

Sygn. akt IC 744/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący	Sędzia SO Paweł Lasoń
Protokolant	Renata Brelikowska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. K.**

przeciwko **Towarzystwu (...) w W.**,

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) w W.** na rzecz powódki **Z. K.** kwotę **70.000** (siedemdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) w W.** na rzecz powódki **Z. K.** kwotę **12.000** (dwanaście tysięcy) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) w W.** na rzecz powódki **Z. K.** kwotę **800** (osiemset) złotych tytułem miesięcznej renty płatnej z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca poczynając od stycznia 2014 roku;
4. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
5. zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) w W.** na rzecz powódki **Z. K.** kwotę **5.051** (pięć tysięcy pięćdziesiąt jeden) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
6. nakazuje pobrać od pozwanego **(...) Spółki Akcyjnej w W.** na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę **(...)** (sześć tysięcy siedemset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem nieuiszczonych wydatków i opłat sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Sygn. akt I C 744/1

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 8 sierpnia 2016 roku powódka Z. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwu (...) w W. kwoty 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie jakiej doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierowcę posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wykupione u pozwanego. Jednocześnie wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 26.400 złotych tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych i z tytułu kosztów opieki, a także renty wyrównawczej z tytułu utraconych zarobków w kwocie 1.000

złotych miesięcznie w związku z niezdolnością do pracy, a także renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 213 złotych miesięcznie(k. 3, 67, 117).

Pełnomocnik pozwanego nie uznał żądań pozwu, wnosił o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany zakwestionował powództwo podnosząc, że skutki wypadku powódki były przedmiotem oceny w toku postępowania likwidacyjnego i wypłacone w jego wyniku zadośćuczynienie i odszkodowanie winny wyczerpywać roszczenia powoda. Podniósł ponadto zarzut przyczynienia się powódki do wypadku. (k. – 29-32)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 grudnia 2013 roku Z. K. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez kierującego pojazdem objętym obowiązkowym ubezpieczeniem OC wykupionym u pozwanego. Sprawca wypadku S. R. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że poruszał się pojazdem nieprzygotowanym do jazdy, z zaszronioną przednią szybą samochodu, najechał na znajdującą się na jezdni Z. K.. Powódka Z. K. weszła na jezdnię w celu udzielenia pomocy psu potrąconemu przez inny samochód. Zatrzymywała nadjeżdżające samochody, dając rękami sygnały, dla kierowców aby się zatrzymali. Tak uczynił R. K. kierujący jednym z pojazdów, które zatrzymała Z. K.. Z. K. była bardzo dobrze widoczna, a mimo to S. R. nie zauważył znaków do zatrzymania dawanych przez powódkę, bowiem przed rozpoczęciem podróży autem odskrobał przednią szybę pojazdu ze szronu, ale tylko na niewielkim kawałku na wysokości twarzy. W trakcie jazdy przednia szyba dodatkowo mu zaparowała. Nie mając dobrej widoczności kontynuował jazdę i potrącił znajdującą się na jezdni powódkę na jezdni powódkę, która była przekonana że sprawca jak pozostali kierowcy widzi co dzieje się na jezdni i zatrzyma się przed nią.

/dowód: akta II K 100/14; wyrok – k. 7; zeznania świadków R. K. – k. 156, Z. G. – k. 156; S. R. - 157/

W wyniku zaistniałego wypadku komunikacyjnego powódka doznała urazu złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej, podudzia lewego, z obniżeniem powierzchni stawowej, destrukcją powierzchni stawowej, złamania podgłowego II kości śródreżca lewego, ogólnych potłuczeń głównie głowy.

Po przetransportowaniu do Szpitala powiatowego w O. powódka przeszła zabieg operacyjny obejmujący otwarte nastawienie złamania z zewnętrzną stabilizacją kości piszczelowej. W szpitalu przebywała do 9 stycznia 2014 roku.

Po raz kolejny powódka była hospitalizowana od 29 września 2014 roku do 2 października 2014 roku w celu usunięcia metalu po uzyskaniu zrostów kłykcia bocznego piszczeli lewej.

Potem była leczona ambulatoryjnie. W trakcie tego leczenia ustalono, że postępują ograniczenia funkcji stawu kolanowego i śródreżca lewego ze zrostami.

Następstwem uszkodzeń podudzia jest niestabilność kolana lewego i uszkodzenie tkanki kostno-chrzestnej są uszkodzenia, co skutkuje przyspieszonymi zmianami zwyrodnieniowymi kolana lewego. W ocenie biegłego ortopedy trwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany wypadkiem wynosi **12%**.

Stopień cierpień powódki był duży przez okres 1,5 miesiąca po wypadku, potem średni przez okres kolejnego 1,5 miesiąca i od tego czasu aż do dziś jest lekki z okresami nasilenia przeciążeniowego i postępującej artrozy pourazowej kolana.

Przez pierwsze 1,5 miesiąca od powrotu do domu powódka była niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wymagała pomocy osób trzecich w łącznym zbiorczym wymiarze (po zsumowaniu wszystkich czynności) około 4 godzin dziennie. Po tym okresie jeszcze przez kolejne 1,5 miesiąca potrzebowała pomocy w wymiarze około 2 godzin dziennie przy czynnościach takich jak kąpiele, ubieranie i rozbieranie, zakładanie obuwia, noszeniu zakupów, transporcie. Po tym czasie przez kolejne 3 miesiące konieczna była pomoc w wymiarze około 1 godziny dziennie.

Rokowania na przyszłość są stabilne ale niepewne z powodu destrukcji chrzęstno-kostnej. Całkowicie nierealny jest powrót powódki do zdrowia sprzed wypadku. Powodem takiego stanu rzeczy jest choroba zwyrodnieniowa pourazowa kolana lewego w związku z uszkodzeniem wewnątrz stawu, głównie w obrębie chrząstki i tkanki podchrzęstnej z ubytkami pourazowymi. Obecna wydolność statyczno-dynamiczna nie jest dobra, ale zdaniem ortopedy zadowalająca. Stan po urazie nie powinien jednak powodować znacznego trwałego naruszenia sprawności.

Koszt leków w pierwszych miesiącach po wypadku wyniósł 405 złotych.

/dowód: karty leczenia szpitalnego – k. 71-72; historia choroby – k. 73-79; opinia biegłego ortopedy – k. 123-125/

Uraz głowy doznany przez powódkę w toku wypadku nie skutkowało powstaniem trwałych neurologicznych uszkodzeń. U powódki występowały jednak bóle pourazowe o charakterze neuralgii trójdzielnej gałęzi V1 prawej.

/dowód: opinia biegłego neurologa – k. 131-135; 180-181; zaświadczenie lekarskie – k. 111/

Wypadek spowodował wystąpienie u powódki zaburzeń adaptacyjnych i zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Reakcja psychiczna powódki na wypadek była nieadekwatna do sytuacji i doprowadziła do wyraźnego upośledzenia funkcjonowania społecznego i zawodowego. Z tego powodu przyjmowała leki oddziałujące na (...). Przedłużające się cierpienia doprowadziły do powołanych zaburzeń o łagodnym jednak nasileniu. Zaburzenia te mają jednak charakter trwały, które uzasadniają uznanie 9% trwałego uszczerbek na zdrowiu. Powódka powinna podjąć leczenie psychiatryczne i równolegle realizować psychoterapię, co może istotnie poprawić jej aktualnie zaburzone funkcjonowanie. Powódka wymaga długotrwałego leczenia farmakologicznego, rehabilitacji i psychoterapii

/dowód: opinia biegłego psychologa – k. 192-196; 266-269; opinia biegłego psychiatry – k. 296-298/

Po wypadku powódka przez długi czas musiała leżeć. W domu opiekowali się nią bliscy, albo osoby specjalnie do tego wynajęte. Jej mąż nie był w stanie podjąć tej pomocy. Cierpiała, była bardzo poobijana, posiniaczona. Stała się nerwowa i rozdrażniona.

Po powrocie do domu powódka regularnie była wożona do lekarzy, masażystów rehabilitantów. Jeździła do ortopedy i neurologa. Jeździła do O. i J.. Wyjazdów było więcej niż 20. Trasa w jedną stronę to ponad 14 kilometrów. Powódka ponosiła wydatki na konsultacje lekarskie, na masaże i rehabilitację. Zazwyczaj duże ilości leków. Koszt rehabilitacji realizowanej u W. S. wyniósł ponad 3.000 złotych.

/dowód: dokumentacja lekarska – k. 168, rachunki – k. 111-113; zeznania świadków – k. S. K. – k. 151-155; A. W. – k. 234; zeznania powódki – k. 313-315/

Wypadek znacząco pogorszył sytuację finansową powódki.

Przed wypadkiem powódka była bardzo aktywną osobą. Od piętnastu lat prowadziła niewielki sklep ogólnospżywczy. Sklep znajdował się na parterze domu mieszkalnego stron. Powódka sama pracowała przy obsłudze klientów. Nikogo nie zatrudniała. Nie miała też żadnych kosztów lokalowych. Dostawy były realizowane przez przedstawicieli handlowych dużych hurtowni. Samodzielnie jedynie wyjątkowo trzeba było jeździć po towar. Przychody w działalności sklepu w 2011 roku wyniosły 178.890 złotych, w 2012 roku 119.532 złote w 2013 roku – 206.660 złotych. W 2013 roku dochód netto wyniósł 26.111 złotych, co po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne (których powódka nie płaciłaby już w kolejnym roku) i podatków za 11 miesięcy dawało wynik na poziomie 1.000 złotych miesięcznie.

Dzień przed wypadkiem powódka przeszła na emeryturę. Nie zamierzała jednak rezygnować z prowadzenia sklepu. Miała dobry punkt, klientelę i chęć do pracy. Niskie koszty i łatwość prowadzenia sklepu znajdującego się w tym samym, co dom miejscu, zdecydowały o dalszym prowadzeniu tej działalności. W związku z uzyskaniem prawa do świadczenia emerytalnego powódka uzyskała możliwość dalszego i to znaczącego obniżenia kosztów prowadzonej

działalność, na skutek obniżenia w związku z tym wysokości odprowadzanych obowiązkowych składek do ZUS. Po przejściu na emeryturę składki zusowskie ulegały obniżeniu o około 700 złotych miesięcznie.

Z chwilą wypadku zaprzestano prowadzenia sklepu. Nie miał kto przejąć obowiązków powódki. W tym czasie w sklepie znajdował się towar o wartości kilkunastu tysięcy złotych. Towar ten w części został rozdany pośród rodziny i bliskich. Płacono nim również za usługi opiekuńcze. Część rzeczy uległa zepsuciu, niektóre towary uległy przeterminowaniu.

Powódka miała zamiar dalej prowadzić sklep. Jego dalsze prowadzenie było korzystne finansowo. Zmniejszyły się obciążenia tej działalności. Lokal w którym był sklep nie nadawał się do wynajęcia bowiem to część domu mieszkalnego. Prowadzenie tego sklepu było wygodne i korzystne dla powódki. Wypadek zniweczył możliwość tej działalności.

Przed wypadkiem powódka był sprawna i aktywna zawodowo. Samotnie ponosiła trudy prowadzenia sklepu i domu. Prała, sprzątała, nosiła skrzynki i towary w sklepie, jeździła samochodem. Po wypadku zaczęła utykać na lewą nogę. Ręka nie odzyskała pełnej sprawności. Aktualnie powódka nie jest w stanie przez dłuższy czas wykonywać jakichś czynności. Nie może dźwigać, nie jest w stanie rozwiesić prania, powiesić firanek. Szybko się męczy. Po pół godzinie zajęć fizycznych takich jak sprzątanie pojawia się ból, który uniemożliwia jej dalszą aktywność. Stała się drażliwa i nerwowa. Pojawiły się bóle na zmianę pogody.

Powódka po wypadku utraciła przyjemność życia. Czuje się niepełnowartościowa, nieprzydatna. Nie ma chęci spotykać się z innymi ludźmi, nic ją nie cieszy.

Aktualnie powódka utrzymuje się jedynie z emerytury w kwocie około 900 złotych netto miesięcznie. Nie jest zdolna do prowadzenia sklepu.

/dowód: zeznania podatkowe – k. 78-105; zeznania świadków – k. S. K. – k. 151-155; A. W. – k. 234; zeznania powódki – k. 313-315/

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 32.973,80 złotych w tym kwotę 32.000 złotych zadośćuczynienia, kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy i kwotę 793,80 złotych tytułem kosztów opieki.

/okoliczności niesporne; dowód decyzja – k. 12/

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 sprawcy wypadku jest niewątpliwa. Wprawdzie postępowanie przeciwko niemu zostało warunkowo umorzone na okres próby niemniej jego sprawstwo, ani wina nie budzą wątpliwości. Mimo iż powódka znalazła się na jezdni to nie można jej poczynić zarzutu przyczynienia do wypadku. Jednoznacznie wynika to z zeznań świadków wypadku i zeznań samego sprawcy, który nie zauważył machającej i wzywającej do zatrzymania pojazdu powódki, bowiem miała zaparowane i zaszronione szyby, w stopniu niemalże uniemożliwiającym poruszanie się pojazdem. Potwierdza to materiał zgromadzony w aktach sprawy II K 100/14, W ocenie sądu 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 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 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 grudnia 2013 roku doznała naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniu goleni i ręki, które to uszkodzenia spowodowały istotne

dysfunkcje uniemożliwiające powrót do zdrowia sprzed wypadku. 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 kwota stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia, 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 Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. 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 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 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 wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki kwoty 70.000 złotych jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (łącznie zatem kwoty 102.000 złotych z uwzględnieniem wcześniej wypłaconej kwoty 32.000 zł). Na szwank wystawione 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 powódka stała się osobą nie w pełni sprawną w części nawet zależną od innych osób. Pozbawioną wielu przyjemności życia, z których korzystała przed wypadkiem. Przed wypadkiem mimo, emerytalnego wieku z powodzeniem zajmowała się prowadzeniem sklepu. Była aktywna życiowo. Aktualnie utraciła radość życia, nie cieszy się, skupia się na ograniczeniach swojego organizmu. W codziennym życiu powódka funkcjonowała wcześniej jako w pełni sprawna osoba. Pracowała i normalnie funkcjonowała. Aktualnie znacząco zmienił się sposób jej codziennego funkcjonowania. Co więcej jest ona przeświadczona, że wszystkie schorzenia jakie posiada (nawet te onkologiczne) są następstwem wypadku i stanu zdrowia w jakim się znalazła po wypadku. Takie nastawienie psychiczne utrudnia jej normalne funkcjonowanie i czerpanie radości z życia.

Zakres cierpień psychicznych powódki był istotny. Ich odstawową przyczyną była świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem w tym przede wszystkim ograniczeniem sprawności i samodzielności.

Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w całości.

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 doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powódka w toku procesu wykazała szereg wydatków, które poniosła na koszty, dojazdu do lekarzy, prywatne wizyty, leki i rehabilitację. Część z wydatkowanych kwot wynika z zeznań świadków i samej powódki, a także zestawień koniecznych wydatków i wizyt na rehabilitacji i u lekarzy. Przedłożono także niektóre rachunki. Mimo braku rachunku za masaże, Sąd uwzględnił ten wydatek za uzasadniony. Zeznania świadków potwierdzają fakt ich wykonania u W. S.. Wydatkowana kwota nie budzi wątpliwości w świetle wniosków opinii biegłych. Ponadto zeznania świadków potwierdzają jak często powódka była dowożona w różne miejsca przez rodzinę. Gdyby nie wypadek większości tych podróży nie trzeba by było odbywać.

Roszczenie o zwrot koszty opieki za okres miniony, to jest sprzed daty wytoczenia powództwa może opierać się, w zależności od okoliczności faktycznych, na dwóch różnych podstawach prawnych, to jest podstawie z art. 444 § 1 lub z art. 444 § 2 k.c.

Podstawa z art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę – powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, Lex nr 274155), czy zostanie wykazany szczególnie trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współzycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzina bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty.

Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie (jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie) to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art. 444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym nie pozbawia go prawa żądanie zwiększonej z tego tytułu renty (por. Komentarz do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom 1, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, str. 362).

Określając wartość wymaganej opieki nad powodem należało podjąć próbę wyceny świadczeń opiekuńczych sprawowanych przez osoby najbliższe powoda. Czynności te z jednej strony mają charakter zwykłych czynności życia codziennego, które mogą być świadczone przez osoby nie posiadającego szczególnego wykształcenia ani doświadczenia (pranie sprzątanie, przygotowywanie i podawanie posiłków). Z drugiej zaś obejmują czynności o charakterze opieki pielęgniarskiej i rehabilitacyjnej (masowanie, oklepywanie, smarowanie kremami i maściami, czynności zmierzające do zapewnienia codziennej toalety). Te drugie są usługami mieszczącymi się w zakresie świadczonego przez wykwalifikowany personel Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Stawki tych usług są wyższe niż stawki wynagrodzeń osób nie posiadających tego rodzaju kwalifikacji. Należy przy tym zwrócić uwagę, że nie są znane wysokości tych stawek świadczonych w miejscu zamieszkania powoda. Pozwany zakwestionował w ogóle możliwość stosowania jakichkolwiek stawek w sytuacji kiedy powód nie płacił najbliższymi za opiekę. Strona powodowa nie przedstawiła jakie stawki w zakresie usług opiekuńczych obowiązują na terenie S..

W tej sytuacji koniecznym było rozważenie czy zaproponowana przez powódkę stawka 10-15 złotych jest możliwą do przyjęcia w sprawie. W ocenie Sądu właściwe jest odniesienie omawianych wartości do odpowiedniej stawki opartej na wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w gospodarce narodowej. Należy uznać, że stosowanie tego kryterium może być uzasadnione. W ocenie Sądu brak jest jednak podstaw do obliczania wartości roboczogodziny od wartości netto tego wynagrodzenia. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że przedmiotem takiego wyliczenia ma być najniższy możliwy w gospodarce koszt zatrudnienia osoby do świadczenia usług opieki nad obłożnie chorym. Oznacza to konieczność wyliczenia kosztu jaki powód powinien ponieść dla zatrudnienia jakiegokolwiek niewykwalifikowanej osoby, której zmuszony byłby zapłacić stawkę wynagrodzenia, która nie naruszałaby obowiązujących przepisów

dotyczących płacy minimalnej. Od stycznia 2014 r., zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu, znów wysokość minimalnego świadczenia za pracę w pełnym wymiarze czasu pracy wynosiła 1680 zł. W istocie jednak ponoszony przez pracodawcę całkowity koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem minimalnym jest większy i wynosił 2 028,34 zł.. Wynika to z faktu, że w kwocie 1680 złotych zawarta jest jedynie połowa wartości składek na ubezpieczenie społeczne. Połowę bowiem wartości tych składek odprowadza pracownik, druga zaś połowę odprowadza pracodawca. W kwocie tej zawarte są składki na ubezpieczenie społeczne obciążające pracownika, które jednak w jego imieniu odprowadza do ZUS pracodawca. Drugą część tych składek zobowiązany jest ponieść pracodawca i odprowadzić je do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Są to kolejno 9,76% składka emerytalna w części finansowanej przez pracodawcę; 6,5 % składka rentowa w części finansowanej przez pracodawcę; 2,45 % składka na fundusz pracy w części finansowanej przez pracodawcę (wszystkie odprowadzane do ZUS) a także około 1,8 % składki wypadkowej i 0,1% składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Oznacza to, że rzeczywisty miesięczny koszt zatrudnienia pracownika z wynagrodzeniem na poziomie minimalnej płacy stanowi wydatek dla pracodawcy w kwocie 2028,34 złotych. To tę zatem kwotę należałoby odnieść do wymiaru stawki godzinowej obliczanej od płacy minimalnej.

Do przeprowadzenia tego wyliczenia konieczne jest jednak ustalenie miesięcznego wymiaru godzin pracy zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pracy, określonymi w artykule 129 § 1 kodeksu pracy (8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo). Aby pozostać jednak precyzyjnym należy uwzględnić wszelkie dni ustawowo wolne od pracy, których wymiar w skali roku podlega niewielkim zmianom. Z tego powodu Główny Urząd Statystyczny publikuje dane wymiaru czasu pracy zgodnego z prawem pracy w każdym roku. Wymiar ten dla 2014 roku to 2.000 godzin, co w przeliczeniu na miesiąc daje w zaokrągleniu 166 godzin. Matematyczne zatem wyliczenie stawki godzinowej osoby wynagradzanej według płacy minimalnej przedstawia się następująco lub $2.028,34 \times 12 : 2000 = 12,17$ złotych. Wartość zatem zatrudnienia niewykwalifikowanej osoby do sprawowania opieki nad powodem w 2014 roku winna wyrażać się stawką nie niższą niż 12,17 złotych za godzinę.

Przyjęcie takiej stawki oznacza, że w świetle opinii biegłego, a przede wszystkim w świetle zeznań powódki i świadków zakres niezbędnej opieki w minimalnym zakresie wskazany został w opinii biegłego.

Wyliczenie na tej podstawie przedstawia się następująco:

	data				stawka	
			godziny	dni		SUMA
					12,17	0
2014	1		4	30	12,17	1460,4
2014	2		4	15	12,17	730,2
2014	2		2	30	12,17	730,2
	3		2	15	12,17	365,1
	4		1	30	12,17	365,1

	5		1	30	12,17	365,1
	6		1	30	12,17	365,1
						(...),2

W ocenie Sądu nie można powiedzieć, że szerszy zakres opieki jaki powódka otrzymała od świadka A. W. i jeszcze jednej osoby narodowości bułgarskiej nie był uzasadniony. Co więcej powódka wydała znaczne pieniądze na tę opiekę. W opinii biegłego zakres pomocy został skondensowany i określony w sposób najniższy z możliwych po mnszumowaniu wszystkich czynności tak jakby były one wykonane jedna po drugiej. Tymczasem powódka zatrudniająca osoby do pomocy w istocie potrzebowała tej pomocy przez nieco dłuższy czas.

Powódka w należyty sposób wykazała, że w związku z wypadkiem doznał szkody na łączną kwotę 12.000 złotych. Na kwotę tę składały się koszty wydatków w związku z koniecznością odwiedzania powódki w szpitalu, a także koniecznością dojazdów na wizyty lekarskie i rehabilitacje, a także koszt zabiegów masażysty, które to koszty poniósł budżet rodzinny. Powódka powołując się na zwiększenie potrzeb wykazał, że wymagała opieki przy wykonywaniu czynności życia codziennego, którą to opiekę otrzymywała i w dużej części, za którą zapłaciła. Zakres tej niezbędnej opieki wynika zarówno z zeznań powódki i świadków ale także z opinii biegłego ortopedy.

Poczyniona przez Sąd ocena uwzględnia również powołaną regulację wynikającą z art. 322 k.p.c. zgodnie, z którą jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

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. Powód żądał zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania na poziomie sprzed wypadku. Ponadto zwiększyły się wydatki powódki, która wymaga stałego przyjmowania leków, wskazana jest psychoterapia i farmakoterapia.

Roszczenie to należało uznać za uzasadnione w zakresie kwoty 800 złotych miesięcznie. Powódka mimo nabycia uprawnień do emerytury, nie zamierzała rezygnować z prowadzenia sklepu. Co bardzo istotne dzięki nabyciu uprawnień emerytalnych zmniejszyły się ciężary publicznoprawne działalności. Składka zusowska mniejsza o około 700-8000 złotych była istotnym czynnikiem decyzji o kontynuowaniu działalności gospodarczej. Powódka wykazała, że po wypadku nie jest w stanie dalej tej działalności prowadzić. Wypadła ponadto z runku. Odnowienie działalności nie jest możliwe głównie ze względu na ograniczenia fizyczne i psychiczne. Okoliczności te należało uwzględnić przy określeniu renty. Przyjmując aktualne możliwości zarobkowania i zostawiając je z możliwościami jakie powódka miałaby nie ulegając wypadkowi w połączeniu z dodatkowymi wydatkami jako uzasadnioną należało ocenić rentę w kwocie 800 złotych miesięcznie.

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 o odsetkach orzeczono licząc wskazane terminy od dnia doręczenia pozwanemu odpowiedniego żądania w tym zakresie, zresztą okres odsetkowy nie był kwestionowany.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych według stawek obowiązujących w dacie wniesienia powództwa. Powódka poniosła koszty które wyniosły wynagrodzenia pełnomocnika 7217 złotych. Pozwany ponosił koszty obejmujące wynagrodzenia pełnomocnika 7217 złotych. Łącznie zatem ogólne koszty prowadzenia sprawy wyniosły 14.434 zł. Uzyskaną sumę należało podzielić proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami. Skoro zatem pozwany przegrał sprawę w 85% winien więc ponieść koszty procesu w wysokości 12.268,90 zł. Tymczasem pokrył je w kwocie 7217 zł. Powstała w ten sposób różnica 5.051,90 zł winna zostać zasądzona na rzecz strony, której poniesione koszty przewyższyły obciążający ją udział, w tym wypadku od pozwanego na rzecz powódki.

W pozostałym zakresie o kosztach orzeczono na podstawie art. 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 lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powód była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży 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 4.580 zł jako nieuiszczoną opłatę sądową należną od uwzględnionej części powództwa. Na tej samej podstawie obciążono pozwanego proporcjonalną wysokością nieuiszczonych wydatków, które w sumie wyniosły 2.598,57, a pozwany winien je pokryć w kwocie 2.208 złotych. W sumie daje to kwotę 6788 złotych.