

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSO Jarosław Gołębiowski (spr.)
Sędziowie	SSO Dariusz Mizera SSO Alina Gąsior
Protokolant	Paulina Neyman

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa M. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Bełchatowie

z dnia 19 marca 2014 roku, sygn. akt I C 213/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach:

a) **pierwszym i drugim sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 40.630,89 złotych podwyższa do kwoty 73.210,89 (siedemdziesiąt Trzy tysiące dwieście dziewięć 89/100) złotych oraz dodatkowo zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki M. B. (1) rentę w kwocie po 300,00 (trzysta) złotych miesięcznie, poczynając od dnia 18 września 2014 roku, płatną w terminie do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;**

b) **trzecim sentencji w ten sposób, że zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 3.600,00 (trzy tysiące sześćset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;**

c) **czwartym sentencji w ten sposób, że podlegającą ściągnięciu od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Bełchatowie kwotę 2.087,00 złotych podwyższa do kwoty 3.896,00 (trzy tysiące osiemset dziewięćdziesiąt sześć 00/100) złotych;**

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki M. B. (1) kwotę 1.080,00 (jeden tysiąc osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt II Ca 464/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 marca 2014 roku Sąd Rejonowy w Belchatowie po rozpoznaniu sprawy z powództwa M. B. (1) przeciwko (...) Spółka Akcyjna (...) w W. o zapłatę

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 40.630,89 zł wraz z odsetkami w wysokości określonej w ustawie dla poszczególnych okresów opóźnienia od dnia 5 lipca 2012 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami;
4. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Belchatowie kwotę 2.087,- zł tytułem nieziszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;
5. nie obciążył powódki kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły przytoczone poniżej ustalenia i zarazem rozważania Sadu Rejonowego:

W dniu (...) roku w miejscowości Ł. A. R. kierując samochodem marki O. (...) nr rej. (...) zjechała na przeciwny pas ruchu doprowadzając do zderzenia z jadącym z przeciwnego kierunku ruchu samochodem osobowym marki O. (...) nr rej. (...) kierowanym przez M. B. (2). W wyniku wypadku powódka M. B. (1), będąc pasażerką samochodu osobowego marki O. (...) nr rej. (...), Doznała obrażeń ciała.

Sprawca przedmiotowego wypadku kierująca samochodem osobowym marki O. (...), A. R. była ubezpieczona w pozwanym (...) Spółka Akcyjna (...) w W. w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Z miejsca wypadku powódka została zabrana przez karetkę pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie stwierdzono u niej złamanie otwarte III" kostek goleni lewej ze zwicnięciem stawu skokowego oraz stłuczenia podudzia i ramienia prawego i twarzoczaszki e złamaniem kości nosa.

Była hospitalizowana na Oddziale (...) do dnia 20 maja 2010 roku, gdzie przeprowadzono repozycję otwarta i zespolenie kostki bocznej i wiezozrostu piszczelowo-strzałkowego płytką AO i śrubami i stabilizację stawu skokowego gwoździem odpiętowym S..

W dniu 24 czerwca 2010 roku powódka ponownie została przyjęta na Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie w dniu 29 czerwca 2010 roku usunięto jej gwoźdź S. i założono unieruchomienie gipsowe. Został wypisany ze Szpitala w dniu 04.12.2010 r. z zaleceniem dalszego leczenia w Poradni Rejonowej. Ze Szpitala została wypisana w dniu 29 czerwca 2010 roku a dalsze leczenie powódka kontynuowała w (...).

W dniu 1 grudnia 2010 roku powódka ponownie została przyjęta do Szpitala w B. gdzie usunięto jej zespolenie i wykonano usztywnienie stawu skokowo-goleniowego lewego.

W lutym 2012 roku powódka miała przeprowadzoną osteotomię podkolanową goleni prawej z powodu zmian zwyrodnieniowych kolana prawego.

Powódka w chwili wypadku miała 67 lat, była emerytką, razem ze swoim mężem M. B. (2) prowadziła gospodarstwo rolne w Ł. zajmując się hodowlą trzody chlewnej co było jej dodatkowym źródłem utrzymania. Zajmowała się też prowadzeniem domu.

Po wypadku powódka została praktycznie wyłączona ze wszystkich czynności. Jej dotychczasowe obowiązki spadły na rodzinę tj. męża i dzieci, którzy musieli nadto sprawować nad nią opiekę, gdyż powódka nie była w stanie wykonywać przy sobie żadnych czynności. W prowadzeniu gospodarstwa rolnego początkowo pomagali mężowi powódki sąsiedzi i dalsza rodzina. Jednak po roku czasu mąż powódki zaprzestał prowadzenia hodowli trzody.

Przez pierwszy rok po wypadku powódka praktycznie nie mogła się poruszać, musiała leżeć ewentualnie poruszała się na wózku w obrębie domu. Dopiero po roku czasu mogła wykonywać drobne czynności np. przygotowywanie posiłków. Wtedy już będąc w domu mogła się poruszać przy pomocy balkonika czy kul. Sama mogła też wykonywać przy sobie czynności fizjologiczne i higieniczne chociaż nadal z asekuracją drugiej osoby.

Dojazdy do placówek medycznych w okresie od 20 maja 2010 r. realizowane przez D. B. jego samochodem marki C. (...) łącznie 1.390 km. W tym do Szpitala Wojewódzkiego w B. w związku z pobytem w szpitalu (20.05.2010 r.,

24.06.2010 r., 29.06.2010 r., 16.11.2010 r., 05.12.2010 r., 12.04.2012 r.), do Poradni Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego w B. (31.05.2010 r., 26.07.2010 r., 24.08.2010 r., 30.08.2010 r., 10.09.2010 r., 08.11.2010 r., 20.01.2011 r., 11.03.2011 r., 15.05.2011 r., 14.09.2011 r., 18.01.2012 r.), do lekarza ortopedy w (...) w B. (04.06.2010 r.) oraz na komisję lekarską w (...) SA w (...). (30.06.2010 r., 01.12.2011 r.).

W wyniku wypadku M. B. (1) doznała:

- złamania otwartego 111° kostek goleni lewej ze zwłknięciem stawu skokowego
- stłuczenia podudzia
- stłuczenia ramienia prawego
- stłuczenia twarzoczaszki ze złamaniem kości nosa
- urazu psychicznego pod postacią długotrwałej nerwicy.

Powołani w toku procesu biegli, opierając się na treści rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974), wskazali, że w wyniku doznanych obrażeń u powódki wystąpił łącznie 25% uszczerbek na zdrowiu.

Trwały uszczerbek związany z usztywnieniem stawu skokowego lewego i brakiem ruchomości stawu biegły ortopeda ocenił wg poz. i63a w/w rozporządzenia z i8.i2.2002r. na 20 %. Długotrwały uszczerbek związany z urazami psychicznymi tj. utrwaloną nerwicą biegły psychiatra określiła na 5 %.

Biegły ortopeda stwierdził u powódki - jako następstwa wypadku z dnia 6 maja 2010 roku - ograniczenia funkcji stawu skokowo-goleniowego lewego a co za tym idzie, ograniczenie funkcji kończyny dolnej lewej. Ograniczenia te wpływają na możliwość poruszania się powódki, chodzenia po schodach i nierównościach terenu, kucania, posługiwania się stopą lewą (czynności wymagające ruchomości stawu).

Zakres cierpień fizycznych powódki związanych z przebyłym wypadkiem w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu oraz w okresie okołoperacyjnym w czerwcu i grudniu 2010 roku (2 tygodnie) a związane z bólem pourazowym i pooperacyjnym, biegły ortopeda ocenił jako znacznego stopnia. Dolegliwości bólowe stale o zmiennym nasileniu trwają do dnia dzisiejszego. Konieczność poruszania się o balkoniku i kulach skutkowało nadto dolegliwościami bólowymi barku i kolana prawego, które również uległy stłuczeniu w wyniku przedmiotowego wypadku. Z powodu

dolegliwości bólowych i postępu zmian zwyrodnieniowych kolana prawego powódka była leczona operacyjnie w lutym 2012 roku.

Powódka przez 6 miesięcy po wypadku poruszała się na wózku a od lutego 2011 roku o balkoniku. Od maja 2012 roku porusza się o kulach.

Rokowania co do poprawy funkcji stawu skokowego lewego u powódki biegły ortopeda ocenił jako złe. Wykonane usztywnienie skutkuje utrwaloną brakiem ruchomości w stawie, deformacją stawu i stopy (koślawość) oraz postępowaniem zmiany zwyrodnieniowo-deformacyjnej w obrębie kości stępu. Brak możliwości pełnego obciążania kończyny dolnej lewej powoduje dolegliwości bólowe i obrzęki po wysiłku oraz postęp zmian zwyrodnieniowych w zakresie kończyny dolnej prawej oraz kręgosłupa L-S. Leczenie nie jest zakończone z powodu braku pełnego zrostu kostki bocznej i nieusuniętego gwoźdźca zespalającego.

W okresie od wypadku do grudnia 2011 roku powódka wymagała pomocy osób trzecich w przemieszczaniu się, czynnościach higienicznych, ubieraniu się, sporządzaniu posiłków czy porządkach domowych w wymiarze 6 godzin do stycznia 2011 roku a następnie 4 godzin dziennie. Od grudnia 2011 roku w wyniku poprawy w zakresie przemieszczania się zakres pomocy to 1-2 godziny dziennie.

Wg biegłej psychiatry stopień cierpienia powódki spowodowany urazem psychicznym (nerwicą) przez pół roku po wypadku był dość znaczny. Obecnie utrzymują się łagodne objawy nerwicowe. Istnieje szansa na całkowity powrót powódki do zdrowia, jednak rokowanie nie jest pewne ze względu na współwystępującą niepełnosprawność fizyczną.

Z psychologicznego punktu widzenia u powódki po wypadku z dnia (...) roku wystąpiły zaburzenia przystosowania. Z uwagi na dłużej trwałą sytuację urazową, która spowodowała znaczącą zmianę sytuacji życiowej, wystąpiły u powódki dezadaptacyjne reakcje na przewlekły stres w formie przewlekłej postaci zaburzeń przystosowania z lękiem. Zaburzenia te sukcesywnie ustępują, ale ich ustąpienie uzależnione jest od zakończenia leczenia ortopedycznego i jego wyniku.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę. Decyzjami z dnia 06.07.2010 r., 09.08.2010 r., 18.01.2011 r., 12.12.2011 r. pozwany przyznał i wypłacił powódce z tytułu zadośćuczynienia łącznie kwotę 30.000 zł. Decyzją z dnia 24.03.2011 r. przyznał powódce kwotę 3.276,74 zł tytułem zwrotu koszty leczenia zaś decyzją z dnia 19.04.2011 r. przyznał powódce kwotę 1.188,- zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz kwotę 235,99 zł tytułem kosztów zakupionych leków.

Przy obliczaniu kosztów dojazdu pozwanej przyjął średnim spalaniu pojazdu C. (...) na poziomie 10 l/100 km oraz średnią ceną 1 paliwa na poziomie 4,50 zł. Pozwany odmówił pokrycia kosztów dojazdów w pozostałym zakresie obejmującym łącznie 860 km. Spośród dojazdów zgłoszonych w toku postępowania likwidacyjnego nie uwzględnił dwóch wyjazdów w dniach 26.07.2010 i 24.08.2010 r. zaś spośród dojazdów zgłoszonych dopiero w toku postępowania sądowego zostały przez pozwanego uwzględnione dwa wyjazdy w dniach 08.11.2010 i 16.11.2010 r.

Pozwany nie pokrył także w całości wydatków na leki ujętych w rachunkach przedstawionych w toku postępowania likwidacyjnego kwestionując je w zakresie kwoty 206,89 (faktury VAT nr: (...) z dnia 20.05.2010 r., (...) z dnia 17.06.2010 r., (...) z dnia 24.06.2010 r.)

Stan faktyczny niniejszej sprawy w przeważającej części był niekwestionowany przez strony postępowania. Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentów w postaci akt szkodowych zeznań powódki i świadków oraz opinii biegłych. Dowody te, w zakresie objętym ustalonym stanem faktycznym, nie budzą żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości co do ich wiarygodności; opinie zaś biegłych J. B. (1), K. O. i A. S.-Salon są logiczne, przekonujące, a wnioski z nich wyciągnięte są wiarygodne. Brak jest zatem podstaw by dowodom tym odmówić wiarygodności.

Strony niniejszego postępowania były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników i w tym stanie rzeczy nie było podstaw do pobudzenia inicjatywy dowodowej stron. W sprawie nie wystąpiła również żadna szczególna

sytuacja procesowa dająca podstawę do przeprowadzania postępowania dowodowego z urzędu. W sprawie nie zostały podniesione żadne szczególne okoliczności, które ze względu na istotę sporu nakazywałyby zastosować to szczególne uprawnienie Sądu.

Sąd Rejonowy zważył, iż powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie częściowo.

Zgodnie z treścią art. 822 KC 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. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadu, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 KC sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 tego 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.

Odpowiedzialność odszkodowawcza z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej została uregulowana w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152).

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

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 powoda jest art. 436 § 2 KC. Z przepisu tego wynika, iż w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego jest odpowiedzialnością na zasadach ogólnych.

W związku z powyższym powód musi udowodnić winę sprawcy kolizji, odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

W przedmiotowej sprawie wina sprawcy wypadku jest bezsporna. Bezsporne jest w niniejszej sprawie, że na skutek kolizji powódka M. B. (1) odniosła szkodę pozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem ją powodującym. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy kolizji, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym było wykupione ubezpieczenie OC. Szkodą została wyrządzona ruchem pojazdu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Przyjąć należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest szczególną postacią odpowiedzialności cywilnej, a prawo ubezpieczeń majątkowych jest częścią praw⁽¹⁾a odszkodowawczego. Oznacza to, iż pojęcie odszkodowania jest w

prawie ubezpieczeniowym takie samo jak w innych działach prawa odszkodowawczego, służy zatem naprawieniu powstałej szkody (wyrok SN z dn. 2003.02.19; V CKN 1668/00; LKX nr 83827). Zgodnie ze stanowiskiem doktryny szkodą w rozumieniu art. 361 KC jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (Komentarz do kodeksu cywilnego pod red. Gerarda Bienka, księga trzecia, tom I s. 56, Wydawnictwo Prawnicze Warszawa 1999). Według art. 361 § 2 KC, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania, straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą w świetle tego przepisu jest więc obowiązek pełnej kompensaty szkody doznanej przez poszkodowanego.

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 KC oraz art. 445 § 1 KC. Wobec powyższego podstawą roszczenia powoda są również te przepisy}.

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 poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

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 poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, 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 KC 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 M. B. (1) na skutek wypadku doznała złamania otwartego 111° kostek nogi lewej ze zwichnięciem stawu skokowego, stłuczenia podudzia, stłuczenia ramienia prawego, stłuczenia twarzoczaszki ze złamaniem kości nosa a nadto urazu psychicznego pod postacią długotrwałej nerwicy. Potwierdziły to opinie biegłych, którzy stwierdzili, iż doznane obrażenia pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem zaś powstały w związku z powyższym uszczerbek na zdrowiu określili łącznie na 25%.

Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 KC przesłanek. Jak wynika z poczynionych przez Sąd ustaleń powód, jako osoba poszkodowana w rozumieniu art. 444 § 1 KC, jest uprawniona do dochodzenia roszczenia opisanego w tym przepisie.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda kwota stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Co do żądania zasądzenia zadośćuczynienia, to przesłanki zasądzenia takiego roszczenia określa art. 445 § 1 KC. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z roszczeniem tym może również, co do zasady wystąpić jedynie osoba poszkodowana, która w wyniku działania innej osoby doznała uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia. Jest to przy tym roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i ocen}- Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 KC ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś 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 KC, 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 KC chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy 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 zdarzenia z dnia 6 listopada 2010 roku przez powódkę krzywda uzasadnia zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 70.000 zł jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pozwany wypłacił kwotę 30.000 złotych stąd wyrokiem zasądzono kwotę 40.000 złotych. Rozmiar cierpienia i ból jakiego doznał powódka w wyniku wypadku i jego konsekwencje oraz dolegliwości, na które uskarża się do chwili obecnej a także niepewne rokowania na przyszłość uzasadniają w ocenie Sądu przyznanie żądanego zadośćuczynienia. Stan fizyczny i psychiczny w jakim znajdowała i znajduje się powódka uzasadnia dochodzenie takiego zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniości” żądanej kwoty Sąd wziął przede wszystkim pod uwagę poniesienie uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 25%, co zostało potwierdzone wydanymi w sprawie opiniami biegłych.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce tytułem odszkodowania na podstawie przedłożonych rachunków za leczenie kwotę 3.276,74 zł (wg zestawienia pozwanego znajdującego się na k. 75 i 76 akt szkodowych). Kwota ta w sposób nieuzasadniony nie obejmuje kosztów poniesionych z tytułu zakupu leków wynikających z rachunków z k. 48 akt szkodowych (w części 75,43 zł) oraz z k. 50 (41,46 zł) i k. 52 (90 zł) tj. łącznie w kwocie 206,89 zł.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił także powódce na podstawie decyzji z dnia 19.04.2011 r. kwotę 1.188 zł z tytułu poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych (spis k. 118 i zestawienie wyjazdów k. 72 akt szkodowych). Z zestawienia wyjazdów przedstawionego przez stronę powodową zarówno w toku postępowania likwidacyjnego (k. 72 akt szkodowych) jak i przed Sądem (k. 19) wynika, iż pozwany jedynie częściowo pokrył koszty dojazdów wyszczególnione w w/w zestawieniach przyczyni z zestawienia załączonego do pozwu zostały przez pozwanego uwzględnione jedynie dwa wyjazdy w dniach 08.11.2010 i 16.11.2010 r. natomiast z zestawienia z k. 72 akt szkodowych pozwany nie uwzględnił dwóch wyjazdów w dniach 26.07.2010 i 24.08.2010 r. Łącznie niezaakceptowane przez pozwanego wyjazdy wynikające z obydwu zestawień obejmują 860 kilometrów. Przy zastosowaniu sposobu wyliczenia kosztów dojazdu przyjętego przez pozwanego tj. przy średnim spalaniu pojazdu C. (...) (...) km oraz przy średniej cenie 1 paliwa oraz ilości pokonanych kilometrów nie pokrytych przez pozwanego do zapłaty na rzecz powódki pozostaje z tego tytułu kwota 424 zł.

Łącznie zatem z tytułu kosztów leczenia oraz wydatków na dojazdy do placówek medycznych oprócz kwot pokrytych przez pozwanego należy się powódce tytułem odszkodowania kwota 630,89 zł.

Za nieuzasadnione natomiast należy uznać koszty wynagrodzenia kierowcy przyjęte przez stronę powodową w sposób dowolny na poziomie 2 zł za 1 km przy przyjęciu stawki 0,8358 zł + koszty wynagrodzenia za zaangażowanie swojego czasu właściciela pojazdu (wg zestawienia strony powodowej).

Za bezpodstawne należy uznać żądanie zasądzenia na rzecz powódki skapitalizowanej renty. Podstawą prawną żądania w tym zakresie jest art. 444 § 2 KC, który stanowi, że jeżeli w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia 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.

W chwili zdarzenia powódka była już emerytką. Brak jest podstaw do twierdzenia o utracie zdolności do pracy lub zmniejszenia widoków na przyszłość. Powódka wprawdzie -jak wynika z jej zeznań oraz zeznają świadków - wspólnie z mężem prowadziła gospodarstwo rolne ale nie wykazała aby na skutek wypadku i w jakiej wysokości uległy zmniejszeniu jej dochody z tego tytułu. Podstawą do żądania renty nie może być twierdzenie o wykonywaniu prac domowych czy też prac w gospodarstwie przez innych domowników, członków rodziny czy sąsiadów.

Brak jest też podstaw do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych wydatków w wysokości po 200 zł miesięcznie do czasu zakończenia leczenia. Powódka nie wykazała, że w chwili obecnej ponosi jakiegokolwiek dodatkowe wydatki w związku ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2010 r.

Dlatego też w tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 KC w zw. z art. 817 § 1 KC. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 KPC i art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 KPC.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik powódki zaskarżając go w części oddalającej powództwo co do kwoty 40.358,11 zł wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty oraz w części rozstrzygającej o kosztach postępowania, tj. objętej pkt. 1 i 3 wyroku. Apelacja zaskarżonemu wyrokowi zarzuca:

- 1) naruszenie prawa materialnego, a mianowicie przepisu art. 444 § 2 kodeksu cywilnego, poprzez jego niezastosowanie w ustalonym stanie faktycznym sprawy i przyjęcie, że wskazany przepis nie stanowi materialnej podstawy żądania powódki do zasądzenia na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w okresie leczenia i rehabilitacji, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, a zwłaszcza opinia biegłego sądowego dają podstawy do twierdzenia o istnieniu zwiększonych potrzeb powódki, co stanowi wypełnienie dyspozycji normy zawartej w przepisie art. 444 § 2 k.c.;
- 2) naruszenie prawa materialnego, a mianowicie przepisu art. 445 k.c. przez niewłaściwe jego zastosowanie w zakresie, w jakim stawia on wymagania przyznania stosownego zadośćuczynienia i zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie niższej od żądanej w pozwie,
- 3) naruszenie prawa materialnego, a mianowicie przepisu art. 361 § 2 kodeksu cywilnego poprzez jego niezastosowanie w ustalonym stanie faktycznym sprawy, a w konsekwencji błędne określenie zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego i niezasądzenie na rzecz powódki odszkodowania w pełnej wysokości;
- 4) brak rozpoznania istoty sprawy przez Sąd I instancji, który nie odniósł się do całości żądań pozwu, co w konsekwencji doprowadziło do uwzględniania roszczeń powódki jedynie w części zasądzonej przez Sąd;
- 5) naruszenie prawa procesowego, a mianowicie przepisu art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego w tym opinii biegłych lekarzy skutkujące zasądzeniem niższego niż żądane zadośćuczynienia, dokonania jego oceny z pominięciem jego istotnej części, tj. dowodu z dokumentów stanowiących załącznik nr 4 do pozwu, z których wynika całkowity zakres poniesionej przez powódkę szkody.

Biorąc pod uwagę powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w części, tj. poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dalszej kwoty 40.358,11 zł wraz z ustawowymi odsetkami, tytułem:

- zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł wraz z odsetkami od daty rozszerzenia powództwa tj., od dnia 6.11.2013 roku do dnia zapłaty,

- odszkodowania w kwocie 2.778,11 zł wynikającego z art. 444 § 1 k.c. wraz z odsetkami od 5.07.2012 roku,
- renty wynikającej z art. 444 § 2 k.c. skapitalizowanej za okres od dnia wypadku do dnia 18.09.2012 roku, w kwocie 32.580 zł, wraz z odsetkami od dnia 5.07.2012 roku do dnia zapłaty,
- dalszej renty w kwocie po 300 złotych miesięcznie począwszy od dnia 18.09.2012 roku do czasu zakończenia leczenia, z odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności,
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powoda pełnomocnik pozwanego wnosił o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo uzasadniona.

Ma rację skarżąca kwestionując rozstrzygnięcie dotyczące odszkodowania z tytułu kosztów opieki.

Rozstrzygnięcie Sądu o oddaleniu żądania w tym zakresie jest błędne i pozostaje w sprzeczności z zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Stan zdrowia powódki będący następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 6 maja 2010 roku nie może budzić wątpliwości i został udokumentowany obszerną dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych w szczególności biegłego z zakresu ortopedii J. B. (por. k. 64- 65, k. 85-86, k. 170-200). Ten ostatni w precyzyjny sposób, prawidłowo uzasadniając swoje wnioski końcowe podał, w jakim rozmiarze w poszczególnych okresach po wypadku skarżąca wymagała opieki ze strony osób trzecich. Wskazane przez powódkę koszty opieki- 10 złotych/godz. nie są wygórowane i zasługują na akceptację. Uzasadnione jest więc stwierdzenie, że suma odszkodowania z tego tytułu to iloczyn liczby godzin sprawowanej opieki i ceny jednostkowej za godzinę opieki.

Z akt sprawy wynika, że w w/w okresach autorka pozwu przebywała kilkakrotnie w szpitalu. Okresy te należało uwzględnić przy wyliczeniu kosztów opieki. Jest bowiem niewątpliwym, że podczas leczenia szpitalnego opiekę nad nią sprawowali pracownicy tych placówek medycznych. Biorąc to wszystko pod uwagę należna z tego tytułu kwota pieniężna to 33.860 złotych. Sąd wziął pod uwagę wysokość roszczenia sprecyzowanego w piśmie procesowym powódki z dnia 6 listopada 2013 roku (por. k. 191). Wskazana w nim suma to 32.580 złotych.

Z tych przyczyn należało zasądzoną w punkcie pierwszym zaskarżonego wyroku kwotę 40.630,89 złotych podwyższyć do kwoty 73.210,89 złotych (art. 386 § 1 kpc).

Trafny jest również zarzut dotyczący nieuzasadnionego oddalenia powództwa w zakresie renty (art. 444 § 2 kc). Rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest wadliwe i jest zapewne wynikiem nie dość uważnej analizy art. 444 § 2 kc. Z pisma procesowego powódki (por. k. 191) wynika, że dochodzi ona renty z tytułu zwiększenia jej potrzeb. Okoliczność ta stanowi samodzielną podstawę roszczenia obok utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Argumentacja Sądu, że podstawą zasądzenia renty nie może być fakt wykonywania prac domowych i w gospodarstwie przez innych domowników jest chybiona. Żądanie renty na przyszłość dotyczy kosztów opieki jaka będzie w przyszłości nad nią wykonywana.

Z opinii biegłego ortopedy (por. k. 201 i n.) nie wynika wcale, że brak jest wskazań medycznych do opieki nad powódką po dacie wyrokowania.

Biegły podał, że na dzień opracowania opinii poszkodowana nadal wymaga opieki w wymiarze jak dotychczas. Okoliczność ta w zestawieniu z dokumentami medycznymi, które skarżąca złożyła w toku postępowania odwoławczego (por. wyciąg z historii choroby k. 252 i zaświadczenia lekarskiego k. 253) jednocześnie wskazują, że apelantka nadal wymaga opieki w dotychczasowym wymiarze. Czyni to zasadnym żądanie o przyznaniu renty w kwocie 300 po złotych miesięcznie (30 dni x 10 złotych/godz.) (art. 386 § 1 kpc).

Skutkiem tego była korekta rozstrzygnięcia dotyczącego kosztów procesu za I instancję. Wynika z tego, że powództwo w zdecydowanej części zostało uwzględnione.

Domaganie się w apelacji dodatkowo 5.000 złotych zadośćuczynienia jest nieuzasadnione.

Wbrew zarzutom skarżącej przyznana przez Sąd Rejonowy suma zadośćuczynienia jest wyważona i uwzględnia wszystkie parametry, jakimi należy się kierować przy ustaleniu jego wysokości. Stanowisko Sądu jest szczegółowo uargumentowane i uwzględnia rozmiar i charakter cierpień powódki oraz wysokość uszczerbku na zdrowiu. Zarzut obrazy art. 233 kpc jest chybiony. W konsekwencji nie odnosi również skutku zarzut naruszenia art. 445 kc.

Nie ma również racji autorka apelacji zarzucając wadliwe wyliczenie kosztów dojazdu do i z placówek medycznych. W realiach rozpoznanej sprawy koszty te obejmują wydatki na paliwo. Osobą kierującą pojazdem był członek rodziny, który w czasie podróży sprawował nad nią opiekę. Koszt tej opieki był omówiony wcześniej.

Na oddalenie zasługuje apelacja w części dotyczącej kosztów leczenia i badań lekarskich. Rozstrzygnięcie w tej mierze jest prawidłowe i znajduje oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Uwzględnia także te sumy które, w tej mierze były wypłacane powódce w toku postępowania likwidacyjnego. Powoływanie są przez apelantkę na zestawienie, które złożyła (por. k. 19 i k. 20) jest nieuprawnione. Zestawienie to, to jest elementem pisma procesowego nie za dokumentem, który może stanowić składnik materiału dowodowego.

Z tych więc przyczyn należało wniesioną apelację w przedstawionym zakresie oddalić (art. 385) rozstrzygając o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c.