

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 5 lipca 2011 roku pełnomocnik K. W. wniósł w imieniu swojego mocodawcy o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 200.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 11.428,00 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 28 czerwca 2011 roku za szkodę na osobie jakiej doznała powódka w dniu 10 listopada 2010 roku w wyniku wypadku samochodowego spowodowanego przez kierowcę posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Dodatkowo powódka żądała zasądzenia miesięcznej renty na zwiększone potrzeby w kwocie 3.350 złotych począwszy od 1 lutego 2011 roku i na przyszłość. Pełnomocnik powódki żądał również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku powódki. Żądał również zasądzenia kosztów procesu.

W piśmie procesowym z dnia 7 października 2011 roku pełnomocnik powódki cofnął pozew, ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 10.911,24 złotych wypłaconej powódce w toku procesu (w dniu 1 sierpnia 2011 roku) na poczet odszkodowania – w kwocie 2.812,83 oraz renty za poszczególne okresy w kwotach szczegółowo wskazanych w piśmie procesowym obejmujących łącznie kwotę 8.198,41 złotych. Dodatkowo zażądał zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 5.972,31 złotych od dnia 28 czerwca 2011 roku do dnia 1 sierpnia 2011 roku oraz od kwoty 820,94 złotych od dnia 11 lipca 2011 roku do dnia 1 sierpnia 2011 roku (k. 512-518.)

W piśmie procesowym z dnia 25 czerwca 2012 roku pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie zasądzenia zadośćuczynienia o kwotę 75.000,00 złotych to jest do kwoty 275.000,00 złotych, wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 75.000,00 złotych od dnia doręczenia rozszerzenia powództwa pozwanemu. (k. 623-635)

W piśmie procesowym z dnia 25 listopada 2013 roku (data nadania w PUP) pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie zasądzenia zadośćuczynienia o dalszą kwotę 70.000,00 złotych to jest do kwoty 345.000,00 złotych, wnosząc o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 70.000,00 złotych od dnia 20 czerwca 2012 roku, a od kwoty 75.000,00 złotych od dnia doręczenia rozszerzenia powództwa pozwanemu. (k. 709-710)

W piśmie procesowym z dnia 28 listopada 2013 roku (data nadania w PUP) pełnomocnik powódki cofnął pozew, ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 200.000,00 złotych wypłaconej powódce w toku procesu (w dniu 12 listopada 2012 roku). Podtrzymał zażądanie zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 200.000,00 złotych od dnia 28 czerwca 2011 roku wnosząc o ich zasądzenie do dnia 12 listopada 2013. (k. 714-715.)

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wniósł o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany zakwestionował powództwo co do wysokości. Wskazując, że pozwany przed wytoczeniem powództwa wypłacił powódce kwotę 55.000,00 złotych zadośćuczynienia oraz kwotę 1.643,00 złote tytułem kosztów opieki. (k. 61-65). W piśmie procesowym z dnia 26 listopada 2013 roku pełnomocnik pozwanego uznał żądanie zadośćuczynienia w kwocie 200.000,00 złotych, którą wypłacono powódce w dniu 12 listopada 2013 roku. (k. 702-703)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 listopada 2010 roku w B., na ulicy (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że jadąc jako kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o nr rejestracyjnych (...), w kierunku G. lewym skrajnym pasem jezdni drogi jednokierunkowej, omijając stojące przed przejściem dla pieszych samochody, nieprawidłowo obserwując drogę jazdy przed pojazdem potrafił przechodzącą z prawej strony na lewą stronę jezdni na oznakowanym przejściu dla pieszych K. W., wskutek czego doznała ona obrażeń ciała w postaci uogólnionego złamania wieloodłamowego szyjki kości ramiennej lewej, złamania miednicy typu LCI (złamanie kości łonowej lewej), złamania wieloodłamowego przestawowego bliższej części kości piszczelowej lewej, urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, rany twarzy okolicy oczodołu lewego, które to obrażenia ciała naruszyły czynności narządów ciała w myśl art. 156 § 1 pkt 2 k.k. ze wskazaniem na chorobę długotrwałą powodującą trwałą niezdolność do pracy oraz inne ciężkie kalectwo ze

wskazaniem na znaczną dysfunkcję braku lewego i kolana prawego i za co został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Belchatowie z dnia 25 lipca 2011 roku wydanym w sprawie II K 524/11. Wyrok ten uprawomocnił się dnia 2 sierpnia 2011 roku.

(okoliczność niesporna, a nadto dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Belchatowie z dnia 25 lipca 2011 roku, sygn. II K 524/11, k. 519)

Sprawca posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartą z pozwanym.

(okoliczność niesporna)

W wyniku wypadku komunikacyjnego K. W. doznała urazu wielomejscowego, stłuczenia głowy z wstrząśnieniem mózgu, wieloodłamowego złamania obręczy miednicy, wieloodłamowego złamania kości podudzia lewego z krwakiem pourazowej 1/3 bliższej podudzia, skręcenia kolana prawego z uszkodzeniem op. więzadłowo – torebkowego, pourazowej niestabilności złożonej III stopnia, odleżyny okolicy krzyżowej P., stłuczenie powłok brzucha, klatki piersiowej oraz wieloodłamowego złamania w obrębie nasady i przynasady bliższej kości ramiennej lewej. Powyższe dolegliwości powodowały konieczność przeprowadzenia zabiegów operacyjnych połączonych ze stabilizacją zewnętrzną podudzia oraz stabilizacji drutami kości ramiennej oraz zażywania antybiotyków, środków przeciwbólowych i przebywania w Szpitalu im. (...) II w B. w okresach od dnia 10.11.2010 roku do dnia 1.12.2010 roku, od dnia 4.01.2011 roku do 11.01.2011 roku, od dnia 6.04.2011 roku do 12.04.2011 roku, od dnia 13.04.2011 roku do dnia 23.05.2011 roku. Łącznie spędziła 78 dni przebywając w szpitalu, nie licząc poszczególnych wizyt u lekarzy i rehabilitantów. W wyniku wypadku K. W. od dnia 4 stycznia 2011 roku ma ustalony znaczny stopień niepełnosprawności i wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

(dowód: akta szkody, k. 145-511; karty informacyjne z leczenia szpitalnego, k. 533 - 536; dokumentacja lekarska powódki, k. 566, k. 585-598, k. 683-687; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 11.04.2012, k. 583-584)

Po wypadku życie K. W. całkowicie się zmieniło. Przez 6 miesięcy leżała i opiekowała się nią rodzina. Od kwietnia 2012 roku poruszała się o kulach. Codziennie zmaga się z bólem fizycznym i psychicznym. Jest bezradna, nie akceptuje swoich ograniczeń, boi się życia i ludzi. Jest zależna od innych. Pomimo upływu 3 lat od wypadku nadal nie umie tego zaakceptować. Nie może sama wychodzić z domu. Potrzebuje 2 osób do pomocy przy schodzeniu ze schodów. Poza wizytami lekarskimi cały czas przebywa w domu, latem na balkonie. W domu potrzebuje pomocy w zrobieniu zakupów, przygotowaniu posiłków. Stara się sama ubierać, natomiast jak chodzi o kąpiel to potrzebuje pomocy męża. Korzysta z rehabilitacji stacjonarnej w domu. Co dwa miesiące ma od 6 do 8 zabiegów, koszt tych rehabilitacji wynosi 300,00 złotych. Ponadto korzysta z indywidualnych rehabilitacji oraz z rehabilitacji w ramach publicznej służby zdrowia. Nadal zażywa leki przeciwbólowe i osłonowe, których koszt wynosi łącznie 46 złotych miesięcznie. Środki przeciwbólowe musi zażywać 3 razy dziennie, czasami 2 razy, gdy ból ma mniejsze nasilenie. Od czerwca do lipca 2013 roku trzykrotnie przyjmowała lek o nazwie S., za który musiała zapłacić 120,00 złotych za zastrzyk. Ponadto codziennie bierze S., jego miesięczny koszt to 80,00 złotych. Również stosuje maści natłuszczające na blizny, które kosztują około 40-50 złotych na 2-3 miesiące. Co 2 miesiące jeździ do Ł. do ortopedy. Na co dzień potrzebuje pomocy innej osoby, tak średnio przez 2-3 godziny dziennie. K. W. nie gotuje, nie sprząta, nie pierze, nie prasuje. Nie jest w stanie wykonywać tych czynności. Przed wypadkiem była pomocna dla swojego męża, opiekowała się rodzicami. Była uśmiechnięta i zdrowa. Po wypadku wszystko się zmieniło. Obawia się swojej przyszłości. W czasie pobytu w szpitalu przeszła terapię psychologiczną. Obecnie wyjście z domu nie sprawia jej przyjemności. Jest to smutna konieczność. Schodzenie ze schodów z 4 piętra zajmuje jej około 15 minut przy pomocy 2 osób.

(dowód: przesłuchanie powódki w charakterze strony, k. 722-724)

W wyniku wypadku z dnia 10 listopada 2010 roku K. W. doznała łącznie 106 % uszczerbku na zdrowiu w narządach ruchu. Dyskomfort życiowy i cierpienia fizyczne jakich doznawała poszkodowana są znaczne i nadal trwają. Konieczna jest długotrwała i systematyczna rehabilitacji kończyn dolnych i braku lewego. K. W. wymagała opieki osób trzecich

średnio około 10 godzin na dobę przez okres 6 miesięcy od wypadku. Następnie stan zdrowia K. W. wymagał opieki osób trzecich przez 5 godzin na dobę począwszy od kwietnia 2011 roku do listopada 2012 roku, a następnie potrzebuje stałej pomocy w wymiarze średnio 2 godzin na dobę. Poszkodowana na skutek wypadku jest niezdolna do pracy. Rokowania na przyszłość są złe i niepewne. K. W. jest skazana na trwałe kalectwo z uwagi na dysfunkcję narządu ruchu w postaci złożonej niestabilności kolana prawego i zwyrodnienie obu kolan. Nie wykluczone, że będzie musiała przejść zabieg alloplastyki obu kolan. Koszty leków i sprzętu ortopedycznego przedstawionych przez K. W. są uzasadnione. Preparaty wywierające korzystny wpływ na chrząstkę kosztują około 80,00 złotych miesięcznie. Koszty prywatnej rehabilitacji wynoszą około 250-300 złotych 2 razy w roku. Brak jest konieczności pobierania 5-8 zabiegów miesięcznie. Ponadto zasadne jest korzystanie z zabiegów fali uderzeniowej w leczeniu bólu, 1 cykl w roku po 3-5 zabiegów. Koszt jednego zabiegu to około 50-60 złotych. Miesięczne koszty leków przeciwbólowych wynoszą około 50 złotych, ponadto roczna terapia preparatem dostawowym kosztuje około 600,00 złotych.

(dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy-traumatologa dr R. E., k. 527-531; uzupełniająca opinia, k. 666; uzupełniająca 698; uzupełniająca k. 733)

W wyniku wypadku z dnia 10 listopada 2010 roku powódka doznała 9 % trwały chirurgiczny uszczerbek na zdrowiu. Doznała chirurgicznych obrażeń ciała w postaci urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i krwiakiem podskórnym, rany tłuczonej łuku brwiowego lewego i rany w okolicy jarzmowej lewej, stłuczenie przedniej powierzchni klatki piersiowej, z krwiakami, stłuczenie krwiak i rana tłuczona bocznej powierzchni uda lewego oraz odleżyna w okolicy krzyżowo pośladkowej lewej. Zakres cierpień fizycznych doznanych po wypadku był ogromny i wynikał zwłaszcza z obrażeń narządu ruchu. Obrażenia chirurgiczne zwiększały zakres cierpień – bóle głowy, mostka i przyczepów żebrowych, niemożliwość wykonania pełnego wdechu, bóle uda lewego. Pojawienie się odleżyn również miało wpływ na dodatkowe cierpienia. Z przyczyn chirurgicznych brak jest przeciwwskazań u powódki do podjęcia pracy biurowej. W tych też przyczyn nie wymaga ona i nie będzie wymagać rehabilitacji, natomiast wymagała dużej ilości środków przeciwbólowych z uwagi na konieczność leczenia krwiaków, ran i odleżyn. Chirurgiczne obrażenia ciała powódki nie były dominującymi obrażeniami i nie przyczyniały się do zwiększenia zakresu koniecznej opieki osób trzecich – z przyczyn ortopedycznych.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii dr n. med. R. K., k. 539-543)

Konsekwencją zdarzenia z dnia 10 listopada 2010 roku jest pojawienie się u K. W. przewlekłego zespołu stresu pourazowego. Powódka ujawnia umiarkowanie ciężkie objawy depresyjne, wysoki poziom lęku i bardzo niskie poczucie własnej wartości. Jej cierpienia psychiczne powstałe w wyniku wypadku są znaczne. Wypadek spowodował znaczne pogorszenie życia powódki we wszystkich sferach życia. Pozbawił ją możliwości samodzielnego funkcjonowania, poruszania się, realizowania zadań społecznych i zawodowych, ograniczył znacznie możliwości pełnienia ról społecznych. Wymaga systematycznych oddziaływań w zakresie terapii psychologicznej. Przez pierwsze 6 miesięcy od wypadku wymagała stałej i całodobowej opieki i pomocy. Od maja 2011 roku wymaga okresowej pomocy przy realizacji potrzeb dnia codziennego i stałej pomocy w zakresie poruszania się w środowisku i pełnienia ról i zadań społecznych.

(dowód: opinia biegłego sądowego psychologa mgr M. G., k. 545-549)

Cierpienia fizyczne powódki po przebyłym urazie były bardzo dużego stopnia i spowodowane były przede wszystkim obrażeniami narządu ruchu. W zakresie neurologii powódka doznała 6 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wymaga intensywnej rehabilitacji. Konieczne jest leczenie neurologiczne, którego koszt wynosi około 50-60 złotych miesięcznie (zakup leków). Powódka doznaje szumów usznych i zawrotów głowy jako następstwa przebytego urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej dr B. J., k. 567-569; opinia uzupełniająca k. 643)

W wyniku wypadku powódka doznała 12 % trwałego uszczerbku na zdrowiu z zakresu chirurgii plastycznej. Po doznanych obrażeniach oraz wykonanych u niej zabiegach pozostały jej blizny pourazowe w okolicy jarzmowej lewej, lewego łuku brwiowego i okolicy ciemieniowej oraz pooperacyjna blizna lewego ramienia, blizny pourazowe lewego uda i podudzia i blizna po zagojonej odleżynie krzyżowej. Blizny nie powodują zaburzeń czynnościowych, ale stanowią defekt kosmetyczny. Nie wymagają specjalnych zabiegów poza natłuszczeniem. Możliwa jest korekta chirurgiczna blizny z tatuażem pourazowym w okolicy jarzmowej.

(dowód: opinia biegłego chirurga plastycznej dr med. T. Z., k. 571-574)

W wyniku wypadku powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z uszkodzeniem słuchu. Jej cierpienia pourazowe były znacznego stopnia. Cierpienia psychiczne związane z uszkodzeniem słuchu są niewielkiego stopnia. Stwierdzone schorzenia laryngologiczne w postaci niedosłuchu, szumów usznych oraz zawrotów głowy, wymagają leczenia farmakologicznego, którego koszt wynosi około 100,00 miesięcznie.

(dowód: opinia biegłego sądowego otolaryngologii lek. med. M. Z., k. 653)

Koszt godziny usług opiekuńczych na terenie B. w 2010 roku wynosił 17,38 złotych za godzinę, w 2011 roku 18,39 złotych za godzinę, w 2012 roku 18,67 złotych za godzinę, w 2013 roku 18,63 złotych za godzinę, a w 2014 roku 19,18 złotych za godzinę. Na terenie miasta Ł. koszt usług opiekuńczych w dniach od poniedziałku do piątku wynosił w okresie od lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku 9,50 złotych za godzinę, a od lipca 2013 roku do chwili obecnej wynosi 11,00 złotych za godzinę.

(dowód: informacja z MOPS B. o stawkach, k. 742; informacja z (...) w Ł. o stawkach, k. 744)

Pełnomocnik powódki w dniu 11 maja 2011 roku zgłosił szkodę pozwanemu, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 300.000,00 złotych, odszkodowania w kwocie 13.071,00 złotych, renty na zwiększone potrzeby w kwocie 3.350,00 złotych miesięcznie. Pismem z dnia 18 maja 2011 roku pełnomocnik powódki został wezwany przez pozwanego do wskazania dodatkowych danych, które przedstawił pozwanemu w dniu 13 czerwca 2011 roku.

(dowód: zgłoszenie k. 232-246; wezwanie do wskazania dodatkowych danych – k. 249; pismo uzupełniające k. – 301-303)

Przed wytoczeniem powództwa pozwany przyznał i wypłacił K. W. kwotę 55.000,00 złotych zadośćuczynienia oraz kwotę 1.643,00 złote tytułem kosztów opieki, za okres od wypadku do 31 stycznia 2011 roku.

(dowód: okoliczność niesporna; pisma pozwanego – k. 478-481)

Decyzją z dnia 27 lipca 2011 roku ubezpieczyciel przyznał K. W. dodatkowo kwotę 10.911,00 złotych, na którą składały się kwota 2.611,17 złotych z tytułu poniesionych kosztów leczenia, miesięczną rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 52,14 złotych za okres od 1 czerwca 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku w łącznej kwocie 365,01 złotych, a także kwotę 7.570,20 złotych tytułem kosztów opieki za okres od 1 lutego 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku.

(dowód: pisma pozwanego – k. 478-481)

W dniu 12 listopada 2013 roku (...) Spółka Akcyjna przekazało na rzecz K. W. kwotę 200.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę powstałą na skutek wypadku z dnia 10 listopada 2010 roku. Łączna kwota wypłat zakładu ubezpieczeń na rzecz K. W. wyniosła 267.554,24 złotych.

(dowód: decyzja o przyznaniu 200.000,00 złotych, k. 704-707)

Stan faktyczny niniejszej sprawy był sporny jedynie w zakresie wysokości należnego powódce odszkodowania, zadośćuczynienia i renty. Zasada odpowiedzialności nie była kwestionowana. W tym zakresie Sąd w pierwszej kolejności oparł się na treści wyroku skazującego sprawcę wypadku z dnia 10 listopada 2010 roku.

Pozostałe kwestie istotne dla rozstrzygnięcia w szczególności związane ze stanem zdrowia powódki, przebytymi hospitalizacjami i leczeniem znajdują poparcie w szeregu dokumentów lekarskich, których istnienie ani autentyczność nie budzi wątpliwości oraz w opiniach biegłych sądowych, które nie były kwestionowane przez strony, a ewentualne niejasne okoliczności zostały przez biegłych dostatecznie wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniających. Sąd Okręgowy uznał wszystkie opinie sporządzone w sprawie za jasne, a po uzupełnieniu również kompletne i przekonujące. Opinie wzajemnie się pokrywają i uzupełniają. Dotyczy to przykładowo kosztów leczenia, zakresu niezbędnej pomocy osób trzecich.

Rozstrzygnięcie zaistniałego sporu sprowadza się w istocie jedynie do dokonania oceny prawnej i ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania, zadośćuczynienia i renty.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejże ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pieszemu jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W związku z powyższym powódka zobowiązana była udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej również wina J. S. kierującego samochodem S. (...) jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany za spowodowanie tego wypadku. Doprowadził on do potrącenia powódki. Na skutek potrącenia powódka odniosła szkodę pozostającą w związku

przyczynowym ze zdarzeniem ją powodującym. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanej zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowana stała się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowaną uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanej, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powódka na skutek wypadku z dnia 10 listopada 2010 roku doznała istotnego, długotrwałego naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na znacznym uszkodzeniu narządów ruchu. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powódkę łączna kwota 345.000,00 złotych stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie. Przesłanki zasądzenia takiego roszczenia określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny przez Sąd konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach.(wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednim”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całosciowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na

przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego łącznej kwoty 350.000,00 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Biorąc pod uwagę okoliczność, że pozwany dobrowolnie wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 245.000,00 złotych to zasądzeniu podlegała kwota 95.000,00 złotych, a w pozostałej części roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na uwadze, że naruszone zostało najważniejsze dobro powódki – jej zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powódki od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągać się będą na dalsze życie powódki. Po wypadku życie powódki całkowicie się zmieniło. Doznała licznych i bolesnych obrażeń. Przez długi czas korzystała z leczenia szpitalnego. Miała bardzo znaczne dolegliwości bólowe, konieczne było przeprowadzenie kilku zabiegów. Pomimo tego nadal korzysta z leczenia rehabilitacyjnego, leczenia psychologicznego, neurologicznego, laryngologicznego, ortopedycznego. Mimo upływu ponad 3 lat od wypadku nadal ma znaczne problemy z chodzeniem, a rokowania na przyszłość są negatywne, zakładające dalsze pogłębienie się kalectwa. K. W. załamała się po wypadku. Ma depresję, jest wycofana, pełna lęku i obaw. Na skutek wypadku jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności. Żyje z świadomością, że najprawdopodobniej już do końca życia będzie potrzebowała pomocy innej osoby przy załatwianiu spraw życia codziennego. Olbrzymie trudności sprawia jej schodzenie po schodach, z tego powodu wstydzi się wychodzić, nie sprawia jej to przyjemności. Przy ocenie krzywdy doznanej przez powódkę należy również pomocniczo zwrócić uwagę na wysoki procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, który łącznie przekracza 130%. Jest to okoliczność jedynie pomocnicza, ale w prosty sposób obrazuje skalę cierpienia i bólu jaki doznała i wciąż doznaje powódka w związku z wypadkiem. Do chwili obecnej ma na ciele blizny pourazowe. Nadal przyjmuje leki przeciwbólowe. Oprócz znacznego ograniczenia możliwości ruchowych wskazać również należy na dolegliwości psychiczne przejawiające się depresją, silnym stresem pourazowym oraz problemami w sprawowaniu funkcji zawodowych i społecznych. Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, z wyszczególnieniem ilości i charakteru doznanych uszkodzeń ciała, długotrwałego przebiegu procesu leczenia, który nadal trwa oraz negatywnej prognozy na przyszłość wskazujących na konieczność przeprowadzenia kolejnej operacji, zasadne jest ustalenie odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na poziomie 350.000,00 złotych. Powyższa kwota nie jest nadmiernie wygórowana. Powódka w dniu wypadku miała 45 lat życia, była zdrowa, pomagała rodzinie, zajmowała się domem. Obecnie ona wymaga pomocy innej osoby i taki stan najprawdopodobniej się nie zmieni.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznaniem uszczerbkiem (np. przejazdów, nauki). Powódka w należyty sposób wykazała, że w związku z wypadkiem doznała szkody na łączną kwotę 13.071,00 złotych. Po odliczeniu kwoty 1.643,00 złotych wypłaconej przez powoda tytułem kosztów opieki, nie zaspokojona pozostała kwota w wysokości 11.428,00 złotych. Z uwagi na kolejne dobrowolne spełnienie przez pozwanego świadczenia w kwocie 2.812,83 złotych, ostatecznie zasądzeniu podlegała kwota 8.615,17 złotych. Na powyższą sumę składały się między innymi wydatki na wypożyczenie łóżka ortopedycznego (1.050,00 złotych), zakup leków (700,00 złotych), zakup wózka inwalidzkiego (700,00 złotych), zakup stabilizatora, poduszki przeciwdoleżynowej i basenu (230,00 złotych), koszty wizyt lekarskich (800,00 złotych), dodatkowe wyżywienie (500,00 złotych), jak również koszty dojazdów rodziny do szpitala (600,00 złotych), wartość zniszczonego rzeczy (1.100,00 złotych) oraz koszt dodatkowej opieki w okresie od dnia wypadku do dnia 31 stycznia 2011 roku (7.391,00 złotych), zgodnie z wyliczeniem przedstawionym na karcie 21 i 515, a potwierdzonym w postaci rachunków zamieszczonych w aktach szkody. Zasadność powyższych wydatków nie budziła wątpliwości Sądu.

Stosownie do treści 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 odpowiedniej renty. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., V

CSK 57/11 (LEX nr 1147804) zauważył, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny i stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Podkreślić należy, że dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał. Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r. w sprawie IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. 11).

Powódka żądała zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Żądania w tym zakresie zredagowała jako miesięczną rentę w wysokości po 3.350,00 złotych począwszy od dnia 1 lutego 2011 roku. Następnie na skutek zaliczenia przez powódkę na poczet wymagalnych rat renty za okres od lutego 2011 roku do grudnia 2011 roku (zgodnie z szczegółową rozpiską zawartą na karcie 512-513) kwoty wypłaconej przez pozwanego w wysokości 8.098 złotych, jej żądanie co do płatności poszczególnych rat renty za powyższy okres zostało stosunkowo zmniejszone. Sąd Okręgowy uznał, że zasadne jest zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 11.210,00 złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 lutego 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku. Na powyższą kwotę składały się przede wszystkim koszty opieki, wizyt lekarskich u ortopedy i chirurga, koszty leczenia oraz koszty dojazdów (zgodnie z tabelą zamieszczoną poniżej). Przy ustalaniu ilości godzin opieki na dobę jakiej wymagała powódka, Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego sądowego ortopedy, którego opinia nie była kwestionowana przez strony. Jak chodzi o liczbę dni, w których powódka wymagała opieki, to Sąd uwzględnił okresy, gdy powódka przebywała w szpitalu, a w konsekwencji nie potrzebowała dodatkowej płatnej opieki, gdyż świadczył ją szpital. Natomiast stawka za godzinę opieki w wysokości 9,50 złotych została przyjęta zgodnie z żądaniem pozwu, mając na wysokości stawek obowiązujących na terenie miasta Ł. oraz B.. Następnie od powyższych kwot zostały odjęte kwoty wypłacone przez pozwanego na rzecz powódki tytułem miesięcznej renty oraz kwoty dobrowolnie wypłacone i zaliczone przez powódkę na poczet rat renty.

Miesiąc	1. Koszt opieki (ilość godzin x ilość dni x stawka)	2. Koszt leczenia i dojazdów (ortopeda i chirurg)	3. Kwota wypłacona k.512-513	4. Wypłacona kwota renty na zwiększone potrzeby	Wartość nieopłaconych zwiększonych potrzeb (1+2-3-4)
II. 2011r.	10x28x9,5zł=2.660zł	485,00 zł	923,35 zł	52,14 zł	2.169,51 zł
III. 2011r.	10x31x9,5zł=2.945zł	485,00 zł	961,00 zł	52,14 zł	2.416,86 zł

IV. 2011r.	10x5x9,5zł= 475 zł	185,00 zł	192,99 zł	52,14 zł	414,87 zł
V. 2011r.	5x8x9,5zł=380 zł	255,00 zł	286,00 zł	52,14 zł	296,86 zł
VI.2011r.	5x30x9,5zł=1.425 zł	255,00 zł	796,14 zł	52,14 zł	831,72 zł
VII.2011r	5x31x9,5zł=1.472,5zł	255,00 zł	820,94 zł	52,14 zł	854,42 zł
VIII.2011	5x31x9,5zł=1.472,5zł	255,00 zł	820,94 zł	52,14 zł	854,42 zł
IX.2011r.	5x30x9,5zł=1.425zł	255,00 zł	796,14 zł	52,14 zł	831,72 zł
X.2011r.	5x31x9,5zł=1.472,5zł	255,00 zł	820,94 zł	52,14 zł	854,42 zł
XI.2011r.	5x30x9,5zł=1.425zł	255,00 zł	796,14 zł	52,14 zł	831,72 zł
XII.2011r	5x31x9,5zł=1.472,5zł	255,00 zł	820,94 zł	52,14 zł	854,42 zł
SUMA	11.210,00 zł				

Jak chodzi o rentę za okres od 1 stycznia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku, to Sąd Okręgowy kierując się względami jak powyżej, zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę po 1.893,00 złotych miesięcznie płatnej do 10-dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami. Powyższa kwota została ustalona zgodnie z poniższą tabelą. Przy obliczeniu ilości godzin opieki niezbędnej dla powódki Sąd oparł się na opinii biegłego ortopedy. Ponadto do miesięcznych kosztów, które uległy zwiększeniu na skutek obrażeń doznanych w wypadku Sąd doliczył koszty wizyt lekarskich, leczenia oraz dojazdów, co szczegółowo przedstawia poniższa tabela. Suma należnych świadczeń z tytułu zwiększonych potrzeb za rok 2012 wyniosła 22.725,00 złotych, a w konsekwencji zasądzeniu jako miesięczna renta podlegała kwota wynikająca z podzieleniu powyższej sumy na 12 miesięcy.

Miesiąc	1. Koszt opieki (ilość godzin x ilość dni x stawka)	2. Koszt leczenia i dojazdów (ortopeda i psycholog)	3.Kwota wypłacona przez pozwanego	Wartość nieopłaconych zwiększonych potrzeb (1+2-3)
I.2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
II. 2012.	5x29x9,5= (...),5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.822,5 zł

III. 2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
IV. 2012	5x30x9,5=1.425,zł	445,00 zł	0,00 zł	1.870,00 zł
V. 2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
VI.2012	5x30x9,5=1.425,zł	445,00 zł	0,00 zł	1.870,00 zł
VII.2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
VIII.2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
IX.2012	5x30x9,5=1.425,zł	445,00 zł	0,00 zł	1.870,00 zł
X.2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
XI.2012	5x30x9,5=1.425,zł	445,00 zł	0,00 zł	1.870,00 zł
XII.2012	5x31x9,5=1.472,5 zł	445,00 zł	0,00 zł	1.917,5 zł
SUMA	22.725,00 zł			
Średnia miesięczna	1.893,00 zł			

Ostatecznie Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki, począwszy od dnia 1 stycznia 2013 roku kwotę po 1.270,00 miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby. Kwota ta została obliczona analogicznie jak powyżej z tą różnicą, że Sąd przyjął, iż powódka wymaga opieki w wymiarze 3 godzin dziennie, a koszt jednej godziny pracy opiekunki wynosi 9,50 złotych. Ponadto doliczył wydatki związane z wizytami lekarskimi i kosztami leczenia ortopedycznego w wysokości 235,00 złotych miesięcznie, koszty dojazdów w kwocie 70,00 złotych oraz koszt wizyt i leczenia laryngologicznego w kwocie po 100,00 złotych miesięcznie.

Podkreślić należy, że powódka przed wypadkiem była w pełni sprawną osobą, a dzisiaj wymaga leczenia ortopedycznego, chirurgicznego, psychologicznego i laryngologicznego. Nadal istnieje konieczność farmakoterapii. Powódka winna otrzymać wsparcie nie tylko od rodziny ale również od psychologa lub innych specjalistów. Do tego dochodzą koszty dojazdów na kontrole lekarskie, koszty wizyt u specjalistów.

W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia renty ponad kwoty wskazane powyżej podlegało oddaleniu, gdyż nie zostało wykazane jakie zwiększone potrzeby uzasadniałyby zasądzenie takiej kwoty. Wskazać należy, że w art. 444 § 2 k.c. wskazane zostały 3 podstawy do zasądzenia renty: z tytułu całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy, zwiększonych potrzeb lub zmniejszenia widoków na przyszłość. W żądaniu powódki, którym Sąd był ograniczony, w sposób precyzyjny zostało wskazane, że domaga się renty tylko z tytułu zwiększonych potrzeb. Sąd Okręgowy przy ustalaniu zakresu zwiększonych potrzeb powódki wziął pod uwagę okoliczności, że potrzeby te były największe w

okresie bezpośrednio po wypadku, a następnie z upływem czasu obniżały się. Powyższe wynikało przede wszystkim z zmniejszania się ilości godzin, w których powódka wymagała opieki osoby trzeciej.

W sprawie niniejszej w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, a przede wszystkim opinii biegłych lekarzy, były pełne podstawy do wydania orzeczenia ustalającego odpowiedzialność pozwanego za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku jakiego doznała powódka. Jak to już wyżej wskazano charakter doznanej przez powódkę szkody powoduje, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że z biegiem czasu mogą ujawnić się kolejne skutki doznanego wypadku. Już obecnie biegły lekarz ortopeda wskazywał na konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego kolan. Uprawnia to do wydania na podstawie art. 189 k.p.c. pozytywnego orzeczenia w powyższym zakresie. Powódka miała interes w takim ustaleniu zaistniałego stanu rzeczy. Można tu przywołać treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia z dnia 24 lutego 2009 roku III CZP 2/09 (OSNC 2009/12/168), w której wskazano, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Jak wskazał Sąd Najwyższy ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. W rozpoznawanej sprawie istnieje taka sytuacja.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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 (art. 14 ust. 2).

W niniejszej sprawie powódka zawiadomiła pozwane towarzystwo ubezpieczeń o szkodzie w dniu 11 maja 2011 roku określając kwotowo żądanie zadośćuczynienia jak i odszkodowanie. Okres odsetkowy nie był kwestionowany przez pozwanego. Termin określony w art. 14 ustawy o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przynajmniej co do części zgłoszonego roszczenia upłynął zatem już z z dniem 28 czerwca 2011 roku, czyli po 30 dniach od wezwania powódki do przedłożenia dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Pozwany mając możliwość właściwej wyceny co najmniej częściowo zadośćuczynienia i odszkodowania uczynił to jedynie w zakresie kwoty 67.554,24 złotych przy żądaniu powódki na ponad 300.000,00 złotych. Pozwany zakład ubezpieczeń społecznych powinien zdawać sobie sprawę, że w okolicznościach niniejszej sprawy, przy tak poważnych obrażeniach ciała powódki, zakres odpowiedniego zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd będzie wyższy. Z tego też powodu Sąd zasądził odsetki od należnego odszkodowania w kwocie 8.615,17 złotych, od skapitalizowanej renty w kwocie 5.972,31 złotych oraz od zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 złotych począwszy od 28 czerwca 2011 roku, uznając, że kwoty te mogły zostać ustalone przez pozwanego w toku likwidacji szkody. Jak chodzi o odszkodowania, to powódka w sposób obszerny i szczegółowy wskazała na wydatki, które ona i jej rodzina musieli ponieść w związku z skutkami wypadku. Tak samo należało ocenić zasądzenie odsetek od renty za okres od dnia 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku. Pozwany powinien zdawać sobie sprawę z faktu, że potrzeby powódki uległy znacznemu zwiększeniu i istnieją podstawy do przyznania renty z tego tytułu. Dlatego też zasadne było zasądzenie odsetek od poszczególnych miesięcznych kwot renty z okresu 2012 roku.

Strona pozwana nie wykazała, aby ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia okazało się niemożliwe w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Przekroczenie tego terminu przez ubezpieczyciela – profesjonalnego uczestnika obrotu dysponującego odpowiednim doświadczeniem i wyspecjalizowanymi kadrami, na skutek braku należytej staranności, nie może obciążać powódki.

Jednakże Sąd miał również na uwadze, że pewien zakres schorzeń i kosztów z tym związanych ujawnił się dopiero w toku procesu. Znalazło to jednak swój wyraz w stopniowym rozszerzaniu roszczeń przez powódkę, co w efekcie znalazło swoje odzwierciedlenie w zakresie uwzględnionych żądań odsetkowych. Dlatego też od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia w kwocie 100.000,00 złotych Sąd uwzględnił odsetki ustawowe dopiero od dnia 30 czerwca 2012 roku, a więc od daty, gdy stronie pozwanej były już znane opinie biegłych sądowych wskazujących na długie leczenie powódki oraz występowanie dolegliwości bólowych. Ponadto od kwoty 95.000,00 złotych Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od dnia 13 grudnia 2013 roku, tj. od dnia następnego po otrzymaniu pisma procesowego powódki, w którym rozszerzyła żądanie pozwu o dalszą kwotę zadośćuczynienia. W takiej sytuacji, skoro nawet powódka nie przewidziała wcześniej wysokości swojego żądania, to tym bardziej nie można uznać, że pozwany winien je przewidzieć.

Żądania powódki dotyczące zasądzenia odsetek za okresy wcześniejsze podlegały oddaleniu jako bezzasadne.

Wobec złożenia przez powódkę oświadczenia o cofnięciu pozwu wraz z zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 200.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, co do kwoty 2.812,83 złotych tytułem odszkodowania oraz kwoty 8.098,41 złotych tytułem renty (wobec ich spełnienia w toku procesu), Sąd Okręgowy na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty powyższych kwot.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 7 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461). Uwzględniając wszystkie roszczenia powódki Sąd uznał ją za stronę wygrywającą sprawę niemal w całości, tym bardziej, że określenie należnej sumy zadośćuczynienia należało do oceny Sądu. Okoliczność cofnięcia pozwu przez powódkę, a w konsekwencji umorzenie postępowania nie miało wpływu na tą ocenę, gdyż również w zakresie tego roszczenia należy uznać powódkę za wygrywającą sprawę. Wniesienie pozwu doprowadziło do dobrowolnego częściowego spełnienia świadczenia przez pozwanego.

Stosownie do zdania drugiego powołanego art. 100 k.p.c. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swojego żądania albo gdy określenie należnej sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Na koszty postępowania istniejące po stronie powodowej zostały złożone koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.200,00 złotych, koszty opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 złotych.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić (powódka była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 15.943,00 złotych jako nieuiszczona opłatę sądową należną od uwzględnionej części powództwa oraz niepokryte wydatkami w sprawie, w sprawie tymczasowe wydatki na wynagrodzenie dla biegłych sądowych w łącznej kwocie 3.284,40 złotych.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi opłatami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na

uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń oraz okoliczność, iż ustalenie należnego powódce zadośćuczynienia zależało od oceny Sądu.