

**Sygn. akt I C 674/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Katarzyna Latała
Protokolant:	sekr sąd. Sylwia Stępień

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2021 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa H. W.

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

o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i rentę

I. zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz H. W. kwotę 75 000 zł (siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz H. W. kwotę 5 560 zł (pięć tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych) tytułem odszkodowania i skapitalizowanej renty za okres od dnia 9 marca 2018 r. do dnia 31 maja 2018 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 2 200 zł (dwa tysiące dwieście złotych) od dnia 30 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 2 120 zł (dwa tysiące sto dwadzieścia złotych) od dnia 30 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1 240 zł (jeden tysiąc dwieście czterdzieści złotych) od dnia 10 maja 2018 r. do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od H. W. na rzecz (...) S.A. w S. kwotę 4 390,05 zł (cztery tysiące trzysta dziewięćdziesiąt złotych pięć groszy) tytułem kosztów procesu;

V. nakazuje pobrać od (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 4 551,65 zł (cztery tysiące pięćset pięćdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, przy czym kwotę 145 zł (sto czterdzieści pięć złotych) z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 500031743429.

SSO Katarzyna Latała

**Sygn. akt I C 674/18**

## UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w dniu 9 marca 2018 r. H. W. domagała się zasądzenia na jej rzecz od (...) S.A. w S.:

- kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienie, jakich powódka doznała w związku z wypadkiem komunikacyjnym;

- kwoty 8.000,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za opiekę sprawowaną przez osoby trzecie nad powódką w okresie od dnia 22 grudnia 2017 r. do dnia poprzedzającego wniesienie pozwu;

- renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 3.397,60 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca do rąk powódki, z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat poczynając od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu;

oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż w dniu 5 listopada 2017 r. w M. gm. B. w woj. (...), doszło do wypadku komunikacyjnego - kierowca samochodu osobowego marki M. (...) o nr rej. (...) W. W. nieumyślnie naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz nie zachowując należytej ostrożności doprowadził do zjechania samochodu z jezdni na prawe pobocze i uderzenia w przydrożne drzewo, w wyniku czego powódka będąca pasażerką doznała uszczerbku na zdrowiu. Sprawca przedmiotowego wypadku drogowego na dzień zdarzenia posiadał ważną umowę ubezpieczenia OC zwartą z (...) S.A. z siedzibą w S.. Powódka podniosła, iż obrażenia ciała, jakich doznała były na tyle poważne, że przewieziono ją transportem sanitarnym do ZOZ w O., po czym została przyjęta do oddziału chirurgii w stanie ogólnym ciężkim, przeszła zabieg operacyjny, następnie została przekazana do Oddziału Intensywnej Terapii celem dalszego leczenia, przebywała w szpitalu od dnia 5 listopada 2017r. do dnia 22 grudnia 2017 r. i przez cały czas odczuwała bardzo silne dolegliwości bólowe w miejscach doznanego urazu. Od czasu wyjścia ze szpitala ma znacznie ograniczoną sprawność ruchową, porusza się wyłącznie o kuli, a przy czynnościach dnia codziennego wymaga pomocy ze strony osób trzecich, a pomoc od wyjścia ze szpitala sprawowali i nadal sprawują jej syn W. W. oraz jego małżonka M. W.. Wskazała przy tym, że wymagała pomocy w codziennych czynnościach 8h/dobę w okresie od 22 grudnia do 4 marca 2018r., przyjmując obowiązującą stawkę minimalnego wynagrodzenia 13,70 zł/h, łączna kwota odszkodowana za opiekę i pomoc wynosi 8.000,80 złotych (13,70 zł/h x 8h/dzień x 73 dni = 8 000,80 zł).Co do roszczenia o zadośćuczynienie podnosiła, że przed wypadkiem powódka była osobą aktywną i sprawną fizycznie. Jej obecny stan zdrowia będący wynikiem wypadku trwale uniemożliwia jej kontynuowanie dawnych aktywności, pogarszając dodatkowo jej stan psychiczny oraz ogólny stan zdrowia, do dnia dzisiejszego nie zakończyła procesu leczenia w wyniku doznanego urazu, a wszelkie dolegliwości, które występują od tego czasu ogromnie ją niepokoją, co z kolei bardzo negatywnie wpływa na stan jej zdrowia psychicznego, jest uzależniona jest od opieki osób trzecich, nie ma żadnych widoków na to, aby stan jej zdrowia uległ jakiegokolwiek poprawie, doświadczyła wielkiej traumy, ciągle odczuwa stany lękowe, walczy z bezsensownością oraz depresją. Co do roszczenia o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódka wskazywała, że na zwiększone potrzeby składa się opieka świadczona na jej rzecz przez osoby trzecie, gdyż przestała być samodzielna i wymaga pomocy przy najprostszych czynnościach dnia codziennego.

Pozwane (...) S.A. w S. w odpowiedzi na pozew z dnia 11 maja 2018 r. (k. 55 - 58) wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. Pozwany przyznał, iż w dacie wypadku łączyła go umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych zawarta ze sprawcą szkody oraz że w dniu 5 listopada 2017 r. doszło do wypadku drogowego, na skutek którego powódka doznał obrażeń ciała, a także iż pozwany przeprowadził postępowanie szkodowe, którego celem było ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiarów szkody, krzywdy powódki oraz zakresu odpowiedzialności pozwanego, ze względu na brak współpracy powódki z ubezpieczycielem tj. nie przesłanie ubezpieczycielowi pełnej dokumentacji szkodowej (w tym dokumentacji medycznej), proces likwidacji szkody nie zakończył się. Z ostrożności procesowej pozwany wskazywał, że żądania pozwu są niezasadne, a z całą pewnością rażąco zawyżone, wobec czego powództwo winno być oddalone w całości i podnosił, że z przedłożonej do pozwu dokumentacji medycznej wynika, iż powódka nie odniosła na tyle poważnych

obrażeń, które skutkowały by utratą sprawności fizycznej, w tym zdolności do swobodnego poruszania się, a tym samym normalnego, niezależnego egzystowania w społeczeństwie, albowiem z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 18 stycznia 2018 r. wynika, że u powódki nastąpiła systematyczna poprawa ogólnej sprawności ruchowej i możliwości samoobsługi, a pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Pozwany zakwestionował również potrzebę opieki osób trzecich nad powódką w wymiarze określonym w pozwie, jak również zasadność i wysokość żądanej przez powódkę renty wyrównawczej z tytułu zwiększenia się potrzeb wskutek wypadku komunikacyjnego, gdyż powódka na skutek wypadku z dnia 5 listopada 2017 r. nie odniosła żadnych nieodwracalnych w skutkach obrażeń, nie utraciła sprawności fizycznej, a obecny stan zdrowia powódki, przynajmniej częściowo, nie jest konsekwencją przedmiotowego wypadku, gdyż wynika on w dużej mierze z jej podeszłego wieku.

Strony podtrzymały swoje stanowiska w toku dalszego postępowania.

Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie jest okoliczność, że w dniu 5 listopada 2017 r. w M. gm. B. w woj. (...) miał miejsce wypadek drogowy, w trakcie którego W. W. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki M. (...) o nr rej. (...) nieumyślnie naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz nie zachowując należytej ostrożności doprowadził do zjechania samochodu z jezdni na prawe pobocze i uderzenia w przydrożne drzewo, w wyniku czego pasażerka samochodu H. W. doznała uszczerbku na zdrowiu. Bezsporna jest również okoliczność, że sprawca wypadku miał zawartą umowę ubezpieczenia OC w pozwanym Towarzystwie (...).

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Po wypadku powódka H. W. została zabrana karetką pogotowia do szpitala w O.. Doznała ona urazu wielonarządowego w postaci: obustronnego złamania nasad łuku kręgu C2 z niewielkim rozejściem odłamów, złamania mostka, złamania żeber II, III, IV, V, VI, VII po stronie lewej, stłuczenia płuc, pourazowej perforacji jelita krętego, stłuczenia kątnicy oraz krwiaka przestrzeni zaotrzewnowej, potłuczenia ogólnego. W szpitalu powódka przebywała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii od 5 listopada 2017 r. do 22 grudnia 2017 r., a następnie na Oddziale (...) od 22 grudnia 2017 r. do 13 stycznia 2018 r., po czym była leczona ambulatoryjnie oraz poddawana rehabilitacji.

Największe cierpienia u powódki występowały do końca pobytu szpitalnego przez okres około 2 miesięcy, przez kolejne 4 miesiące występowały dolegliwości o nasileniu umiarkowanym, a obecnie występują dolegliwości jedynie okresowo w szczególności przy przesileniu albo zmianach pogody.

W wyniku wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z uszkodzeniami układu kostnego, który łącznie wynosi 25%. Powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia neurologicznego. Aktualnie nie wymaga ona leczenia ani rehabilitacji.

Przedmiotowe zdarzenie ograniczyło aktywność życiową powódki. Wpływ zdarzenia był najwyraźniejszy do około pół roku po doznanych urazach, następnie zmniejszał się wraz z upływem czasu a obecnie może mieć niewielki wpływ na aktywność życiową powódki.

Przed wypadkiem u powódki stwierdzono: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, chorobę niedokrwienną serca, stan po operacji oka prawego, stan po appendektomii i cholecystektomii, choroby układu pokarmowego – podniedrożność, stan po przebytej w maju 2017 r. żółtacze. Ponadto można u powódki w sposób pewny rozpoznać było również chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa powodującą zespół bólowy, na co wskazuje wynik badania TK kręgosłupa szyjnego z dnia 5 listopada 2017 r., a wynik badania TK głowy z tego samego dnia wskazuje na zaniki korowo – podkorowe mózgu oraz zaniki mózdzku, co mogło powodować u powódki zaburzenia pamięci lub uczucie niestabilności czy okresowe zaburzenia równowagi. Wypadek przejściowo zaostrzył naturalny bieg schorzeń powódki.

Powódka w trakcie hospitalizacji miała zapewnioną całodobową opiekę szpitalną. Po wyjściu ze szpitala, do końca maja 2018 r. wymagała pomocy osób trzecich z uwagi na doznane urazy przy zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego takich jak toaleta, gotowanie, sprzątanie, robienie zakupów w wymiarze około 4 godzin na dobę.

W czynnościach dnia codziennego pomagali członkowie jego najbliższej rodziny: córka, synowa M. W. syn W. W.. Po wyjściu ze szpitala powódka była unieruchomiona w łóżku, członkowie rodziny myli ją, ubierali, podawali posiłki. Po dwóch tygodniach powódka przy pomocy innych osób zaczęła wstawać z łóżka. Przez okres 3 miesięcy miała założony gorset ortopedyczny oraz kołnierz ortopedyczny, którego nadal używa w razie dolegliwości. W szpitalu i początkowo w domu H. W. chodziła o kulach. Korzystała z refundowanych usług rehabilitacyjnych, a na wizyty lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne powódkę wozili członkowie rodziny.

Obecnie H. W. w zasadzie nie wymaga pomocy i opieki osób trzecich w związku z następstwami wypadku.

U powódki nie wystąpiło zaburzenie psychiczne, którego podłoże można by powiązać z uczestnictwem w wypadku w dniu 5 listopada 2017 roku i jego konsekwencjami. Występuje u niej organiczna chwiejność afektywna i łagodne deficyty funkcji poznawczych (adekwatne do wieku problemy z pamięcią i wykonywaniem operacji umysłowych, nie sięgające jednakże otępienia), które nie mają związku z wypadkiem. Brak jest również podstaw do stwierdzenia, by w przyszłości mogły pojawić się u powódki zaburzenia psychiczne w związku z wypadkiem. Reakcja powódki na nagły, ciężki stres związany z wypadkiem miała charakter naturalny; doświadczyła ona lęku o swoje życie i zdrowie, cierpień psychicznych i fizycznych związanych z bólem powypadkowym, długą hospitalizacją. Biorąc pod uwagę wiek powódki i słabe zdolności przystosowawcze u osób w podeszłym wieku wypadek naruszył dobrostan psychiczny powódki; wystąpiły problemy ze snem, przygnębienie, obawy o stan zdrowia oraz o następstwa urazów w przeszłości. Obecnie powódka nie doświadcza psychologicznych następstw wypadku, choć zniedołężnienie, niechęć do wychodzenia z domu wiąże z wypadkiem. Własna interpretacja, jaką przyjęła, nie pozwala jej w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym, sąsiedzkim, ma postawę rezygnacyjną czuje się uzależniona od rodziny i w tym sensie rokowanie na przyszłość dla powódki jest niekorzystne, gdyż proces psychoorganiczny będzie postępował i izolacja społeczna powódki nasilili się. Ze względu na osłabienie procesów poznawczych powódka nie kwalifikuje się do psychoterapii.

dowód:

- dokumentacja medyczna powódki k. 15-36, k. 102-120, k. k. 123, k. 130-153, k. 156-159, k. 162-170, k. 183
- opinia łączna biegłych chirurga ortopedy A. K. i neurologa P. W. k. 213 – 224
- opinia biegłego psychiatry Z. K. k. 249 - 254;
- opinia biegłego psychologa R. P. k. 283 - 285.
- zeznania świadka W. W. protokół rozprawy z dnia 26 czerwca 2018 r. od 00:22:43 do (...):09
- zeznania świadka M. W. protokół rozprawy z dnia 26 czerwca 2018 r. od 00:35:56 do 00:46:58
- zeznania powódki protokół rozprawy z dnia 18 marca 2021 r. od 00:03:21 do 00:12:28 w zw. z protokołem rozprawy z dnia 26 czerwca 2018 r. od 00:03:25 do 00:18:56

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu Towarzystwu (...). Pismem z dnia 22 marca 2018 r. pozwany zobowiązał powódkę do przesłania dokumentacji medycznej.

dowód:

- akta postępowania likwidacyjnego – płyta CD k. 62.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dowodów z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony w toku niniejszego postępowania. Nadto Sąd poczynił ustalenia faktyczne w oparciu o zeznania świadków: W. W., M. W. oraz w oparciu o dowód z przesłuchania stron, ograniczony do przesłuchania powódki. Zeznania tych osób co do obrażeń doznanych przez powoda, czasu i sposobu leczenia oraz funkcjonowania powódki po wypadku są bowiem zbieżne z dowodami w postaci dokumentacji medycznej, nadto zaś, z uwzględnieniem wniosków opinii biegłego chirurga ortopedy oraz biegłego neurologa,

zeznania świadków i powódki co do następstw wypadku i konieczności sprawowania stałej opieki są w części wyolbrzymione co za tym idzie niewiarygodne.

Przede wszystkim jednakże Sąd poczynił ustalenia faktyczne w oparciu o dowód z opinii łącznej biegłych chirurga ortopedy A. K. i neurologa P. W., a także w oparciu o opinie biegłego psychiatry Z. K. i biegłego psychologa R. P.. Opinie te są bowiem opiniami pełnymi, opartymi na całokształcie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, są to opinie jasne, zawierające logiczne wnioski, a ponadto nie były one kwestionowane przez strony. Dały więc one podstawy do przyjęcia, iż biegli je sporządzający dysponują wiadomościami specjalnymi niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Z tych też względów Sąd dokonał na ich podstawie ustaleń faktycznych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo H. W. przeciwko (...) S.A. w S. o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty co do zasady zasługuje na uwzględnienie, jednakże nie w zakresie wysokości żądanych kwot.

Art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., to jest w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Stwierdzić należy, iż zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego też ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia; ma ono na celu złagodzenie osobie pokrzywdzonej deliktem doznanym cierpień fizycznych i moralnych, wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości - zadośćuczynienie ze swej istoty co do zasady uwzględniać winno więc wszystkie cierpienia, których doznał pokrzywdzony: zarówno te, które odczuwał w przeszłości, jak i aktualne oraz te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia; przy określaniu wymiaru zadośćuczynienia należy uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, a zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną (por.: wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok S.A. w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 r., III APa 9/04, OSAB 2005/2/40; wyrok S.A. w S. z dnia 17 czerwca 2009 r., I ACa 771/08, Lex nr 550910; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, Lex nr 602758).

Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane przez kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanego krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. (por. wyrok SN z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, LEX nr 8713).

Jak zaś wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała urazu wielonarządowego w postaci: obustronnego złamania nasad łuku kręgu C2 z niewielkim rozejściem odłamów, złamania mostka, złamania żeber II, III, IV, V, VI, VII po stronie lewej, słuczenia płuc, pourazowej perforacji jelita krętego, słuczenia kątnicy oraz krwiaka przestrzeni zaotrzewnowej, potłuczenia ogólnego, w związku z czym przebywała w szpitalu od dnia 5 listopada 2017 r. aż do dnia 13 stycznia 2018 r. W tym okresie też występowały u powódki największe cierpienia (przez okres około 2 miesięcy), przez kolejne 4 miesiące występowały dolegliwości o nasileniu umiarkowanym. Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika również, iż w wyniku wypadku powódka

doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z uszkodzeniami układu kostnego, który łącznie wynosi 25% a wypadek ograniczył jej aktywność życiową. Naruszony został również dobrostan psychiczny powódki - doświadczyła ona lęku o swoje życie i zdrowie, cierpienie psychicznych i fizycznych związanych z bólem powypadkowym, długą hospitalizacją, choć reakcja powódki na nagły, ciężki stres związany z wypadkiem miała charakter naturalny.

Z drugiej jednakże strony Sąd wziął pod uwagę fakt, że proces leczenia i rehabilitacji powódki został już zakończony, a dolegliwości bólowe związane z następstwami wypadku mają jedynie charakter okresowy. Nadto w powódki nie wystąpiło zaburzenie psychiczne, którego podłoże można by powiązać z uczestnictwem w wypadku w dniu 5 listopada 2017 roku i jego konsekwencjami, a występujące u niej organiczna chwiejność afektywna i łagodne deficyty funkcji poznawczych nie mają związku z wypadkiem. Ponadto zauważyć należy, iż obecnie powódka nie doświadcza psychologicznych następstw wypadku, choć wiąże z wypadkiem zniechęcenie, niechęć do wychodzenia z domu i właśnie ta własna interpretacja, jaką powódka przyjęła, nie pozwala jej w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym, sąsiedzkim, ma postawę rezygnacyjną czuje się uzależniona od rodziny i w tym sensie rokowanie na przyszłość dla powódki jest niekorzystne, gdyż proces psychoorganiczny będzie postępował i izolacja społeczna powódki nasiliła się. W tym kontekście powódka nie bierze pod uwagę stwierdzonych u niej już przed wypadkiem szeregu chorób i dolegliwości, wiążąc swój obecny stan zdrowia w całości praktycznie z następstwami wypadku, do czego nie ma przecież podstaw.

Mając powyższe na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, iż kwota 75 000 zł zrekompensuje powódce doznaną krzywdę, jest adekwatna do stopnia charakteru uszczerbku na zdrowiu, doznanych cierpień i ich stopnia; zdaniem Sądu zadośćuczynienie w takiej kwocie spełni swój cel, jakim jest złagodzenie powódce doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych, będzie stanowić dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość, spełni swoją kompensacyjną rolę, a równocześnie nie będzie ani nadmierne, ani też zaniżone i nie doprowadzi ani do bezpodstawnego zubożenia pozwanego, ani do bezpodstawnego wzbogacenia powódki, odpowiadając w pełni ocenionej całościowo krzywdzie wyrządzonej powódce w wyniku naruszenia czynności narządów jej ciała, za które odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

W pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie uległo oddaleniu jako wygórowane.

Co do żądania zasądzenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia podkreślić należy, że zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza zaś przede wszystkim treść zobowiązania. Może on też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z tych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Z chwilą nadejścia terminu spełnienia świadczenia roszczenie wierzyciela staje się wymagalne, a w zależności od tego czy dłużnik odpowiada, czy nie odpowiada za uchybienie terminu, skutek uchybienia przybiera postać opóźnienia lub zwłoki (art. 481 § 1 lub art. 476 k.c.).

W okolicznościach tej sprawy wymaga też zaznaczenia, że wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Według art. 817 § 1 i 2 k.c., zakład ubezpieczeń jest bowiem obowiązany spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od dnia zawiadomienia o wypadku, jeżeli nie umówiono się inaczej. Jednakże, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu dni czterdziestu od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Podobna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 2214). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie

wypłaca się 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.

Dominujący obecnie w orzecznictwie jest pogląd, zgodnie z którym w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym, odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia. Innymi słowy, zasadą jest, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). I wprawdzie rozmiar krzywdy i szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia. W konsekwencji tego, jeżeli powódka żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powódce należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez nią dnia. Strona pozwana nie może bowiem sama czerpać korzyści z powstrzymania się od spełnienia części świadczenia, oczekując np. na wydanie prawomocnego wyroku i pozbawiać w ten sposób uprawnionego czerpania korzyści z tego zadośćuczynienia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2015 r., I ACa 222/15, LEX nr 1733704).

Powódka zgłosił swe roszczenia pozwanemu Towarzystwu (...) w zakresie zadośćuczynienia i zgłoszenie to strona pozwana otrzymała najpóźniej w dniu 22 marca 2018 r., co oznaczałoby, że termin upływał stronie pozwanej w dniu 23 kwietnia 2018 r. Ponieważ jednakże powódka żądała zasądzenia odsetek na jej rzecz od późniejszej daty (doręczenia pozwu), odsetki na rzecz powódki od kwoty zadośćuczynienia zasądzono zgodnie z żądaniem, to jest od dnia 30 kwietnia 2018 r., kiedy to stronie pozwanej został doręczony odpis pozwu.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punktach I i III wyroku.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie, wynikłe z tego powodu, koszty. Odszkodowanie przewidziane powyższym przepisem obejmuje wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić. Z kolei, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogorszenia. Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji, pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim.

Natomiast stosownie do treści przepisu art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Jak więc wynika z treści powołanego przepisu, roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie:

- 1) całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej;
- 2) zwiększenia się jego potrzeb;
- 3) zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Przy czym wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednak konieczną przesłanką jest powstanie szkody w postaci zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów.

W niniejszej sprawie powódka H. W. domagała się zasądzenia na swoją rzecz odszkodowania w kwocie 8 000,80 zł tytułem odszkodowania za okres od dnia 22 grudnia 2017 r. do dnia poprzedzającego wniesienie pozwu, to jest do dnia 8 marca 2018 r., a następnie miesięcznej renty w wysokości 3 397,60 zł wskazując, iż odszkodowanie oraz renta z tytułu zwiększonych potrzeb obejmują jej wydatki związane z koniecznością korzystania z opieki i pomocy osób trzecich. Przyjęła ona przy tym konieczność korzystania z takiej pomocy przez 8 godzin dziennie, przy stawce 13,70 zł za godzinę opieki.

Istotnie, powstanie konieczności korzystania z opieki stanowi szczególnego rodzaju uszczerbek zwiększający potrzeby osoby doznającej uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69; z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76; z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77; z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04; z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 87/11), wchodzący w skład kosztów leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73; z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06 i z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18). Opieka ta obiektywnie ma wymierną wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie - orzecznictwie i piśmiennictwie utrwalili się poglądy, zgodnie z którym legitymacja do dochodzenia kosztów opieki przysługuje wyłącznie poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawował opiekę nad nim oraz czy czynił to odpłatnie, czy też nieodpłatnie.

Powyższe nie oznacza jednakże, iż roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania i renty zasługują w całości na uwzględnienie, tak jeżeli chodzi o wysokość dochodzonych kwot, jak i jeżeli chodzi o okres, przez jaki miałyby być wypłacana renta.

Jak bowiem wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, powódka po wypadku istotnie wymagała pomocy osób trzecich przy zaspokajaniu podstawowych czynności dnia codziennego takich jak toaleta, gotowanie, sprzątanie, robienie zakupów, jednakże nie przez 8 godzin na dobę, a jedynie w wymiarze około 4 godzin na dobę. Ponadto jeżeli chodzi o czas tej opieki, to powódka w okresie leczenia szpitalnego opiekę tę zapewnioną miała w placówce medycznej, a zatem do dnia wyjścia ze szpitala zwrot kosztów opieki osoby trzeciej powódce nie przysługuje (podkreślić należy, iż powódka w niniejszym postępowaniu nawet nie próbowała wykazywać, że opieka ze strony personelu szpitala nie była wystarczająca). Jako że powódka opuściła szpital w dniu 13 stycznia 2018 r., od tego dnia wymagała ona opieki ze strony osób trzecich i opieki tej – zgodnie z niekwestionowaną opinią biegłych – wymagała do końca maja 2018 r.

W okresie objętym przez powódkę żądaniem zapłaty odszkodowania powódka wymagała zatem opieki łącznie przez 55 dni (19 dni w styczniu, 28 dni w lutym oraz 8 dni w marcu), co daje 220 godzin. Co do stawki godzinowej wskazać w tym miejscu należy, iż stawka w kwocie 13,70 zł wskazywana przez powódkę jest zdaniem Sądu jest stawką wygórowaną, albowiem w orzecznictwie przyjmuje się jako stawkę opieki osoby nie będącej profesjonalistą w zakresie świadczenia usług opiekuńczych stawkę ok. 10 zł za godzinę (tak np. Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 11 stycznia 2018 r., sygn. akt I ACa 847/17).

Z tego też względu odszkodowanie należne powódce za okres do dnia 8 marca 2018 r. wynosi 2 200 zł.

Jeżeli zaś chodzi o żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb stwierdzić należy, że z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, iż wymagała ona opieki osób trzecich w związku z następstwami wypadku do końca maja 2018 r., a zatem żądanie rentowe uzasadnione jest co do dwudziestu trzech dni marca, trzydziestu dni kwietnia i trzydziestu jeden dni maja. Za okres marzec – kwiecień daje to kwotę 2 120 zł (53 dni x 4 godziny x 10 zł), a za miesiąc maj – kwotę 1 240 zł (31 dni x 4 godziny x 10 zł).

Z tych też względów zasądzone na rzecz powódki tytułem odszkodowania oraz skapitalizowanej renty za okres od dnia 9 marca 2018 r. do dnia 31 maja 2018 r. łączną kwotę 5 560 zł (2 200 zł + 2 120 zł + 1 240 zł).



O odsetkach od powyższych kwot Sąd orzekł analogicznie, jak w przypadku zadośćuczynienia, to jest w zakresie odszkodowania w kwocie 2 200 zł i renty za marzec i kwiecień odsetki te zasądzone zostały od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu. Co do odsetek od renty za miesiąc maj w kwocie 1 240 zł, odsetki te zasądzone zostały od dnia 10 maja 2018 r., to jest od dnia, w którym renta powinna być przez stronę pozwaną uiszczona.

W pozostałym zakresie powództwo o zapłatę odszkodowania i renty jako niezasadne uległo oddaleniu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w punktach II i III wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., wobec częściowego uwzględnienia żądania powoda, koszty procesu zostały pomiędzy stronami stosunkowo rozdzielone.

I tak powódka poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 10 817 zł, na którą to kwotę złożyły się:

- kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,
- kwota 10 800 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika będącego adwokatem, ustalona stosownie do treści § 2 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Pozwany poniósł w niniejszej sprawie koszty procesu w łącznej kwocie 11.672 zł, na którą złożyły się:

- kwota 855 zł tytułem zaliczki,
- kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,
- kwota 10.800 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika będącego adwokatem, ustalona stosownie do treści § 2 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.)

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wyniosła 248 772 zł. Powództwo uwzględnione zostało co do łącznej kwoty 80 560 zł, na co złożyły się: kwota 75 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 5 560 zł tytułem odszkodowania i skapitalizowanej renty. Powyższe oznacza, że powódka wygrała sprawę w o, (...) częściach (248 772 zł : 80 560 zł). Strona pozwana winna zatem zwrócić powódce tytułem kosztów procesu kwotę 3 502,55 zł (o, (...) 10 817 zł).

Z kolei strona pozwana poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 11 672 zł, na którą złożyły się:

- kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,
- kwota 10 800 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika będącego adwokatem, ustalona stosownie do treści § 2 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie,
- kwota 855 zł tytułem wykorzystanej części zaliczki na poczet opinii biegłego (strona pozwana uiściła zaliczkę w kwocie 1 000 zł – k. 71, z czego wykorzystana została kwota 855 zł – k. 261).

Strona pozwana wygrała sprawę w o, (...) częściach, powódka winna jest zatem zwrócić tytułem kosztów procesu kwotę 7 892,60 zł (o, (...) 11 672 zł).

Ostatecznie zatem zasądzone na rzecz strony pozwanej od powódki kwotę 4 390,05 zł tytułem kosztów procesu (7 892,60 zł – 3 502,55 zł).

Z tych też względów orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

W punkcie V wyroku na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych orzeczono o obowiązku uiszczenia przez stronę pozwaną nieuiszczonych kosztów sądowych w proporcji, w jakiej strona ta przegrała sprawę. Nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie stanowiły łączną kwotę 14 057 zł, na którą złożyły się:

- kwota 12 439 zł tytułem opłaty od pozwu,
- kwota 174,40 zł tytułem nadesłania dokumentacji medycznej (k. 184)
- kwota 1 038,60 zł tytułem wynagrodzenia biegłego P. W. za sporządzenie opinii (k. 236),
- kwota 405 zł tytułem wynagrodzenia biegłej R. P. za sporządzenie opinii (k. 287),

Strona pozwana przegrała sprawę w o, (...) częściach, nakazano więc pobrać od niej kwotę 4 551,65 zł (o, (...) 14 057 zł) przy czym co do kwoty 145 zł koszty te nakazano pobrać z zaliczki uiszczonej przez powoda, która nie została wykorzystana w toku niniejszego postępowania. Co do powódki nie orzekano o pobraniu od niej nieuiszczonych kosztów sądowych, albowiem powódka postanowieniem z dnia 20 marca 2018 r. była zwolniona od kosztów sądowych w niniejszej sprawie.

SSO Katarzyna Latała