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 45.199,97 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 3.698,95 zł od dnia 16.06.2007 r. do dnia zapłaty, od kwoty 186,45 zł od dnia 17.07.2009 r. do dnia zapłaty, od kwoty 41.314,57 zł od dnia 14.04.2008 r. do dnia zapłaty;

- w punkcie III zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty kwotę 50.076 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24.05.2012 r. do dnia zapłaty;

- w punkcie IV zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty kwotę 785 zł miesięcznie począwszy od 23.05.2012 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia terminu płatności;

- w punkcie V ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 30.09.2004 r., jakie mogą ujawnić się u powódki;

- w punkcie VI - w pozostałej części powództwo oddalił;

- punktach VII i VIII orzekł o kosztach procesu, w tym o nieuiszczonej części kosztów sądowych.

Sąd I instancji wydając powyższy wyrok, oparł się na następujących ustaleniach faktycznych: w dniu 30 września 2004r. we wsi K. G. J. kierując samochodem marki D. (...) uczestniczyła w wypadku drogowym. Gdy zatrzymała się przy osi drogi chcąc skręcić w lewo, jadący za nią samochód F. (...) kierowany przez A. Ł. uderzył w tył jej samochodu, wypychając pojazd za oś jezdni i powodując zderzenie pojazdu powódki z samochodem D. (...). Powódka straciła przytomność i nie pamiętała samego wypadku. Bezpośrednio po zdarzeniu, po interwencji straży pożarnej i konieczności wycinania drzwi w celu jej wydobycia, została przewieziona do Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie była leczona na Oddziale O.-Urazowym. Rozpoznano u niej: otwarte wieloodłamowe złamanie kości udowej prawej w 1/3 dalszej, otwarte złamanie rzepki prawej, otwarte złamanie rzepki lewej z uszkodzeniem aparatu wyprostnego kolana, złamanie podgłowe V kości śródrezcza prawego, ranę tłuczoną błony śluzowej wargi górnej, wstrząs urazowy, wstrząśnienie mózgu, guz wątroby. Stwierdzono wówczas stan ogólny ciężki. W dniu wypadku wykonano zabiegi operacyjne w postaci chirurgicznego opracowania ran, otwartej repozycji i zespolenia uda prawego płytką (...) i śrubami, patellectomię (usunięcie rzepki prawej), zespolenie rzepki lewej poprzęciem Wezera. Na prawą kończynę górną został założony opatrunek gipsowy.

W dniu 4 października 2004 r. wykonano powódce badanie TK pasa wątrobowego, które wykazało niewielką ilość płynu w obu jamach opłucnych z przewagą płynu w płucu lewym, cechy stłuczenia miększego płata lewego wątroby oraz

niewielką ilość płynu podtorebkowego w płacie lewym na długości 9 cm i warstwie 4 mm. W. zmiany patologiczne w wątrobie i w dniu 6 października 2004 r. na Oddziale Chirurgicznym przeprowadzono zabieg operacyjny, w wyniku którego nie stwierdzono zmian pourazowych w jamie otrzewnej, natomiast w lewym płacie wątroby stwierdzono twardy guz, który resekowano. Po kolejnych trzech tygodniach leczenia szpitalnego, na Oddziale Urologicznym usunięto powódce jeden kamień moczowy z prawego moczowodu.

Następnie G. J. została przeniesiona na Oddział (...), gdzie przebywała od 29 października do 10 grudnia 2004 r. Została wypisana do domu jako osoba leżąca, ale bez unieruchomień gipsowych. Była rehabilitowana ambulatoryjnie i w domu. Od 26 stycznia do 15 lutego 2005 r. przebywała w sanatorium w Ś. - C.. Od 7 do 28 listopada 2005 r. przebywała na Oddziale (...), w okresie od 19 marca do 11 kwietnia 2006r. przebywała na leczeniu uzdrowiskowym w A., a od 22 maja do 7 czerwca 2006r. na Oddziale Neurologii Szpitala Wojewódzkiego w Ł. z powodu bólów głowy w okolicy czołowej i potylicy o różnym nasileniu, połączonych z wymiotami.

W dniu 14 lipca 2005 r. i 16 listopada 2006 r. usunięto jej metalowe zespolenia tj. popręg z kolana lewego i gwoździopłytkę (...) oraz śruby z uda prawego. Po tym okresie G. J. jeszcze dwukrotnie była poddawana rehabilitacji na Oddziale dziennego pobytu w Oddziale (...) w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. tj. od 18 stycznia do 15 lutego 2007 r. i od 22 października do 20 listopada 2007 r. Od stycznia do października 2007r. odnotowano 9 wizyt w Wojewódzkiej (...). Do chwili obecnej powódka korzysta z rehabilitacji, skarży się na bóle obu kolan, głównie prawego przy wysiłku fizycznym, dłuższym chodzeniu oraz uczucie „uciekania” kolana prawego. Ma trudności w pokonywaniu schodów, głównie przy schodzeniu, nie może biegać, wykonać przysiadu, ani klękać. Cierpi na bóle krzyża i dolegliwości podczas skłonu tułowia. Kończyna dolna prawa jest skrócona o 2 cm, co powoduje utykający chód. Okresowo przyjmuje doustnie leki przeciwpalne i przeciwbólowe. Kilkakrotnie była konsultowana ortopedycznie co do możliwości operacji endoprotezoplastyki prawego kolana w przeszłości.

Na udzie prawym ma bliznę o długości 25 cm, na prawym kolanie szpecącą deformację obrysów po przebytej patellectomii i bliznę o długości 10 cm na przedniej powierzchni kolana, niestabilność boczną kolana prawego, którego zgięcie jest ograniczone do 35 stopni. Na kolanie lewym znajduje się poprzeczna blizna pourazowa i pooperacyjna na wysokości dolnego bieguna rzepki, nieco pozaciągana o wymiarach 12x1 cm. Wyprost i zgięcie kolana pełne. Podczas ruchu czynnego występuje masywne trzeszczenie w stawie rzepkowo-udowym z bolesnością. Na prawej ręce pozostała jej niewielka deformacja kostna w okolicy szyjki V kości śródreżca. Funkcja ręki w zakresie chwytu siłowego i precyzyjnego zachowana bez ograniczeń. Ostatecznie trwały uszczerbek na zdrowiu został ustalony przez biegłych na 45%.

Cierpienia fizyczne o bardzo dużym nasileniu powódka odczuwała w okresie około 3 miesięcy od wypadku z uwagi na świeże złamania, gojenie ran urazowych, zabiegi operacyjne, zmiany opatrunków, początki ćwiczeń rehabilitacyjnych. Cierpienia fizyczne o średnim nasileniu trwały około pół roku od wypadku z uwagi na pionizację i zabiegi rehabilitacyjne. Po tym okresie miały tendencję malejącą, ale nigdy nie ustąpiły całkowicie i występując okresowo trwają do chwili obecnej. Nawrót intensywnych cierpień fizycznych trwających około jednego miesiąca, nastąpił dwukrotnie: w 2005 i w 2006 r., kiedy to operacyjnie usuwano zespolenia metalowe z obu kończyn dolnych.

G. J. wymagała całkowitej opieki osób trzecich w okresie około pół roku od wypadku. Częściowej opieki wymagała w okresie dalszych sześciu miesięcy. Po okresie roku od wypadku nie wymagała już opieki i nie wymaga jej już w chwili obecnej. Twierdziła, że z opieki takiej korzystała i poniosła z tego tytułu wydatki w wysokości dochodzonej pozwem.

Przez okres pobytu na leczeniu w Szpitalu Wojewódzkim w Ł. powódkę odwiedzali członkowie najbliższej rodziny, dojeżdżając do szpitala z miejsca zamieszkania. G. J. poniosła też koszty dojazdów do różnych placówek medycznych, do sanatoriów i m.in. w drodze do sanatorium w Ś. z uwagi na odległość nocowała w hotelu.

W czasie rehabilitacji wykonywanej nie tylko w specjalistycznych placówkach, ale i w domu G. J. zakupiła niezbędny do tego sprzęt i wyposażenie w postaci: piłki do ćwiczeń, kuli, preparatu do stóp, dresów, butów sportowych. Przedmioty

te były niezbędne do wykonywania ćwiczeń usprawniających organizm powódki i pozwalających na szybszy powrót do zdrowia.

Na skutek wypadku zniszczeniu uległa odzież, którą miała na sobie, tj., kurtka skórzana, spódnica, marynarka, bluzka, rajstopy i odzież osobista, buty. Odzież została pocięta w szpitalu w czasie przyjmowania pacjentki na Izbie Przyjęć. Jej wartość powódka oszacowała na kwotę 1.000 złotych.

W chwili wypadku powódka miała 46 lat, była czynna zawodowo. Prowadząc zakład gastronomiczny wykonywała zawód restauratora. Sama zajmowała się zaopatrzeniem zakładu, prowadziła księgowość, nadzorowała pracowników i wykonywała wszystkie inne czynności niezbędne do prowadzenia zakładu gastronomicznego. W okresie poprzedzającym wypadek powódka zatrudniała w prowadzonym zakładzie gastronomicznym 5 lub 6 osób. Następnie w 2005 r. od miesiąca stycznia do czerwca i we wrześniu zatrudniała 6 pracowników, w lipcu i sierpniu po 7 pracowników, a od października do grudnia po 8 osób. W 2006 r. w pierwszej połowie roku zatrudniała dodatkowo 1 lub dwóch pracowników ponad liczbę utrzymywaną w dacie wypadku, a od miesiąca czerwca po 5 pracowników. W roku 2007 dodatkowo zatrudniała jedną lub dwie osoby przez okres 7 miesięcy. Na skutek konieczności zatrudnienia dodatkowych pracowników oraz ograniczenia zakresu działalności gospodarczej do wynajmowania kilku pokoi gościnnych, uległy zmniejszeniu jej dochody. Twierdziła, że sytuacja taka jest spowodowana wyłącznie wypadkiem i ograniczonymi możliwościami wykonywania samodzielnie dotychczasowych obowiązków.

Od 30 września 2004 r. tj. od daty zdarzenia do 28 marca 2005 r. G. J. przebywała na zasiłku chorobowym, od 28 marca do 23 listopada 2005r., a następnie od 24 listopada 2005r. do 23 marca 2006 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego 100%, od marca 2006r. do lipca 2009 r. została uznana za częściowo niezdolną do pracy i otrzymywała rentę wypadkową z tego tytułu. Ostatnie orzeczenie stwierdza jej częściową niezdolność do pracy do dnia 31 lipca 2011 r. i kolejny wniosek ma być rozpoznany po zakończeniu niniejszego postępowania. W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności zawarto wskazanie do pracy w warunkach chronionych, pracy na stanowisku nie wymagającym dobrej sprawności ruchowej i obciążenia kończyn dolnych, właściwego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego. Początkowo powódka otrzymywała rentę w wysokości 487 złotych netto, a ostatnio po 572 złotych netto.

Do czasu zaistnienia wypadku powódka prowadziła dom, wykonując w nim wszystkie czynności. Po zdarzeniu część prac niezbędnych do wykonania w mieszkaniu znajduje się poza jej zasięgiem. Dotyczy to wszystkich czynności wymagających schylania się, zginania nóg, równowagi. Do chwili obecnej powódka korzysta z zatrudnienia pomocy domowej.

Na skutek zgłoszenia szkody, pozwany w dniu 28 czerwca 2005r. przyznał powódce odszkodowanie w łącznej wysokości 24.000 złotych na podstawie art. 445 1 k.c. jako adekwatne do rozmiaru doznanej krzywdy, stopnia natężenia cierpień fizycznych i psychicznych, ich długotrwałości, nasilenia bólu, poniesionego uszczerbku na zdrowiu oraz stanu ogólnej niezdolności do pracy fizycznej i psychicznej. Jednocześnie uznał, że duży wpływ na rozmiar szkody miało nieprawidłowe zachowanie się powódki polegające na braku zapięcia pasów bezpieczeństwa w pojeździe i przyjął, że wynosi ono 50%. Stąd wypłacono powódce kwotę 12.000 złotych. Jej odwołanie od tej decyzji nie zostało uwzględnione.

Z tytułu ubezpieczenia NW w (...) S.A. w dniu 12.10.2006 r. wypłacono powódce łącznie kwotę 19.320 złotych uznając 69% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rozważając powyżej wskazane ustalenia pod kątem dochodzonych roszczeń Sąd Okręgowy co do zasady uzasadnione. Wskazał, że okoliczności samego wypadku komunikacyjnego, jak i zaistnienie przesłanek odpowiedzialności deliktowej sprawcy wypadku (wynikające z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c.) za skutki tego zdarzenia wobec skazania go prawomocnym wyrokiem karnym przez Sąd Rejonowy w Łomży z dnia 28 stycznia 2005. r w sprawie VII K 11/05 nie budziły wątpliwości i nie były przedmiotem sporu między stronami. Poza sporem pozostawał także fakt, że kierowany przez sprawcę wypadku pojazd w dacie zdarzenia był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeniowym, co potwierdza polisa. Podstawą

świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku komunikacyjnego jest art. 822 § 1 k.c., który umożliwia poszkodowanemu dochodzenie roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela, za skutki przedmiotowego wypadku nie budziła wątpliwości także w świetle art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr. 124 z 2003r. poz. 1152 ze zm.).

Strona pozwana w toku procesu nie kwestionowała zasad tej odpowiedzialności, natomiast podnosiła zarzut przyczynienia się poszkodowanej do rozmiaru i skutków szkody. Według ubezpieczyciela G. J. w chwili wypadku nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa, czym w 50% przyczyniła się do powstania szkody.

Kwestią sporną między stronami był stopień przyczynienia się powódki do rozmiaru szkody oraz wysokość należnego jej zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty.

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że pozwany z tytułu zadośćuczynienia przyznał powódce kwotę 24.000 złotych uznając, że jest ona adekwatna do rozmiaru i stopnia cierpień i kwotę tę do wypłaty pomniejszył o 50% uznając taki stopień przyczynienia się powódki. W pozwie G. J. oprócz wypłaconych 12.000 złotych domagała się dodatkowo 90.000 złotych i roszczenie w tym zakresie było uzasadnione. Zadośćuczynienie pieniężne przewidziane treścią art. 445 § 1 k.c. ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Określenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu i powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku osoby uprawnionej, czasu trwania jej cierpień i ich dolegliwości.

W odniesieniu do niniejszej sprawy w ocenie Sądu I instancji, nie budziło wątpliwości, że zaistniałe zdarzenie było, jest i nadal będzie źródłem cierpień powódki i to zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Biegli z zakresu ortopedii-traumatologii i rehabilitacji jednoznacznie uznali, że cierpienia fizyczne o bardzo dużym nasileniu powódka odczuwała przez około 3 miesiące od wypadku i były związane z bólem, świeżymi złamaniami, gojeniem się ran urazowych, kolejnymi ortopedycznymi zabiegami operacyjnymi, zmianą opatrunków, początkiem ćwiczeń usprawniających. Średnie nasilenie tych cierpień trwało około pół roku z uwagi na pionizację i dalsze zabiegi rehabilitacyjne. Po tym okresie dolegliwości bólowe miały tendencję malejącą, ale nie ustąpiły całkowicie i okresowo występują do dnia dzisiejszego. W okresie pierwszego pół roku powódka wymagała całkowitej opieki osób trzecich zarówno przy podstawowych, codziennych czynnościach sanitarno-higienicznych, jak i bytowych. Nie mogła wykonywać wówczas żadnych czynności samodzielnie. Okres pobytu w szpitalu nieprzerwanie przez 2,5 miesiąca, całkowite uzależnienie od osób trzecich, wyłączenie z aktywnego życia zawodowego, nieodwracalność skutków wypadku i niepomyślne rokowania co do wyzdrowienia, wpływały też na rozmiar cierpień psychicznych, które nie zakończyły się wraz z wypisem ze szpitala i zmniejszeniem bólu fizycznego po tym pierwszym leczeniu. Przez następne pół roku powódka wymagała częściowej opieki, co też niekorzystnie wpływało na jej sferę psychiczną. Obecnie także potrzebna jej pomoc w niektórych pracach związanych z prowadzeniem domu, a wymagających kucania, schyłania się, czynności związanych ze stawianiem na palcach, wchodzeniem na podwyższenie. Najistotniejszym skutkiem wypadku jest znaczna dysfunkcja prawej nogi w wyniku utraty rzepki, skrócenia tej kończyny oraz znacznego zaniku i osłabienia mięśnia czworogłowego uda. Skutkuje to niewydolnością chodu i niezdolnością do pracy fizycznej. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że całkowity powrót do zdrowia, do stanu sprzed wypadku - nie jest możliwy. Zmiany patologiczne są utrwalone i nieodwracalne. W przyszłości, lecz wcześniej, niż to wynikałoby z normalnego procesu starzenia się organizmu, powódka musi się liczyć z wystąpieniem choroby zwyrodnieniowej kolan. Może też wymagać leczenia operacyjnego. Z opinii biegłych wynika, że przy obecnym stanie zdrowia powódki wskazane jest nadal okresowe leczenie fizykalno- rehabilitacyjne w trybie sanatoryjnym lub dziennym, w wymiarze dwóch kilkutygodniowych turnusów rocznie. Jego celem jest utrzymanie istniejącej obecnie kondycji mięśni, ruchomości stawów, zdolności lokomocyjnej i spowolnienie postępu zmian zwyrodnieniowych. Zdaniem biegłych istotnej poprawy nie należy się spodziewać. Rokowania te niewątpliwie mają negatywny wpływ na sferę psychiczną powódki.

Ponadto w związku z dysfunkcją ruchu G. J. ma istotne ograniczenie do prac fizycznych, jest do nich trwale niezdolna. Dotyczy to zarówno pracy zawodowej, jak i prowadzenia domu. Z opinii biegłych wynika, że powinna ograniczyć czynności, które wymagają pochylania do przodu oraz długiego utrzymywania tej pozycji, jak np. przy odkurzaniu, zmywaniu podłogi, długiej pracy przy komputerze. Także z opinii świadków K. J. i D. J. wynika, że powódka w życiu codziennym ma nadal wiele ograniczeń będących skutkiem wypadku, a bezpośrednio po nim wymagała stałej opieki i pomocy. Biegli jednoznacznie przyznali, że zalecane jest u powódki kontynuowanie leczenia i jeżeli będzie podejmowała leczenie usprawniające, to złagodzi ono dolegliwości bólowe, spowolni rozwój zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych i kręgosłupa, ale nie spowoduje powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku. Ostatecznie biegli orzekli u powódki trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 45%. Jednocześnie stwierdzili, że zabieg dotyczący usunięcia nerki, jak i usunięcie płata wątroby nie miały związku z zaistniałym wypadkiem. Choroby te powstały wcześniej, niż miał miejsce wypadek. Powódka nie doznała też obrażeń neurologicznych.

Sąd Okręgowy uznał, że stwierdzone obrażenia, długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych, sam pobyt w szpitalu przez okres 2,5 miesiąca, ciężki stan zdrowia bezpośrednio po wypadku, konieczność stałego leczenia i znaczne ograniczenia zarówno w zakresie pracy zawodowej, jak i prowadzenia domu powodują, że żądane przez powódkę zadośćuczynienie nie jest wygórowane i utrzymuje się w rozsądnych granicach. Przy takiej długotrwałości cierpień, niekorzystnych rokowaniach co do całkowitego wyzdrowienia na przyszłość, konieczność kontynuowania rehabilitacji ustalone przez pozwanego zadośćuczynienie na poziomie 24.000 złotych Sąd uznał za krzywdzące powódkę i niczym nie usprawiedliwione. Adekwatna do wskazanych cierpień, ich rozmiaru i skutków na przyszłość, pogorszenia się sytuacji życiowej powódki jest kwota dochodzona przez nią tytułem zadośćuczynienia. Dlatego Sąd uwzględnił roszczenie G. J. z tytułu zadośćuczynienia i uznał je za uzasadnione do kwoty 90.000 złotych. Przyznane powódce zadośćuczynienie Sąd pomniejszył o stopień przyczynienia się poszkodowanej do powstania szkody, który uwzględniając materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, a przede wszystkim opinie biegłych z zakresu medycyny sądowej i ruchu drogowego - ustalił na 10%, a nie jak to przyjął pozwany na 50%.

Zważywszy na istotny spór między stronami co do przyczynienia się powódki do powstania szkody Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej dr I. S. i z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego S. C.. Biegli ci stwierdzili, że jest wysoce prawdopodobne, że fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa przez powódkę miał wpływ na rodzaj i zakres obrażeń przez nią doznanych, jednak nie da się ustalić w jakim procencie. Biegły uwzględnił, że na skutek ciągu zdarzeń pojazd powódki był uderzony dwukrotnie. Jako pierwsze nastąpiło uderzenie w tył samochodu, a następnie uderzenie w przód. Brak szczegółowego opisu uszkodzeń samochodu kierowanego przez G. J., co obciążało stronę pozwaną prowadzącą postępowanie szkodowe, jak i F. (...) kierowanego przez sprawcę wypadku, powoduje, że nie ma możliwości przeprowadzenia dostatecznie precyzyjnej analizy energetycznej obydwu zderzeń, a przez to o powstających wówczas obciążeniach działających na powódkę można wnioskować jedynie na podstawie zależności ogólnych. Biegły negatywnie ocenił dokumentację szkodową prowadzoną przez ubezpieczyciela, stopień precyzyjności opisu uszkodzeń pojazdu i brak pełnej dokumentacji fotograficznej. Opisując mechanizmy działające przy uderzeniach biegły stwierdził, że przy pierwszym uderzeniu ciało powódki było „dociskane” do fotela. W przypadku takiego zderzenia tylnego, pasy bezpieczeństwa pełnią rolę drugorzędną, nie chronią ciała kierowcy przed przemieszczaniem się w kierunku działania sił bezwładności, a jedynie powstrzymują je w fazie odbicia- w fazie ruchu ciała kierowcy w kierunku przodu auta po zderzeniu. Biegły jednoznacznie stwierdził, że ponieważ w przypadku G. J. „faza odbicia” jej ciała w kierunku przodu auta najprawdopodobniej nałożyła się na kolejne zderzenie, fakt zapięcia, bądź nie zapięcia pasów nie miał wpływu na powstanie i rozmiar obrażeń powódki wskutek uderzenia w tył kierowanego przez nią samochodu.

W uzupełniającej ustnej opinii biegły S. C. stwierdził też, że uszkodzenie koła kierownicy udokumentowane w aktach szkody jest mało prawdopodobne przy zapięciu pasów bezpieczeństwa. Uszkodzenie przełącznika zespolonego i obudowy kolumny kierownicy zdaje się wskazywać, że powódka nie zapięła pasa bezpieczeństwa. Według biegłego szyba jest kolejnym elementem, który wskazuje, że pasy bezpieczeństwa nie były zapięte. Przy zderzeniu czołowym nie ma możliwości zaparcia się, powstrzymania się przed ruchem do przodu, ponieważ przed takim ruchem zabezpieczają pasy. Natomiast jeśli ich brakuje, dochodzi do uderzenia głową w szybę i zdjęcie z akt szkodowych wskazuje

na typowe uderzenie głową w szybę czołową. Tego typu uszkodzenie szyby jest charakterystyczne dla uderzenia głową. Biegły uwzględnił, że pierwsze uderzenie nastąpiło w tył samochodu powódki i mało prawdopodobne, aby powódka wysunęła się z pasa przesuwając się z pozycji do tyłu na pozycje do przodu. Jeżeli po uderzeniu w tył powódka była w pozycji leżącej, to po zderzeniu czołowym nie usiadła, tylko była przesuwana w pozycji leżącej. Jeżeli oparcie fotela po uderzeniu w tył pojazdu znajdowało się pod pewnym kątem, to po zderzeniu czołowym dolne partie ciała będą przesuwali się do przodu, natomiast górne partie będą pchane na kierownicę. Gdyby nastąpiło przesunięcie ciała pod pasem, to byłyby obrażenia okolic biodrowych. Biegły z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego uznał, że charakterystyczne uszkodzenia pojazdy D. (...) zdają się wskazywać, że w trakcie zdarzenia G. J. nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Jednocześnie biegły stwierdził, że o ile fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa najprawdopodobniej miał wpływ na powstanie obrażeń stwierdzonych u powódki, to gdyby miała ona zapięte pasy bezpieczeństwa najprawdopodobniej doznałaby innego rodzaju obrażeń. Od uderzenia w tył samochodu mogłaby doznać urazu kręgosłupa szyjnego, natomiast na skutek uszkodzenia fotela mogłoby dojść do urazu kręgosłupa piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego lub (i) miednicy. Dlatego biegły nie mógł stwierdzić w jakim procencie najprawdopodobniej nie zapięcie pasów miało wpływ na rodzaj i zakres doznanych przez powódkę obrażeń.

Także biegła z zakresu medycyny sądowej I. S. w uzupełniającej ustnej opinii złożonej na rozprawie w dniu 30 marca 2012 r. dzielając stanowisko biegłego z zakresu ruchu drogowego stwierdziła, że G. J. doznała obrażeń typowych dla nie zapiętych pasów. Gdyby była zapięta w pasach, to obrażenia byłyby inne. Jednocześnie stwierdziła, że gdyby powódka doznała takich obrażeń ciała, które są typowe przy zapiętych pasach, to uszczerbek na zdrowiu mógł być porównywalny, albo większy, albo mniejszy. Zależałoby to od pozycji w jakiej się znajdowała, od przesunięć ciała oraz od przesunięć pasów. Jednocześnie nie potrafiła określić rozmiaru tego uszczerbku.

W świetle zebranych dowodów, w tym przedmiotowej opinii biegłych, którą Sąd Okręgowy uznał za czytelną i przekonującą uprawnionym było przyjęcie przyczynienia się G. J. w 10% do powstania szkody i o tę wartość Sąd Okręgowy pomniejszył uwzględniane roszczenia, w tym zadośćuczynienie. Ustalając datę wymagalności roszczenia i tym samym datę, od których należało liczyć odsetki Sąd Okręgowy art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Strona powodowa zgłosiła bowiem szkodę w dniu 10 maja 2007 r., a zatem z uwzględnieniem 5 dniowego okresu na korespondencję, w dniu 15 czerwca 2007 r. upłynął 30 dniowy termin przewidziany do likwidacji szkody i nie ma podstaw, aby termin ten liczyć w inny sposób.

Rozpoznając zasadność pozostałych zgłoszonych roszczeń powódki Sąd Okręgowy uznał, iż powódka G. J. udowodniła roszczenia dotyczące odszkodowania i renty co do zasady.

Na okoliczność kosztów leczenia złożyła plik faktur dotyczących zakupu lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego, odzieży i obuwia do ćwiczeń. Fakt dokonania tych zakupów nie został skutecznie zakwestionowany przez stronę pozwaną, która nie wykazała ich bezcelowości lub nadmiaru. Natomiast z opinii biegłych wynika, że brak jest podstaw do podważania zasadności i celowości leczenia powódki, przyjmowanych przez nią leków, wykonywanych zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych, wykorzystywanego do tego celu sprzętu. Biegli stwierdzili, że wręcz wskazane jest dalsze kontynuowanie rehabilitacji w celu utrzymania stanu zdrowia i opóźnienia pojawienia się ujemnych skutków doznanych obrażeń ciała. W ocenie Sądu Okręgowego, strona pozwana, przy obecnym systemie organizacji służby zdrowia, nie może też czynić skutecznie zarzutu i kwestionować faktu, że poszkodowana korzystała także z usług prywatnych placówek medycznych, wykonywała odpłatne badania specjalistyczne, czy też korzystała z prywatnych konsultacji. Powszechnie wiadomo jest, że tylko taka forma daje możliwość wykonania specjalistycznych badań bez długotrwałego oczekiwania, co w przypadku powódki było celowe. Biegli nie stwierdzili, aby wykonywane przez powódkę prywatne badania diagnostyczne były zbędne. Przy stwierdzonym stanie zdrowia i rokowaniach zrozumiałym było i usprawiedliwionym, że powódka szukała pomocy w specjalistycznych placówkach, podejmowała starania o uzyskanie pomocy medycznej w celu szczegółowego zdiagnozowania i ustalenia terapii na przyszłość. Nie przekroczyła przy tym powszechnie przyjętych granic w tym zakresie. Ubezpieczyciel nie może wymagać od poszkodowanego, aby ograniczył wykonywane w istocie celowych badań, albo by oczekiwał przez długi czas na badania nieodpłatne tylko po to, aby ograniczyć wysokość odszkodowania. Oczywiście jest, że okres diagnostyki

ma często decydujące znaczenie przy doborze właściwego leczenia i wpływa na jego skuteczność. Dlatego należało uwzględnić żądanie powódki w tej części do kwoty 3.885,40 złotych, pomniejszonej już o 10 % przyczynienie się powódki od kwoty 4.317,12 złotych, stanowiącej sumę złożonych do akt dowodów zapłaty za leki i wydatki związane z leczeniem, która to kwota została uwzględniona w punkcie II wyroku łącznie z pozostałymi składnikami dochodzonego odszkodowania, z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 3.698,95 złotych od dnia 16 czerwca 2007r., na tych samych zasadach prawnych jak przy zadośćuczynieniu, a od kwoty 186,45 złotych od dnia 17 lipca 2009r., tj. od następnego dnia po dacie złożenia rachunku na tę kwotę.

Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione także roszczenie G. J. w części dotyczącej odszkodowania za zniszczoną odzież. Powódka złożyła szczegółowe zestawienie odzieży, którą miała na sobie w dacie zdarzenia, a strona pozwana nie przedstawiła na tę okoliczność przeciwdowodów. Roszczenie z tego tytułu mieści się w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Dlatego kwestionowanie obecnie przez pozwanego zasadności roszczenia w tej części jest, zdaniem Sądu Okręgowego, bezzasadne. Powszechnie wiadomym jest, że w przypadku przybycia do szpitala pacjenta z obrażeniami jak u powódki i potrzeby pilnej interwencji medycznej, odzież jest rozcinana i ulega zniszczeniu. Składniki garderoby, które podała G. J. nie odbiegają od stylu ubierania się osób w wieku pozwanej i nie zostały skutecznie przez pozwanego zakwestionowane. Realna jest także ich wartość. Garderoba wymieniona przez powódkę była też odpowiednia na porę roku i panującą pogodę. Dlatego Sąd uwzględnił powództwo w tej części i zasądził od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie z tytułu zniszczonej odzieży, pomniejszone w stosunku do żądanej kwoty o 10% przyczynienie się z ustawowymi odsetkami liczonymi od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Kolejnym roszczeniem, z którym wystąpiła powódka przeciwko pozwanej firmie ubezpieczeniowej, było żądanie zapłaty kwoty 60.828,40 złotych z tytułu zwrotu utraconych dochodów. W toku postępowania powódka ograniczyła kwotę dochodzoną w tej pozycji do 50.490,70 złotych. Podnosiła, że w dacie wypadku prowadziła działalność gospodarczą w postaci lokalu gastronomicznego. Z chwilą wypadku większość jej obowiązków przejął mąż, ale też zmuszona była dodatkowo zatrudnić pracowników, ponieważ większość czasu przebywała w szpitalach i na rehabilitacji, a ponadto nie była już w stanie wykonywać wszystkich dotychczasowych obowiązków, co też jednoznacznie potwierdzili biegli z zakresu ortopedii - traumatologii i rehabilitacji.

Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskiwania zarobków i innych korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Na okoliczność uzyskiwanych dochodów powódka złożyła zestawienia rocznych dochodów. Ponadto złożyła plik list płac pracowników zarówno z okresu sprzed wypadku, jak i jego zaistnieniu. Dało to możliwość porównania średniego zatrudnienia w działalności prowadzonej przez powódkę przed datą 30 września 2004 r. i po tej dacie, w okresie objętym żądaniem. I tak ze złożonych list płac i zestawień miesięcznych wynika, że w 2005 r. powódka zatrudniała dodatkowo dwóch pracowników, przy czym jednego przez 12 miesięcy, a drugiego w okresie od lipca do grudnia, co przy wynagrodzeniu 849 złotych, stanowi kwotę 15.282 złote. W 2006 r. zatrudniała dodatkowo jednego pracownika od stycznia do maja i drugiego w marcu i kwietniu, co przy wynagrodzeniu 899,10 złotych w tym okresie, stanowi kwotę 6.293,70 złotych. W 2007r. zatrudniała jednego dodatkowego pracownika przez 12 miesięcy, co przy wynagrodzeniu 936 złotych stanowi kwotę 11.232 złote i w 2008r. zatrudniała dodatkowo jednego pracownika przez miesiąc, co stanowi wynagrodzenie w wysokości 1126 złotych. Łącznie z tytułu zatrudnienia dodatkowych pracowników we wskazanym okresie, przy najniższym wynagrodzeniu, które im wypłaca, powódka utraciła dochód w kwocie 33.933,70 złotych, co przy uwzględnieniu 10% przyczynienia stanowi utracony dochód w kwocie 30.540,33 złote. Do takiej kwoty Sąd uwzględnił roszczenie powódki z wskazanego tytułu, co znalazło odzwierciedlenie w łącznej sumie zasądzzonego odszkodowania w punkcie II wyroku, z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia odpisu pozwu. Natomiast roszczenie G. J. z tego tytułu powyżej kwoty 30.540,33 złotych nie zostało udowodnione i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu Okręgowego, uzasadnione też co do zasady było roszczenie powódki w części dotyczącej zwrotu kosztów dojazdu jej rodziny w czasie pobytu w poszkodowanej szpitalu, jak i jej dojazdów na rehabilitację i do sanatorium oraz na badania. G. J. domagała się z tego tytułu kwoty 9.185,23 złotych. Jednakże należne jej odszkodowanie zostało udowodnione do kwoty 5.571,38 złotych, którą należało pomniejszyć o 10% przyczynienia się i ostatecznie zasądzić z

tego tytułu 5.014,24 złotych z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Uwzględnione zostały:

-codzienne dojazdy rodziny z miejscowości K. do szpitala w Ł. i z powrotem łącznie przez 72 dni (od 30.09. do 10.12.200r.) licząc 24 km w obie strony i mnożąc przez stawkę za 1 km tj. 0,7846 zł oraz opłata za parking 2 zł, co stanowi kwotę 1355,78 zł;

- na takiej samej trasie dojazd w dniach od 13 do 16 lipca 2005r. oraz parking tj. 75,32 zł;

- dojazdy od 7.11.2005r. do 28.11.2005r. tj. przez 21 dni oraz opłata za parking, tj. 395,43 zł,

- dziewięć wizyt w poradni w Szpitalu w Ł. tj. 169,47 zł,

- pobyt powódki na Oddziale (...) dziennego pobytu od 18.01.2007r. do 15.02.2007r. oraz od 22.10. do 20.11.2007 r.za każdym razem po 28 dni x 24 km x 0,7846 oraz parking po 2 zł dziennie, tj. 527,25 zł za każdy z tych pobytów,

- dojazd do sanatorium w A., gdzie powódka przebywała od 19.03.do 11.04.2006r. i dokąd została dowieziona samochodem, tj. 100 km w jedną stronę x 4 x 0,7846 zł tj. 313,84 zł,

- dojazd do sanatorium w Ś. tj. 600 km w jedną stronę x 4, ponieważ została dowieziona samochodem i x 0,7846 złotych, tj. 1883,04 zł. Łącznie koszty tych dojazdów stanowią kwotę 5.571,38 zł i po uwzględnieniu przyczynienia się powódki w 10% należało zasądzić z tego tytułu kwotę 5.014,24 zł. Powyżej tej kwoty roszczenie G. J. nie zostało uwzględnione. Przede wszystkim nie uwzględniono takich pozycji zawartych w wykazie, jak dojazdy po 2 razy dziennie, nie udowodnione koszty dojazdu syna z W. do Ł..

Sąd Okręgowy zważył, że rodzinie nie można odmówić prawa do kontaktowania się z powódką, odwiedzania jej, ale ze względu na wiek, stan zdrowia nie było zasadne roszczenie częstszych dojazdów niż raz dziennie. Uzasadnione było przy tym roszczenie o koszty parkingu w wysokości po 2 zł za jeden wjazd. Kwota ta jest zgodna z obowiązującymi przepisami, powszechnie wiadomo jest, że odpłatność za wjazd na parking przy szpitalu wynosi 2 złote i nie ma innej możliwości zaparkowania samochodu w tym rejonie.

Z opinii biegłych z zakresu ortopedii oraz rehabilitacji wynika, że przez pierwsze 6 miesięcy powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich i uzasadnione było jej roszczenie w wysokości 600 złotych miesięcznie. Przez następne 6 miesięcy G. J. wymagała częściowej pomocy i z tego tytułu realne wynagrodzenie stanowiła kwota 300 złotych miesięcznie, co łącznie stanowi kwotę 5.400 złotych, którą należało pomniejszyć o 10% przyczynienie i zasądzić od pozwanego z tego tytułu kwotę 4.860 złotych z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia odpisu pozwu.

Łącznie na zasądzoną w punkcie II wyroku tytułem odszkodowania kwotę 45.199,97 złotych złożyły się następujące, a wskazane powyżej pozycje: 3.885,40 złotych za leki i sprzęt, 900 złotych za zniszczoną odzież, 30.540,33 złotych za utracone dochody, 5.014,24 złote za dojazdy oraz 4.860 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki.

G. J. domagała się także zasądzenia na jej rzecz renty w wysokości po 1.335,56 złotych miesięcznie z tytułu utraconych dochodów oraz renty w kwocie po 600 złotych z tytułu zwiększonych potrzeb, poczynając od dnia 1 lutego 2008 r. Roszczenie co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, jednak nie w żądanej przez powódkę wysokości. Wysokość przyznawanej z tego tytułu renty powinna być ustalona z uwzględnieniem rzeczywistej sytuacji poszkodowanego, ale też sytuacji na rynku pracy, a więc faktycznych możliwości znalezienia zatrudnienia przez poszkodowanego z ograniczoną zdolnością do pracy. Aktualnie możliwości znalezienia zatrudnienia przez powódkę są minimalne, co zdaniem Sądu, nie może być przeszkodą do zasądzenia renty uwzględniającej utracone zarobki oraz zwiększone potrzeby. Wielkość renty wyrównawczej jest uzależniona od wysokości dochodów, które mógłby uzyskiwać poszkodowany, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody. Punktem odniesienia jest zarobek, który zważywszy na rodzaj wykonywanej wcześniej działalności osiągałby poszkodowany, o ile zachowałyby dotychczasową zdolność do pracy, w porównaniu do dochodów aktualnie uzyskiwanych, w tym z uwzględnieniem renty uzyskiwanej z tytułu ubezpieczenia społecznego (tak SN wyrok z 3.05.1972r, I PR 53/72, OSN 1972,nr.11 poz.207, orz. SN z 25.05.1994r., II PRN 2/94,

OSN 1994,nr.4 poz. 67). Natomiast w wypadku, gdy utrata zdolności do pracy zarobkowej dotyczy osoby prowadzącej działalność gospodarczą na własny rachunek, nie pozostającej w stosunku zatrudnienia, rekompensata w postaci renty obejmuje straty wynikające z utraty całości lub części stałych dochodów otrzymywanych w wyniku działalności, która nie może być kontynuowana przez poszkodowanego, czy to w ogóle, czy w dotychczasowym wymiarze.

Natomiast renta z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody, jak np. koszty odpowiedniego wyżywienia, pomocy w codziennym funkcjonowaniu, korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń, zakup leków, korzystanie z konsultacji medycznych, zakup sprzętu ortopedycznego itp. Jednocześnie z godnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki (patrz orz. SN. z 13.03.1976r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr.1 poz. 11).

Odnosząc obowiązujące w zakresie renty przepisy do sytuacji powódki, Sąd Okręgowy uwzględnił fakt, że G. J. w chwili zdarzenia była czynna zawodowo, a wykonywana przez nią praca wymagała sprawności fizycznej. Prowadziła działalność gospodarczą w zakresie gastronomii i wiele związanych z tym czynności wykonywała samodzielnie. Stwierdzony przez biegłych trwały uszczerbek na zdrowiu i to w zakresie narządów ruchu znacznie utrudnia wykonywanie przez powódkę dotychczasowej działalności. W opinii swjej biegli wskazali, jakich prac nie może wykonywać i w jakim zakresie ma ograniczenia. Dotyczy to zarówno wykonywania pewnych czynności w pozycji stojącej, czy w ruchu, jak też w pozycji siedzącej, z uwagi na obecny stan zwłaszcza kończyny dolnej prawej i brak rzepki kolanowej. Obecny stan zdrowia spowodowany wypadkiem zaistniałym w dniu 30 września 2004 r. spowodował częściową utratę przez powódkę zdolności do pracy zarobkowej, zwiększyły się jej potrzeby zwłaszcza w zakresie korzystania z pomocy przy niektórych czynnościach przy prowadzeniu domu, jak i w pracy oraz zmniejszyły się widoki powrodozenia na przyszłość. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku już nie nastąpi, natomiast celowe jest podejmowanie rehabilitacji i starań o spowolnienie pojawienia się ewentualnych dalszych ujemnych skutków wynikających z doznanych obrażeń. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że G. J. ponosi nadal dodatkowe wydatki związane z rehabilitacją w postaci korzystania z turnusów rehabilitacyjnych, zabiegami rehabilitacyjnymi, korzystaniem z pływalni, ma ograniczone możliwości w zakresie kierowania samochodem, nie może też wykonywać niektórych prac domowych. Korzysta w tym celu z płatnej pomocy zatrudniając pomoc domową - w latach ubiegłych na stałe, a obecnie w zakresie 3 razy w tygodniu. W związku z krótszą kończyną i zachwianiem ruchu wymaga odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego. Ponosi koszty dojazdów do placówek leczniczych, korzysta z odpłatnych turnusów i zabiegów rehabilitacyjnych, a z opinii biegłych wynika, że powinna dwa razy w roku korzystać z kilkutygodniowych turnusów rehabilitacyjnych. Z codziennym funkcjonowaniem i jednocześnie podejmowaniem starań o nie pogorszenie stanu zdrowia na skutek doznanych obrażeń, związane są dodatkowe wydatki, które powódka ponosi i co znalazło wyraz w uwzględnieniu roszczenia dotyczącego renty.

Przesłuchana w charakterze strony, G. J. określiła średni swój dochód na kwotę 1.000 złotych. W okresie objętym żądaniem renty powódka otrzymywała rentę z tytułu niezdolności do pracy, (początkowo 487 złotych a następnie 572 złote), co stanowi średnią jej wysokość w kwocie 530 złotych miesięcznie i w konsekwencji różnicę z tytułu utraconych dochodów w kwocie 470 złotych miesięcznie. Od dnia 1 lutego 2008r. do dnia orzekania tj. do dnia 23 maja 2012r. kwota należnej renty z tego tytułu wynosi 24.400 złotych i po uwzględnieniu 10% przyczynienia się stanowi 21.996 złotych. Jednocześnie należną powódce w tym okresie (52 miesiące) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb należało ustalić na kwotę po 600 złotych miesięcznie, co po uwzględnieniu 10% przyczynienia się stanowi kwotę 28.080 złotych. Łącznie należną powódce za ten okres rentę z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększonych potrzeb w tym okresie należało uwzględnić do kwoty 50.076 złotych (pkt. III wyroku) i zasądzić z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po wyrokowaniu, tj. od 24 maja 2012 r. Kapitalizacja renty była uzasadniona z uwagi na okres objęty żądaniem i zmieniające się w poszczególnych okresach, a nawet miesiącach, wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb oraz dochody w postaci wskazanej wyżej zmiany wysokości renty otrzymywanej z tytułu ubezpieczenia społecznego. Uzasadniało to przyznanie w miejsce renty za ten okres jednorazowego świadczenia przewidzianego w dyspozycji art. 447 k.c.

Natomiast uwzględniając powyższe okoliczności i przede wszystkim niepomyślnie rokowania na przyszłość na przyszłość oraz obecną sytuację i sposób funkcjonowania powódki, począwszy od dnia 23 maja 2012 r., Sąd uznał za zasadne zasądzić od pozwanego na jej rzecz rentę w kwocie po 785 złotych miesięcznie płatną do 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia terminu płatności. W kwocie tej, ustalonej po uwzględnieniu przyczynienia się powódki w 10%, należało uwzględnić stałe wydatki na korzystanie z pomocy domowej w wysokości 400 złotych miesięcznie oraz 385 złotych z tytułu utraty zdolności do pracy. Sąd uznał, że przez 3 dni w tygodniu przez 5,6 godzin G. J. zmuszona jest korzystać z pomocy domowej oraz pomocy w pracach, których ze względu na obecny stan zdrowia nie może wykonywać i sytuacja ta nie ulegnie poprawie, ponieważ ma postępujące zwyrodnienie kręgosłupa z powodu krótszej nogi. Nie może się schylać, ukłekać, zrobić coś z pozycji skłonu lub wspięcia na palcach, wejść do wanny. Nie może długo przebywać w pozycji siedzącej, wykonać gwałtownego skrętu ciałem w prawo, ponieważ z powodu braku rzepki nie istnieje automatyczna blokada prawego kolana. Nie może chodzić na dłuższe odległości i jeździć samochodem, ponieważ odczuwa wówczas bóle nóg i kręgosłupa. Natomiast kwota 385 złotych stanowi pomniejszoną o 10% różnicę pomiędzy dochodem w kwocie 1.000 złotych netto, który na czysto osiągałaby, a rentą w kwocie 572 złote netto z tytułu niezdolności do pracy, którą jej przyznano i o którą - jak podała - nadal będzie się ubiegać. W chwili obecnej nie ma podstaw do ustalenia należności z tego tytułu w innej wysokości.

Uzasadnione było również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne ujemne następstwa mogące ujawnić się jako skutek wypadku. Jak wynika z opinii biegłych leczenie i rehabilitacja nie zostały jeszcze zakończone. Nie jest wykluczona potrzeba zabiegu operacyjnego, którego terminu nie można obecnie przewidzieć. Nie są też wykluczone przez biegłych inne skutki zwłaszcza, że jak stwierdzili powrót do stanu sprzed wypadku nigdy nie nastąpi i od tego, czy i jak powódka będzie się poddawać systematycznej rehabilitacji, ujemne następstwa zdarzenia w przyszłości mogą się ujawniać. Aktualny stan zdrowia powódki nie ujawnił jeszcze wszystkich mogących się pojawić ujemnych następstw wypadku, co uzasadniało ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W pozostałym zakresie roszczenie powódki jako wygórowane i nieudowodnione, Sąd oddalił. Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu Sąd Okręgowy wskazał art. 98 k.p.c. (choć jak się zdaje miał na myśli art. 100 k.p.c.). Na zasadzie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 Nr 90 poz. 594 z zm.) Sąd Okręgowy obciążył pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Pozwane Towarzystwo zaskarżyło wyżej wskazany wyrok Sądu Okręgowego w punktach: II, III i IV oraz w zakresie rozstrzygnięć w przedmiocie kosztów procesu (pkt VII i VIII wyroku).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciło:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 444 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że przedłożone przez powódkę faktury VAT dokumentują wydatki związane z leczeniem skutków wypadku z dnia 30 września 2004 r. oraz że w związku z wypadkiem powódka do dnia dzisiejszego wymaga opieki i pomocy osób trzecich;
- art. 361 § 1 k.c. przez uznanie, że w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka poniosła szkodę w postaci zniszczonej odzieży, zatrudnienia dodatkowego pracownika, dojazdów oraz ponosi zwiększone wydatki;
- art. 444 § 2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie;

2. istotne naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w tym zwłaszcza:

- art. 316 § 1 k.p.c. przez nie uwzględnienie całokształtu materiału dowodowego przy ustalaniu skutków wypadku dla zdrowia powódki oraz nie uwzględnienie schorzeń samoistnych;

- art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę materiału dowodowego sprawy zwłaszcza w zakresie ustalenia kosztów, jakie powódka poniosła w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. oraz ustalenia wysokości utraconych dochodów;

3. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że:

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka poniosła koszty leczenia wysokości 4.317,12 zł.;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. uległa zniszczeniu odzież powódki wartości 1.000,00 zł.;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka musiała na stałe zatrudnić dodatkowego pracownika;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka poniosła koszty dojazdów;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka ponosiła i nadal ponosi wydatki na opiekę;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka do maja 2012 r. utraciła dochody w wysokości po 470 zł miesięcznie oraz ponosi zwiększone wydatki w wysokości po 600 zł miesięcznie;

- w związku z wypadkiem z dnia 30 września 2004 r. powódka musi nadal korzystać z pomocy domowej oraz nadal ma zmniejszone dochody i to w wysokości po 385,00 zł miesięcznie.

Wskazując na powyższe zarzuty apelacja wnosiła o uchylenie punktu II, III i IV zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa również co do odszkodowania, skapitalizowanej renty oraz renty na przyszłość od dnia 23 maja 2012 r. i zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu poprzez ich stosunkowe rozdzielenie oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za drugą instancję.

Jako wniosek ewentualny apelacja zawierała wniosek o uchylenie wyroku Sądu I Instancji w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łomży.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest częściową zasadna.

W świetle apelacji poza zakresem zaskarżenia pozostaje zasądzone w punkcie I wyroku zadośćuczynienie w kwocie 79.800 zł, co oznacza, iż wyrok w tym zakresie stosownie do art. 363 §3 k.p.c. stał się prawomocny. Skarżący nie kwestionuje też przyjętego przez Sąd Okręgowy stopnia przyczynienia się do powstania szkody w wysokości 10%, co czyni zbędnym rozważania związane z skutkami przyjętego przez Sąd Okręgowy niezapięcia pasów przez powódkę, w szczególności wpływu tej okoliczności na wysokość doznanej przez powódkę szkody.

Rozważając podniesione zarzuty w aspekcie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd Okręgowy podziela te zarzuty w zakresie dotyczącym przyjęcia potrzeby zatrudniania dodatkowych pracowników oraz w zakresie renty z tytułu utraconej w części zdolności zarobkowej.

Co się tyczy potrzeby zatrudniania dodatkowych pracowników, to rzeczywiście zgodzić się należy w części z apelacją, iż nie do końca wykazany została, iż potrzeba zatrudniania tych pracowników była normalnym następstwem wypadku, w którym uczestniczyła powódka i doznanych przez nią w tym wypadku obrażeń. Prawdą jest, iż w świetle art. 444 §1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia szkody naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty, to oczywistym jest, iż koszty muszą być normalnym następstwem uszkodzenia ciała. Ciężar dowodu w tym zakresie tj. obowiązek wykazania, iż potrzeba zatrudnienia, zakresu i okresu zatrudnienia tych pracowników była następstwem uszkodzenia ciała przez powódkę, procesu jej leczenia i rehabilitacji - spoczywał na powódce. Słusznie podnosi apelacja, iż wyciągnięte przez Sąd Okręgowy wnioski w tym zakresie nie są trafne, jeżeli zauważymy, iż przed wypadkiem były okresy, w których powódka zatrudniała 5-6 pracowników, a po wypadku bywały miesiące że zatrudniała 5 pracowników (7 miesięcy roku 2005). Trudno też broni się twierdzenie powódki, iż jej okresowa

wywołana leczeniem nieobecność w pracy powodowała konieczność zatrudnienia 2 pracowników. Wprawdzie można wyobrazić sobie i taką sytuację, związaną z wiedzą czy doświadczeniem danej osoby, że jej zastąpienie przez jednego pracownika będzie trudne, ale z pewnością taka okoliczność w niniejszym procesie przez powódkę nie została wykazana. Podzielić należy tezę apelacji, iż liczba zatrudnianych pracowników zależała przede wszystkim od bieżącego popytu na świadczone przez powódkę usługi. Nie jest jednak tak, jak zakłada apelacja, iż w ogóle nie zachodziła potrzeba zastępowania powódki. Biorąc bowiem pod uwagę przebieg leczenia i rehabilitacji powódki w aspekcie wywodów opinii (...) w B. (k. 294-303), w świetle której powódka przez okres pół roku od wypadku wymagała całkowitej opieki osób trzecich, a w okresie następnego okresu półrocznego wymagała częściowej opieki osób trzecich - przyjąć należy, iż wykazaniem zostało, że przez okres 1 roku od wypadku powódka nie była w stanie realnie wykonywać swoich dotychczasowych obowiązków związanych, z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą. Dalej idące żądania w tym zakresie nie zostały wystarczająco przez powódkę wykazane. Powyższe ustalenie Sądu Apelacyjnego czyniło koniecznym obniżenie zasądzonej z tego tytułu w punkcie drugim kwoty 30.540,33 zł do kwoty 9.101,70 zł. Kwota 9.101,70 zł stanowi najniższe wynagrodzenie pracownicze w okresie jednego roku po wypadku czyli od 1 października 2004 r. do 30 września 2005 r., pomniejszone o 10% przyczynienie ustalone przez Sąd Okręgowy. Jak wiadomo w 2004 r. minimalne wynagrodzenie wynosiło 824 zł (Dz. U. 2003 nr 167, poz. 1623), natomiast w 2005 r. wynosiło 849 zł (Dz. U. 2004 nr 201, poz. 2062). Matematycznie rzecz ujmując: $3 \times 824 \text{ zł} + 9 \times 849 \text{ zł} \times 0,9 = 9.101,70$ złotych. W efekcie uwzględnienia częściowej apelacji skierowanej przeciwko punktowi II zaskarżonego wyroku należało obniżyć zasądzoną tam kwotę 45.199,97 zł do kwoty 23.761,30 zł, jednocześnie nie zmieniając przyjętych przez Sąd Okręgowy dat wymagalności odsetek, przereklamowano ten punkt z myślą by stał się po dokonanej zamianie bardziej czytelny.

Zasadnym okazała się też być apelacja w zakresie renty zasądzonej na rzecz powódki w punkcie III (w formie skapitalizowanej) i w punkcie IV (na przyszłość) z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej. Rzeczywiście trafnym jest zarzut podniesiony w apelacji, iż powódka nie wykazała, aby zaistniały wypadek miał wpływ na zmniejszenie się dochodów przez nią uzyskiwanych. Zarówno bowiem przed wypadkiem jak i po wypadku prowadzi ona działalność gospodarczą i w żaden sposób nie wykazano, iż ogólna utrata przez nią częściowej zdolności do pracy spowodowała spadek jej dochodów. Winno być poza sporem, iż istota renty z tytułu utraty zdolności do zarobkowania polega na takiej utracie zdolności do pracy, która powoduje, iż poszkodowany wskutek wypadku nie może wykonywać dotychczas wykonywanego zawodu (działalności) i tym samym nie uzyskuje dochodów, które mógłby uzyskać gdy do wypadku nie doszło. Tak rozumiana utrata zdolności zarobkowania w przypadku powódki nie nastąpiła, a w każdym razie nie została ona w niniejszym postępowaniu wykazana, co słusznie uwypukla skarżący w apelacji. Sam fakt, iż powódka częściowo utraciła zdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1-3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 39, poz. 353 z późn. zm.) nie zawsze ma zatem przełożenie na utratę zdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. Istota art. 444 § 2 k.c. polega bowiem przede wszystkim na utracie możliwości uzyskiwania dochodów, które byłyby uzyskiwane, gdyby do wypadku nie doszło. Z reguły utrata zdolności do pracy będzie rzeczywiście pociągać za sobą utratę zdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., ale w przypadku powódki tego nie wykazano. Powódka nadal osiąga dochody, które osiągała przed wypadkiem, bowiem nie wykazała, iż uległy one zmniejszeniu wskutek wypadku, a nawet gdyby uległy one faktycznemu zmniejszeniu, to roszczenie o rentę byłoby zasadne dopiero od momentu, od którego zmniejszenia tego nie pokrywałaby renta z ubezpieczenia społecznego (aktualnie pobierana przez powódkę w kwocie 530 zł miesięcznie). Nie można oczywiście wykluczyć, iż w przyszłości w związku z przebytych wypadkiem, powódka będzie musiała ograniczyć lub zakończyć prowadzenia działalności gospodarczej wcześniej niż miałyby to miejsce, gdyby do wypadku nie doszło. Rozważania jednak w tym zakresie są zbędne na potrzeby niniejszego procesu. W konsekwencji przyjętego przez Sąd Apelacyjny za trafne zarzutów apelacyjnych dotyczących braku podstaw do zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania - Sąd Apelacyjny pomniejszył kwotę skapitalizowanej z tego tytułu renty ustalonej przez Sąd Okręgowy na kwotę 21.996 zł po uwzględnieniu przyczynienia się powódki w wysokości 10% (k. 664 uzasadnienie Sądu). W konsekwencji zaś powyższego zasądzona w punkcie III wyroku kwota skapitalizowanej renty podlegała obniżeniu do kwoty 28.080 złotych (50.076 zł - 21.996 zł). Z kolei w punkcie IV

dotyczącym zasądzenia renty na przyszłość w ramach zasądzonej kwoty renty 785 zł, renta z tytułu utraty zdolności zarobkowania, stanowiła kwotą 385 zł i o tę właśnie kwotę obniżoną zasądzoną tam rentę do kwoty 400 zł miesięcznie.

W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i wywód prawny Sądu Okręgowego. Obszerne uzasadnienie Sądu Okręgowego w sposób szeroki wskazuje w oparciu o jakie dowody, ocenione zgodnie z zakresem swobodnej oceny dowodów, do jakiej uprawniony był Sąd Okręgowy w świetle art. 233 § 1 k.p.c. - Sąd ten dokonał swoich ustaleń. Trzeba w tym zakresie jedynie dodać, iż w przypadku szkód na osobie, gdzie ich zakres stanowi z reguły konglomerat różnych, przeważnie licznych wydatków ponoszonych w długim okresie czasu i to przez osobę, która po wypadku nierzadko jest w stanie uniemożliwiającym jej skrupulatne zbieranie każdego dowodu na potrzeby postępowania sądowego, aby wydatek ten wykazać ponad wszelką wątpliwość. Art. 233 § 1 k.p.c. daje tu sądowi orzekającemu duży margines swobody, aby wszechstronnie rozważając okoliczności sprawy, wykorzystując doświadczenie życiowe, zasady logiki, domniemania faktyczne, fakty przyznane, fakty wyraźnie niezaprzeczone (art. 228-231 k.p.c.) - czynić ustalenia faktyczne bez przesadnej formalistyki, w ramach której każdy poniesiony wydatek musiałyby być wykazany konkretnym dokumentem. Prowadziłoby to bowiem to odrzucenia obowiązującej na gruncie Kodeksu postępowania cywilnego zasady swobodnej oceny dowodów na rzecz legalnej oceny dowodów. W tego typu sprawach nie jest też wykluczone zastosowanie w pewnym zakresie art. 322 k.p.c.

Biorąc powyższe pod uwagę nie można podzielić zarzutów apelacji, iż ustalenie kosztów leczenia na kwotę 3.885,4 złotych (po uwzględnieniu przyczynienia) nastąpiło w sposób dowolny. W tym zakresie słusznie Sąd Okręgowy wskazał, iż powódka w wystarczający sposób wykazała fakt poniesienia wydatków rachunkami i fakturami na zakup lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego odzieży i obuwia do ćwiczeń, koszty konsultacji lekarskich i badań. Biegli w wydanej opinii nie kwestionowali celowości ponoszenia tych wydatków, a sam fakt korzystania z płatnych usług medycznych nie może być uznany za wydatek zbędny w sytuacji, gdy korzystanie z publicznej służby zdrowia wiąże się z długim oczekiwaniem na badanie czy konsultacje. Pamiętać przy tym należy, iż poszkodowany ma obowiązek w świetle art. 362 k.c. przeciwdziałania zwiększeniu się szkody, a zatem w niektórych przypadkach, zwlekanie z przeprowadzeniem określonego badania i brak w porę właściwej terapii może nie tylko pogorszyć stan zdrowia poszkodowanego, ale narazić go na zarzut, że nie przeciwdziałał on zwiększeniu się szkody podejmując w porę właściwe leczenie, choćby płatne i poza systemem publicznego ubezpieczenia zdrowotnego.

Również kwestionowany koszt odzieży powódki, która uległa zniszczeniu w wyniku wypadku został ustalony na rozsądnym poziomie. Gdyby w tym zakresie podzielić zarzut apelacji to trzeba by uznać, iż powódka w chwili wypadku była w bezwartościowej odzieży, skoro apelacja wnosi o oddalenie powództwa w tym zakresie. Tymczasem, jak się zdaje skarżący nie kwestionuje samego faktu, że powódka w chwili wypadku miała na sobie rzeczy w postaci kurtki skórzanej, spódnicy, marynarki, bluzki, rajstop, odzież osobista i buty (k. 656 uzasadnienie). Przyznana z tego tytułu kwota 900 zł (po potrąceniu 10 % przyczynienia) nie jest kwotą, która prowadziłaby do wniosku, że Sąd Okręgowy ustalił ją w oderwaniu od realiów sprawy. Zważyć bowiem należało, iż zestaw odzieży był adekwatny zarówno do pociągów jak i pory roku, a ponadto nie bez znaczenia jest to, iż powódka jako osoba prowadząca działalność businessową, gdzie wygląd i ubiór także ma znaczenie dla potencjalnych kontrahentów, co uprawnia nawet do przyjęcia, iż jej koszty odzieży były wyższe niż przeciętne.

Nie powinna też budzić zastrzeżeń kwota przyjęta przez Sąd Okręgowy z tytułu opieki nad powódką w okresie 1 roku od wypadku (4.860 zł po uwzględnieniu przyczynienia się). Sąd Okręgowy nawiązał w tym zakresie do opinii biegłych z zakresu ortopedii i rehabilitacji wskazując, iż przez okres 6 miesięcy potrzeba pomocy i opieki osób trzecich, a przez kolejne 6 miesięcy powódka wymagała częściowej opieki i pomocy ze strony osób trzecich. Wycenienie takiej opieki na kwotę 600 zł za pierwsze 6 miesięcy i 300 za kolejne 6 miesięcy było uprawnionym w okolicznościach sprawy ustaleniem Sądu pierwszej instancji.

Podobnie należy ocenić koszty dojazdów, które z natury rzeczy można było wycenić jedynie w sposób przybliżony i szacunkowy, co nie oznacza, iż poniesione wydatki nie są realne. Trudno też kwestionować potrzebę kontaktów powódki z członkami jej rodziny w czasie pobytu w szpitalu i dojazdów przez nią samą na różne zabiegi i konsultacje. Nie wymaga przy tym szerszych wywodów to - jak ważny jest kontakt chorego zwłaszcza, gdy chodzi o chorego, który

status ten uzyskał w sposób nagły i niespodziewany w wyniku wypadku, by mógł on na nowo odnaleźć się w powstałej sytuacji, nie rzadko wywracającej do góry nogami jego dotychczasowy sposób życia i pełnione role społeczne. Kontakt z bliskimi chroni wówczas niewątpliwe, przynajmniej w jakimś zakresie przed załamaniem psychicznym i depresją, co pozwala na szybsze dopasowanie się do nowej sytuacji ukształtowanej wypadkiem. Pośrednio zatem kontakt z bliskimi w takiej sytuacji umożliwia poszkodowanemu szybszy powrót do zdrowia i tym samym zmniejsza zakres doznanej przez niego szkody na osobie.

O ile Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty apelacji w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, o tyle nie podzielił tych zarzutów skierowanych na rentę zasądzoną w kwocie 400 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych. Apelacja w tym zakresie nie podważa skutecznie prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego opartych przede wszystkim na opinii biegłych, w świetle których nie jest możliwy powrót stanu zdrowia powódki do stanu sprzed wypadku, że musi ona podejmować zabiegi rehabilitacyjne związane z zachowaniem obecnego stanu zdrowia, oraz że szybciej w jej przypadku postępuje zwyrodnienie kręgosłupa, bo ma krótszą jedną nogę. Nie może się ona schylać, uklęknąć, zrobić cokolwiek z pozycji skłonu lub wspiąć się na palcach, wejść do wanny, przebywać dłużej w pozycji siedzącej, wykonać gwałtownego skrętu ciałem w prawo, nie może chodzić na dłuższe odległości, bo powoduje to szybszy ból nóg i kręgosłupa. Okoliczności te uprawniały Sąd Okręgowy do przyjęcia, iż czynności związane z pracami domowymi w istotnym zakresie, które dotychczas wykonywała powódka i co nie wydaje się być kwestionowanym w sprawie, nie będą mogły być przez nią wykonywane, co uzasadnia zasądzenie jej renty pokrywającej koszt zatrudnienia 3 razy w tygodniu na 5-6 godzin osoby trzeciej. Niewątpliwym bowiem w świetle aktualnej wiedzy medycznej jest to, iż powódka nie jest w stanie wykonywać wszystkich czynności związanych z prowadzeniem domu, w szczególności jego utrzymaniem w czystości, a jest to normalne następstwo doznanych w wyniku wypadku obrażeń.

R. niniejsze rozważania Sąd Apelacyjny uwzględnił częściowo na zasadzie art. 386 §1 k.p.c. apelację pozwanego i zmienił częściowo zaskarżony wyrok, a dalej idące żądania apelacji na zasadzie art. 385 k.p.c. zostały oddalone.

Częściowe uwzględnienie apelacji uzasadniało także zmianę rozstrzygnięć w zakresie kosztów procesu i nieuiszczonych dotychczas kosztów sądowych. Biorąc pod uwagę: uwzględnienie apelacji w zakresie punktu II do kwoty 21.439 zł, w zakresie punktu III do kwoty 21.996 zł oraz w zakresie renty na przyszłość (4.620 zł rocznie); zakres ponoszenia kosztów przed Sądem pierwszej instancji (k.665 uzasadnienie) uprawnionym jest w ocenie Sądu Apelacyjnego na zasadzie art. 100 k.p.c. wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami przed Sądem pierwszej instancji. Częściowe uwzględnienie apelacji czyniło też koniecznym stosowne zmniejszenie należnych Skarbowi Państwa od pozwanego kosztów sądowych od uiszczenia których powódka była zwolniona, stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 Nr 90 poz. 594 z zm.).

Zakres uwzględnienia apelacji uzasadniał również wzajemne zniesienie kosztów instancji odwoławczej na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z 108 § 1 k.p.c.