

Sygn. akt I A Ca 885/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Bieńkowska
Sędziowie	:	SA Magdalena Pankowicz (spr.) SA Małgorzata Dołęgowska
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. G.**

przeciwko (...) **w W.**

o odszkodowanie

na skutek apelacji **obu stron**

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach

z dnia 8 listopada 2013 r. sygn. akt I C 571/11

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- a) **w punkcie 2 i 3 w ten sposób, że oddala powództwo;**
- b) **w punkcie 4 w ten sposób, że oddala powództwo;**
- c) **w punkcie 5 w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości po 166,09 (sto sześćdziesiąt sześć i 09/100) zł za okres od 1 sierpnia 2013 r, do 31 marca 2014 r. oraz w wysokości po 1.121, 73 (jeden tysiąc sto dwadzieścia jeden i 73/00) zł poczynając od kwietnia 2014 r., płatną z góry w terminie do 10 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności;**
- d) **w punkcie 6 o tyle, że zasądza kwotę 618,90 (sześćset osiemnaście i 90/100) zł;**
- e) **w punkcie 7 o tyle, że zasądza kwotę 1.668,78 (jeden tysiąc sześćset sześćdziesiąt osiem i 78/100) zł;**

f) *w punkcie 9 w ten sposób, że nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Suwałkach od pozwanego kwotę 3.725 zł, a od powódki z zasądzonego na jej rzecz roszczenia kwotę 4.000 zł tytułem zwrotu części brakujących kosztów sądowych;*

g) *w punkcie 10 w ten sposób, że zasądza od powódki na rzecz pozwanego 8.300 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;*

II. *oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;*

III. *zasądza od powódki na rzecz pozwanego 8.252 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;*

IV. *nakazuje pobrać od powódki z zasądzonego na jej rzecz roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Suwałkach kwotę 1.000 zł tytułem części brakujących kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.*

UZASADNIENIE

Pierwotnie powódka W. G. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) w W. z tytułu odpowiedzialności za sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 5 sierpnia 2008 r.:

- 1) kwoty 100.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 2) kwoty 45.927,58 złotych z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- 3) kwoty w wysokości 16.100,00 złotych tytułem zapłaty trzynastej pensji należnej powódce za lata 2010-2016 łącznie,
- 4) kwoty 2.300,00 złotych z tytułu utraconego dochodu przez powódkę za brak możliwości otrzymania nagrody jubileuszowej za przepracowane 25 lat pracy jako jednorazowej wypłaty w styczniu roku 2014;
- 5) kwoty 2.500,00 złotych z tytułu miesięcznej renty do końca życia powódki, poczynwszy od 5 sierpnia 2008 r.;
- 6) kosztów procesu.

Powódka podała, iż na odszkodowanie z **poz. 2.** składają się:

2.1. kwota **6.102,82** złotych stanowiąca różnicę między poniesionymi przez nią kosztami w kwocie 6.602,82 złotych, a przyznany przez pozwanego odszkodowaniem w wysokości 500,00 złotych z tytułu dojazdów niezbędnych do prawidłowego procesu rehabilitacji, niemal codziennego korzystania z rehabilitacji na przemian z wizytami u lekarza oraz innych czynności będących następstwem szkody na osobie. Powódkę każdorazowo dowoził mąż. Powódka leczy się także w (...). Podała, że każde skierowanie to nie tylko realizacja wizyty, czy rehabilitacji ale i uczestnictwo w jego otrzymaniu i wizyty kontrolne wynikające z historii choroby. Każda karta informacyjna potwierdza dwukrotny dowóz i dwukrotny powrót. Powódka poniosła koszty związane z częstymi wizytami lekarskimi na co wskazuje liczba zaświadczeń, skierowań, wezwań, i te koszty nieudokumentowane związane z przygotowaniem wizyt lekarskich u kilku specjalistów, ustaleń w kilku ośrodkach do jednego skierowania (np. do poradni diagnostycznej czy rehabilitacyjnej, związanych ze sprawą karną, z przygotowaniem dokumentów do ZUS, porad lekarskich i prawnych. Przedstawiła też szczegółowe wyliczenie należności określając, że razem jest to 320 dni samej rehabilitacji x 2 przyjazd/odbiór, w tym: 40 dni x 2 przejazdy x 16 km; 280 dni x 2 przejazdy x 9 km; 68 dni x 2 przyjazd/odbiór, w tym 2 dni x 2 przejazdy x 20 km; 8 dni x 2 przejazdy x 18 km; 12 dni x 2 przejazdy x 16 km; 46 dni x 2 przejazdy x 9 km. Daje to przejechanych 7900 km x 0,8358 zł/km = 6602,82 PLN. (...) przejazdy, które wynikają z wizyt u różnych specjalistów

i w różnych przychodniach na podstawie kart chorobowych, których powódka nie jest w obecnym stanie zdrowia w pełni udokumentować.

2.2. kwota **190,71** zł stanowiąca różnicę między poniesionymi kosztami w kwocie 240,71 złotych, a przyznanym odszkodowaniem w wysokości 50,00 złotych z tytułu dwukrotnych w ciągu dnia kosztów dojazdów męża do szpitala w dniach 05 - 22.08.2008 r. Przejeżdżał dziennie 2 x po 8 km, to jest 18 dni x 16 km x 0,8358 zł/km.

2.3. kwota **18,00** złotych różnicy między kosztami w kwocie 88,00 złotych, a przyznanym przez pozwanego odszkodowaniem z tytułu kosztów zakupu obuwia ochronnego w szpitalu.

2.4. kwota **235,81 zł** różnicy między kosztami w kwocie 275,81 złotych, a przyznanym przez pozwanego odszkodowaniem w wysokości 40,00 złotych z tytułu dojazdu na rezonans magnetyczny do O..

2.5. kwota **3.052,46** złotych, z tytułu kosztów poniesionych na dojazdy:

a) do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego w O. w kwocie w kwocie po 275,81 zł za każdy wyjazd 330 km x 0,8358 zł/km w dniach 30.01.2009 r., 31.07.2009 r., 16.03.2010 r., 13.04.2010 r. 28.03.2011 r., 28.04.2011 r.,

b) do komisji Orzecznictwa Lekarskiego w B. 240 km x 0,83353 zł/km w dniu 24.09.2010 r. w kwocie 205,92 zł,

c) w dniach 21.05.2009 r. i 21.12.2009 r. na rozprawy w sprawie karnej przed Sądem Okręgowym w Olsztynie 330 km x 0,8358 zł/km w kwocie 275,81 zł z każdy wyjazd,

d) do Sanatorium w G. w dniu 28.22.2011 r., powrót w dniu 23.03.2011 r. oraz odwiedziny przez męża w dniach 06.03.2011 r., 13.03.2011 r., 20.03.2011 r. w sanatorium w (...) x (70x2)km x 0,8358 zł/km w kwocie 585,06 zł

2.6. kwota **97,61** złotych na dojazdy z tytułów sprawy karnej prowadzonej w Sądzie Rejonowym w Elku i w Sądzie Okręgowym w Olsztynie.

2.7. kwota **771,74** złotych różnicy między poniesionymi kosztami - 1749,10 złotych, a przyznanym odszkodowaniem - 977,36 złotych z tytułu zakupu leków,

2.8. kwota **2.203,53** zł różnicy między poniesionymi kosztami - 3000,00 złotych, a przyznanym odszkodowaniem w wysokości 796,47 złotych z tytułu kosztów związanych z pobytem w szpitalu w G..

2.9. kwota **1.269,90** zł różnicy między poniesionymi kosztami - 1.639,90 złotych, a przyznanym - odszkodowaniem - 370,00 złotych z tytułu kosztów zniszczonej odzieży i biżuterii.

2.10. kwota **15.120,00** zł różnicy między poniesionymi kosztami - 20.160,00 złotych, a przyznanym - odszkodowaniem - 5.040,00 złotych z tytułu kosztów opieki.

2.11. kwota **16.245,00** zł na zakup samochodu niezbędnego do prawidłowego procesu rehabilitacji -koszt zakupu samochodu - 16.000,00 PLN plus koszty rejestracji - 245,00 PLN.

2.12. kwota **500,00** zł jako ryczałt z tytułu kosztów prowadzenia rozmów telefonicznych w okresie 34 miesięcznym, w którym załatwiane są sprawy związane z czynnościami będącymi następstwem szkody na osobie.

2.13. kwota **120,00** zł jako ryczałt z tytułu kosztów kserokopii dostarczanych do sądu, ZUS, powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, innych instytucji

W piśmie z 18 marca 2013 r. (k. 604-606) powódka rozszerzyła powództwo o następujące kwoty:

1) 2.990,75 złotych z tytułu kosztów zakupu leków oraz wizyt lekarskich w poradni neurologicznej.

2) 567,02 złotych, z tytułu zakupu mienia osobistego utraconego w wypadku.

3) 3.333,17 złotych, z tytułu kosztów poniesionych na dojazdy:

- w dniu 28.03.2012 r. do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego w O. 330 km x 0,8358 zł/km w kwocie 275,81 zł,
- w dniu 10.05.2012 r. na badanie z zakresu chirurgii do (...) w P., celem wydania opinii sądowno - lekarskiej z zakresu chirurgii 120 km x 0,8358 zł /km w kwocie 100,30 zł,
- w dniu 07.06.2012 r. na badanie z zakresu ortopedii do Szpitala (...) w B., celem wydania opinii sądowno - lekarskiej z zakresu ortopedii 224 km x 0,8358 zł/km w kwocie 1 87,22 zł,
- w dniu 09.08.2012 r. na badanie z zakresu neurologii do (...)w S., celem wydania opinii sądowno - lekarskiej z zakresu neurologii 140 km x 0,8358 zł/km w kwocie 117,01 zł,
- w dniu 15.03.2013 r. na badanie psychiatryczne do (...) w S. 140 km x 0,8358 zł/km w kwocie 1 17,01 zł,
- razem 120 dni samej rehabilitacji x 2 przyjazd/odbiór, w tym 20 dni x 2 przejazdy x 16 km x 0,8358 zł/km 110 dni x 2 przejazdy x 9 km x 0,8358 zł/km, 23 dni x 2 przyjazd/odbiór x 9 km x 0,8358 zł/km w kwocie 2 535,82 zł.

4) kwoty 65,00 zł z tytułu kosztów poniesionych na zakup obuwia ochronnego 20 x 1,00 zł = 20,00 zł, obowiązkowej szatni 20 x 1 zł = 20,00 zł i obowiązkowej opłaty za parking przy wyjazdach - 25,00 zł.

5) 3.450,00 złotych z tytułu utraconej nagrody jubileuszowej za przepracowane 30 lat przysługującej roku 2019.

6) 9.200,00 złotych z tytułu utraconej tzw. trzynastej pensji za rok 2017, 2018, 2019, 2020 po 2.300,00 za każdy rok.

7) 15.000,00 złotych z tytułu utraconej jednorazowej odprawy emerytalnej w wysokości sześciomiesięcznego wynagrodzenia (6 x 2.500,00 zł).

Sąd ustalił, że pozwany: (...) w W. wypłacił powodce następujące kwoty:

- Kwota 55 000,00 zł w dniu 19.10.2009 r. tytułem zadośćuczynienia,
- Kwota 881,76 zł w dniu 19.10.2009 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- Kwota 189,00 zł w dniu 19.10.2009 r. tytułem zwrotu kosztów opieki,
- Kwota 796,47,00 w dniu 19.10.2009 r. zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu,
- Kwota 370,00 zł w dniu 19.10.2009 r. tytułem zwrotu kosztów odzieży,
- Kwota 45 000,00 zł w dniu 23.02.2010 r. tytułem zadośćuczynienia,
- Kwota 44,60 zł w dniu 23.02.2010 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- Kwota 3 717,00 zł w dniu 23.02.2010 r. tytułem zwrotu kosztów opieki,
- Kwota 18,00 w dniu 23.02.2010 r. zł tytułem zwrotu kosztów zakupu obuwia ochronnego w szpitalu,
 - Kwota 550,00 zł w dniu 23.02.2010 r. tytułem zwrotu kosztów dojazdu,
- Kwota 21,60 zł w dniu 13.10.2010 r. tytułem zwrotu kosztów korespondencji z pozwanym,
 - Kwota 165,25 zł w dniu 13.10.2010 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia.
 - Kwota 593,19 zł w dniu 19.07.2011 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Wyrokiem z dnia 8.11.2013 r. Sąd Okręgowy w Suwałkach zasądził od pozwanego na rzecz powódki 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1.07.2011 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, 45.927,58 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1.07.2011 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, 20.232,47 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody (niepobranej trzynastej pensji), 21.968,09 zł tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od dnia 5.08.2008 roku do 31.07.2013 roku, 972,18 zł tytułem renty uzupełniającej, płatnej miesięcznie do dnia 10-go każdego miesiąca, poczynając od dnia 1.08.2013 r., 6.955,94 zł tytułem odszkodowania, 2.286 zł tytułem utraconej nagrody jubileuszowej, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i orzekł o kosztach procesu.

Zasada odpowiedzialności pozwanego nie była sporna. Sąd ustalił, że po wypadku powódka została przewieziona do (...) w E.. Przyjęta do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego. Rozpoznano wówczas złamanie wyniosłości międzykłykciowej kości piszczelowej lewej, uszkodzenie przyśrodkowych stabilizatorów kolana lewego, złamanie głowy lewej strzałki, złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej bez przemieszczenia, krwiak okolicy czołowej, rozległy krwiak podudzia prawego oraz ogólne potłuczenie. O. krwiak okolicy czołowej i prawego podudzia. Na kończynę dolną założono opatrunek gipsowy na okres 6 tygodni. W stanie ogólnym dobrym pacjentkę wypisano do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Leczenie kontynuowała w poradni ortopedycznej, gdzie zdjęto gips i 19.09.2008 r. skierowano ją do oddziału rehabilitacji. W (...) przebywała w okresie od 30.09.2008 r. do 6.11.2008 r. Uzyskano poprawę ruchomości stawu kolanowego lewego i siły mięśniowej mięśnia czworogłowego uda lewego. Pacjentkę z umiejętnością poruszania się o 1 kuli z częściowym obciążaniem chorej kończyny wypisano do domu. Zalecono kontynuację ćwiczeń. W dalszym etapie korzystała z systematycznych zabiegów rehabilitacyjnych. 27.02.2009 r. wykonano artroskopię. Ś. stwierdzono uszkodzenie (...) i zrosty wewnątrzstawowe, które usunięto. Kolejny zabieg artroskopii wykonano w 3.04.2009 r. Następnie została skierowana do Oddziału (...) Diennej, gdzie korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. 12.09.2009 r. wykonano artroskopową rekonstrukcję (...) sposobem (...). Powódkę skierowano do dalszej rehabilitacji ambulatoryjnej. Z powodu utrzymujących się od wypisania ze Szpitala dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego skierowano ją do poradni neurologicznej. Otrzymała skierowanie na badanie (...) kręgosłupa szyjnego. Badanie (...) z dnia 15.02.2009 r. wykazało dyskopatię na poziomach C3/C4 i C5/C6. Powódka korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny i lewe kolano. Wszystkie odbywała w ramach ubezpieczenia w NFZ, poza jednym cyklem 10 masażu kręgosłupa. W dniu 22.10.2009 r. otrzymała skierowanie od neurologa na (...) kręgosłupa lędźwiowego. Badanie wykazało niewielką wypuklinę na wysokości L4/L4. W dniu 24.06.2010 r. otrzymała skierowanie na (...) kolana lewego. Badanie wykazało cechy chondromalacji chrząstki stawowej. Od 28.02.2011 r. uczestniczyła w turnusie rehabilitacyjnym w G.. Następnie była konsultowana w (...)w B. - ustalono wskazania do protezy kolana. W październiku 2010 r. usunięto guzik.

Aktualnie powódka ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Jest na rencie. Odczuwa stałe bóle i okresowe obrzęki lewego kolana, uczucie sztywności i niestabilności kolana, trudności w chodzeniu po schodach i nierównej nawierzchni, drętwienie kończyny, stałe bóle nasilające się prawego kolana, okresowe bóle miednicy, stałe bóle i uczucie sztywności kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Przez pierwsze 6 tygodni po wypisaniu ze Szpitala, będąc w gipsie, wymagała stałej opieki innych osób w celu zaspokajania podstawowych potrzeb, jak ubieranie się, czynności higieniczne, przygotowywanie posiłków. Po zdjęciu opatrunku gipsowego i po powrocie ze Szpitala (...) mogła przemieszczać się o 1 kuli łokciowej, z ograniczonym obciążaniem chorej kończyny. Musiała korzystać z pomocy w dojazdach na zabiegi rehabilitacyjne. Po zabiegu rekonstrukcji (...). 12.09.2009 r. przez okres 6 tygodni wymagała stałej pomocy i opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Do dnia dzisiejszego, z uwagi na znaczne dolegliwości bólowe i sztywność lewego stawu kolanowego, niektóre czynności są dla niej niedostępne (sprawne poruszanie się na dłuższych niż 100 m dystansach, chodzenie po schodach, przykucanie). Inne są w znacznym stopniu ograniczone (wymagające pełnego obciążania kończyny, wysiłku fizycznego, dłuższego stania, prac w pozycjach wymuszonych). Z tych względów powódka czuje się permanentnie uzależniona od innych osób. Aktualnie u powódki występuje: pourazowa niestabilność i artroza kolana lewego z istotnym ograniczeniem funkcji, zagojone złamanie kości łonowej i kulszowej po stronie prawej bez następstw klinicznych, choroba dyskowa odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa bez ograniczenia funkcji.

Powódka od ponad 3 lat jest leczona z powodu dolegliwości ze strony lewego stawu kolanowego i dyskopatii kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Wymaga stałej pomocy innych osób w procesie leczenia i rehabilitacji (dowożenie na zabiegi rehabilitacyjne), pomocy w wykonywaniu zakupów. Udokumentowanym następstwem wypadku wymagającym dalszego leczenia jest dysfunkcja lewego stawu kolanowego. Dyskopatia kręgosłupa szyjnego jest obecna na zdj. Rtg kręgosłupa szyjnego w 2005 r., zmiany w kręgosłupie są niewielkie i nie powodują żadnych dysfunkcji dostępnych badaniu klinicznemu. Schorzenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego nie można przypisać wypadkowi z dnia 5.08.2008 r.

W ocenie biegłego ortopedy traumatologa G. K. trwały uszczerbek na zdrowiu związany z dysfunkcją lewego stawu kolanowego wynosi 20%. Następstwa urazu wymagają dalszych operacji plastycznych z niepewnym wynikiem, a w przyszłości nieuchronna wydaje się protezoplastyka.

Obrażenia z zakresu chirurgii ogólnej dotyczyły stłuczenia głowy i krwiaka okolicy czołowej, stłuczenia i krwiaka podudzia prawego oraz licznych drobnych ran i otarć skóry kończyn. Krwiaki wymagały nacięcia i sączkowania oraz opatrunków. Wypisana została ze szpitala w dniu 22.08.2008 r. z wygojonym krwiakiem okolicy czołowej, z rany po nacięciu krwiaka podudzia utrzymywało się niewielkie sączenie treści surowiczej. W związku z dolegliwościami chirurgicznymi po wypisaniu ze szpitala przez okres 1 - 2 tygodni wymagała opatrunków. Obrażenia w dużym stopniu wygoiły się w oddziale szpitalnym. Następstwami są: blizna na czole po stronie prawej długości 2 cm po nacięciu krwiaka, nieznaczne odbarwienie skóry na nosie po przebytych otarciach naskórka, blizna długości 2,5 cm po stronie przysiódkowej podudzia prawego po nacięciu krwiaka, nieregularna niewielka blizna w przestrzeni międzypalcowej od strony grzbietowej palców IV/V ręki prawej, nie ograniczająca funkcji palców, bliznowiec o wymiarach 1 x 0,4 cm na grzbiecie stawu międzypaliczkowego bliższego palca V ręki prawej nie zaburzający funkcji palca, powierzchowne blizny i niedobarwienia w okolicy łokciowej i na przedramieniu prawym po stronie bocznej po przebytych głębokich otarciach, drobna blizna na grzbiecie stopy prawej w okolicy stawu skokowego, zgrubienie tkanek miękkich o wym. 5x5 cm w kwadrancie górnym zewnętrznym pośladka prawego, tkliwe przy ucisku, nie upośledzające funkcji kończyny, ale sprawiające dolegliwość przy chodzeniu i leżeniu na wznak i boku prawym. Jest ono pośrednio związane z wypadkiem, gdyż jest następstwem licznych iniekcji domięśniowych podanych w tej okolicy. Doznany trwały uszczerbek na zdrowiu biegły chirurg K. Z. ocenił na 3%.

W związku z wypadkiem powódka odbyła leczenie w Poradni Neurologicznej i Rehabilitacyjnej. Ze względów neurologicznych nie wymagała pomocy osób trzecich ani zwiększonych potrzeb i wydatków. Dolegliwości bólowe głowy i zaburzenia nerwicowe są wynikiem wypadku, natomiast dyskopia szyjna i lędźwiowo-krzyżowa nie jest wynikiem wypadku z dnia 05.08.2008 r. Z dokumentacji medycznej wynika, że badana miała prowadzoną diagnostykę radiologiczną kręgosłupa szyjnego w dniu 1.07.2005 r. - zdjęcie to wykazało dyskopatię C4-C5 oraz nieznaczny kręgozmyk. Według biegłego z zakresu neurologii K. J. uszczerbek na zdrowiu wynosi: bóle głowy, zaburzenia nerwicowe związane z wypadkiem 2%, dyskopia C3-C4, C5-C6 bez ograniczenia funkcji kręgosłupa - 0 %, dyskopia L4-L5 bez ograniczenia funkcji kręgosłupa- 0 %.

Biegły psychiatra A. M. stwierdził w okresie po wypadku i w związku z wypadkiem zaburzenie adaptacyjne o charakterze reakcji depresyjnej przedłużonej. Jest to stan subiektywnego stresu i zaburzeń emocjonalnych zwykle przeszkadzających w społecznym funkcjonowaniu i działaniu, pojawiający się w okresie adaptacji do istotnych zmian życiowych lub następstw stresującego wydarzenia życiowego, w postaci łagodnego stanu depresyjnego, występujący w reakcji na stresującą sytuację (według Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zachowania w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta). Ocena stopnia zaawansowania tego typu zaburzeń cechuje się w dużym stopniu subiektywnością. Nie ma określonych, powszechnie przyjętych skal i mierników określających intensywność stresu czy cierpienia. Dane dostępne biegłemu wskazują na reaktywne podłoże zaburzeń to znaczy, że wyniknęły z przeżycia traumatycznego wydarzenia i znalezienia się w trudnej sytuacji osobistej, życiowej. Z dużym prawdopodobieństwem tą sytuacją są: przebyty wypadek, konieczność poddania się, leczeniu i rehabilitacji, niepełny powrót do zdrowia, poczucie niepełnej sprawności i związku z tym ograniczonych możliwości pracy i samodzielnego funkcjonowania. Badana korzystała w krytycznym okresie i nadal korzysta ze specjalistycznej

opieki psychiatrycznej i psychologicznej. W ocenie biegłego zaburzenie osiągnęło umiarkowany stopień nasilenia. Obecny stan zdrowia psychicznego pozwala nadal rozpoznawać zaburzenie adaptacyjne w postaci reakcji depresyjnej przedłużonej. Opiniowana aktualnie wymaga pomocy lekarskiej psychiatrycznej i psychologicznej ambulatoryjnej. Z punktu widzenia oceny psychiatrycznej udokumentowane wizyty i konsultacje lekarskie tj. wizyty w (...) miały wyłączny związek z leczeniem skutków wypadku. W ocenie biegłego jednoznaczne określenie rokowania jest trudne ze względu na specyfikę i czynnik subiektywny zaburzeń. Toczące się postpowanie, które powoduje konfrontowanie się badanej z „żywymi wspomnieniami” również nie sprzyja stabilizacji stanu zdrowia. Uwzględniając reaktywne podłoże zaburzeń należy przyjąć pomyślne rokowanie na przyszłość. Nie zmienia to faktu, że przeżycie poważnego urazu psychicznego, za jaki można uważać wypadek i przedłużające się leczenie, jest źródłem cierpienia i czasowo upośledza stan zdrowia. Tego typu zaburzenie nerwicowe, czynnościowe powoduje długotrwały uszczerbek na zdrowiu wysokości 10%.

Wszystkie opinie biegłych Sąd uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy jako pełne i wyczerpujące. Pełnomocnicy stron zgłaszali zarzuty do każdej opinii, ale sporządzone opinie uzupełniające nic istotnego do sprawy nie wniosły. Biegli przeliczali jedynie procentowy uszczerbek na zdrowiu metodą stosowaną w innym akcie prawnym. Rozbieżności nie były istotne. Biegli wyjaśnili też że stopień uszczerbku na zdrowiu bezpośrednio po wypadku był najwyższy, a obecnie z uwagi na wygojenie niektórych urazów jest nieco niższy.

Sąd dopuścił również dowód z opinii biegłego księgowego, który wskazał, że powódka w dniu wypadku zatrudniona była w Zespole (...) w E. na stanowisku kierownika gospodarczego. Przyjął, że uzyskałaby prawo do emerytury po osiągnięciu wieku 61 lat i 2 miesięcy, co nastąpiłoby 09 sierpnia 2017 r. i do tej daty przeprowadził obliczenia. W odniesieniu do pierwszego miesiąca po wypadku założył, że otrzymała wynagrodzenie za pracę za pierwsze dni sierpnia 2008 r. Jej dodatek stażowy od lutego 2009 r. wynosi 20%. Założył kontynuowanie po 01 stycznia 2010 r. dotychczasowych warunków zatrudnienia.

Zakład pracy częściowo wypłacił roczne dodatkowe wynagrodzenia za 2008 r. i 2009 r. dlatego biegły przyjął, że powódka ma prawo do pełnego dodatkowego rocznego wynagrodzenia od 2010 r. do 2017 r. Od 1 lipca 2009 r. nastąpiło podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego do 1905 zł brutto. Powódka od tej daty nie była uprawniona do dodatku funkcyjnego w kwocie 200 zł. Zachowała prawo do dodatku stażowego, którego wysokość wynosiła początkowo 19 % a następnie wzrosła do 20 % wysokości wynagrodzenia zasadniczego. W 2014 r. wykazano kwotę nagrody jubileuszowej w wysokości 100% miesięcznego wynagrodzenia brutto. Na podstawie (...) zakładu pracy, przyjął że roczne dodatkowe wynagrodzenie za 2008 r. wynosiło 2 228,95 zł a za rok 2009 2 309,98 zł., w latach następnych - 2 331,72 zł. Wyliczenia dotyczące okresów miesięcznych sprzed daty sporządzenia opinii zawierają rzeczywiste stawki potrąceń wynagrodzenia brutto jakie obowiązywały w danym okresie.

Powódka w okresie od dnia wypadku otrzymała: a) świadczenie rehabilitacyjne 19.854 zł; b) zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego 8217,35 zł; c) wynagrodzenie brutto 2438,40 zł; d) wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby 1519,95 zł. Dodatkowe wynagrodzenie roczne w kwocie 557,45 zł stanowi różnicę między kwotą należną za 2008 r. 2228,95 zł a kwotą wypłaconą 1671,50 zł (brutto). Kwota 1 947,56 zł jest różnicą między kwotą należną za 2009 r. 2309,98 zł a kwotą wypłaconą 362,42 zł. Powódka otrzymała świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 19 854 zł, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego w kwocie 8 217,35 zł, wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy - 1 519,95 zł. Suma świadczenia rentowego wypłacona powódce do dnia sporządzania opinii uzupełniającej (to jest do dnia 31 lipca 2013 r) wyniosła 32 200 zł 12 gr.

W opinii uzupełniającej biegły wyliczył też wysokość świadczeń otrzymanych przez powódkę od 29.01.2010 r. Powódka ma przyznane uprawnienie do renty do 31 marca 2014 r. Biegły dokonał szczegółowych wyliczeń na różne daty, w tym na 31.07.2013 r., którą Sąd przyjął do wyliczenia skapitalizowanej renty wyrównawczej i datę początkową renty uzupełniającej na przyszłość.

Również opinię tego biegłego Sąd uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy. Ostatecznie strony nie zgłaszały do niej zarzutów, a powódka kwestionowała jedynie przyjęte założenia (konieczność pomniejszenia renty uzupełniającej o przyznane świadczenia z innych tytułów).

W oparciu o tę opinię Sąd ustalił, iż średnie miesięczne wynagrodzenie netto powódki w 2013 r. wynosiłoby netto 1794,47 zł (21 533,67 :12). Na dzień 31.07.2013 r. należne powódce wynagrodzenie netto z tytułu pozostawania w zatrudnieniu (bez trzynastek i nagród jubileuszowych, które wyliczono odrębnie, wyniosło 85 026,94 zł-tabela k. 771. Od tej kwoty odjął 32 200,12 zł (świadczenia rentowe) i kwotę 30 858,73 zł (wyplacone świadczenia z innych tytułów) tj. łącznie 63 058,85 zł. Zatem niewypłacona powódce skapitalizowana rena wyrównawcza na datę 31.07.2013 r. wynosiła 21 235,52 zł. Należna powódce na przyszłość renta wynosi 972,18 zł (1794,47 zł średnie miesięczne wynagrodzenie netto minus 822,28 zł renta miesięczna netto). Należne i nie wypłacone powódce „trzynastki” aż do daty przejścia na emeryturę wynoszą 20 232, 47. Należna powódce nagroda jubileuszowa w okresie do przejścia na emeryturę wynosi 2286 zł (tabela k. 770). Powódka na zakup samochodu i jego rejestrację wydała kwotę 16 245 zł.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie opisanych wyżej opinii i dokumentów, dołączonych faktur, dokumentacji medycznej, zeznań J. K., A. Z., R. G., P. G., T. G., zeznań powódki akt szkody, dokumentów ZUS, z miejsca zatrudnienia powódki i akt sprawy karnej. Dowody ze źródeł osobowych jak i dowody z dokumentów ocenił jako wiarygodne i przydatne do dokonania ustaleń faktycznych.

W ocenie prawnej wskazał, że powódka opierała swoje roszczenie na treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z tymi przepisami w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (wskutek czynu niedozwolonego) sąd może przyznać poszkodowanemu (od zobowiązanego do naprawienia szkody) odpowiednią sumę tyłem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, odszkodowanie za powstałą szkodę, a także rentę z uwagi na utratę zdolności do pracy.

Odnosnie zadośćuczynienia, po omówieniu przesłanek z art. 445 § 1 k.c. wskazał, że w wyniku wypadku powódka doznała poważnych uszkodzeń ciała, bezpośrednio zagrażających jej zdrowiu. Wypadek pozostawił trwałe uszczerbek na zdrowiu, wymagający leczenia ortopedycznego, chirurgicznego, neurologicznego i psychiatrycznego. Powódka musiała i dalej musi korzystać z pomocy innych osób. Została wyłączona z dotychczasowego życia, pozbawiona zatrudnienia, uzależniona całkowicie od osób innych. Nie może jeździć rowerem, zajmować się działką, wnukami, samodzielnie robić zakupów, chodzić po schodach, chodzić na dystansach dłuższych niż 100 m, podróżować publicznymi środkami komunikacji. Oprócz zabiegów, którym została już poddana, w przyszłości będzie musiała przejść kolejne (protezooplastyka kolana lewego). Cały czas musi korzystać z rehabilitacji i przyjmować leki przeciwbólowe. Rokowania co do wyleczenia są niepomyślne.

Powódka otrzymała już z tego tytułu kwotę 100 000 zł, jednak ta kwota nie rekompensuje w całości doznanej krzywdy. W ocenie Sądu kwotą odpowiednią w rozumieniu tego przepisu będzie kwota 160 000 zł, dlatego zasądził uzupełniające zadośćuczynienie w kwocie 60 000 zł. Zadośćuczynienie nie może być jedynie symboliczne, a musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną dla pokrzywdzonego i przynosić mu choć w części poczucie równowagi emocjonalnej i poczucie rekompensaty doznanych cierpień (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 roku w sprawie V KK 45/08 publ. Lex 438427, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 roku w sprawie II CSK 536/07 publ. Lex 461725). Zasądził ją w oparciu o art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152 ze zm.) w zw. z art. 822 kc Orzeczenie o odsetkach znajduje uzasadnienie w treści art. 817 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c..

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności są to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien

obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., I CKN 1018/00, LEX nr 75352). W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków. Uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów nabycia samochodu, jeżeli kompensuje kalectwo osoby poszkodowanej i przywraca możliwość łatwego przemieszczania, także w celu skorzystania z pełniejszego zakresu zabiegów leczniczych, wykonywania pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025; wyrok SN z 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSP 1998, z. 6, poz. 121, wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Sąd ocenił, że zgłoszone przez powódkę roszczenia odszkodowawcze wyliczone w pozwie i następnie po rozszerzeniu powództwa, mają pełne uzasadnienie. Są to koszty zakupu leków, dojazdów męża do szpitali i innych placówek w których powódka przebywała, dowozu na zabiegi rehabilitacyjne, badania i konsultacje medyczne, do Sądu i różnych komisji, leczenia i nier refundowane przez NFZ, niezbędne - zakupu ochraniaczy na obuwie, - parkowania, wynajęcia opiekunki, zakupu samochodu i jego rejestracji. Nawet jeżeli w niewielkim zakresie nie zostały udokumentowane, to jednak powódka dokonała szczegółowego ich wyliczenia w uzasadnieniu pozwu. Ten sposób kalkulacji Sąd w całości zaakceptował. Powódka nie mogła po wypadku i w dalszym ciągu nie może korzystać z publicznych środków komunikacji. Zakup samochodu i jego rejestracja to wydatki celowe i uzasadnione.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej. Stanowi różnicę między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Sąd przy ustalaniu wysokości renty uwzględnił dochody dotychczas uzyskiwane. Wskazał, że przy ustalaniu dochodów poszkodowanego uwzględnić trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, ale także zdolność zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy. Jednak poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy (por. wyrok SN z 8 czerwca 2005 r., V CK 710/04, LEX nr 183607).

Biegły wyliczył hipotetyczny dochód netto powódki - 1794,47 zł netto, a miesięczna renta netto z ZUS wynosi obecnie 822,28 zł netto. Renta uzupełniająca to różnica między tymi kwotami. Do obliczenia zarobków netto biegły nie doliczał trzynastych pensji i nagród jubileuszowych, które zliczono oddzielnie. Sąd nie znalazł było podstaw do zasądzenia nagród jubileuszowych po roku 2017 bowiem powódka wówczas uzyskałaby prawo do emerytury.

W ocenie Sądu przyszłe wygaszenie prawa do renty uzupełniającej wymagać będzie przeprowadzenia badań medycznych, które pozwolą na stwierdzenie czy powódka byłaby w stanie świadczyć pracę gdyby nie wypadek któremu uległa. Z tych względów roszczenie o zapłatę kolejnych „13” i nagród jubileuszowych poza okres wyliczony przez biegłego ocenił jako bezzasadne i oddalił powództwo w tej części.

O kosztach procesu orzekł na podstawie przepisu art. 98 k.p.c.

Powódka wniosła apelację od tego wyroku, zaskarżając go w części oddalającej powództwo tj. w zakresie kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie kwoty 1.527,82 złotych tytułem renty uzupełniającej. Zarzuciła:

1. naruszenie art. art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w sytuacji gdy naprawienie powódce szkody powinno objąć wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pozwana powinna pokryć wszystkie koszty leczenia, oraz uiszczać na rzecz powódki odpowiednią rentę;

2. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nieprzyznanie właściwej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

3. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, w szczególności stanu zdrowia powódki.

Wniosła o:

1) zmianę wyroku w części oddalającej powództwo i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego,

ewentualnie:

2) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Apelację wniósł także pozwany, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo o odszkodowanie i zarzucił:

- naruszenie przepisu art. 6 kodeksu cywilnego poprzez jego pominięcie i nie uwzględnienie, że to na powódce ciążył obowiązek udowodnienia poniesienia szkody z tytułu skutków zdarzenia z dnia 5 sierpnia 2008 r. i związku przyczynowego poniesionej szkody ze zdarzeniem z dnia 5 sierpnia 2008 r.,
- naruszenie przepisu art. 361 § 1 i 2 kodeksu cywilnego poprzez jego pominięcie i nie uwzględnienie, że pozwany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła i jedynie w tych granicach obowiązany jest do naprawienia szkody obejmującej faktyczne straty, które poszkodowana powódka poniosła, oraz korzyści, które mogłaby osiągnąć, gdyby jej szkody nie wyrządono.
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzone na jej rzecz kwoty 45 927,58 zł tytułem ryczałtu za dojazdy na rehabilitację i do placówek medycznych, dojazdu męża powódki do szpitali, ryczałtu na zakup obuwia ochronnego, kosztów dojazdu na badanie rezonansu magnetycznego, kosztów dojazdu do sądów na rozprawy karne do ZUS i na komisje orzecznictwa medycznego, zakupu leków nie związanych z leczeniem skutków zdarzenia, kosztów pobytu w szpitalu (wynajem pojazdu), kosztów zniszczonej odzieży, kosztów opieki, kosztów zakupu samochodu, kosztów rozmów telefonicznych, kosztów sporządzania kserokopii, stanowiło wydatek celowy i niezbędny z punktu widzenia ww. przepisu, pomimo, iż powódka nie udowodniła ich poniesienia, jednak zdaniem Sądu Okręgowego uzasadniało obowiązek zwrotu tych wydatków powódce, podczas gdy w rzeczywistości wydatki z w/w tytułów były jedynie hipotetyczne, nie udowodnione a nadto strona mogła je zrekompensować przez żądanie na jej rzecz renty na zwiększone potrzeby;
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzone na jej rzecz kwoty 20 232,47 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody - niepobranej trzynastej pensji aż do daty przejścia na emeryturę (wskazaną przez biegłego na dzień 9 sierpnia 2017r.) jest usprawiedliwione i wymagalne,
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 2 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz kwoty 21968,09 zł tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres od 5 sierpnia 2008 r. do dnia 31 lipca 2013 r. było uzasadnione i pominięcie, że przedmiotowe zdarzenie zostało uznane za wypadek w drodze do/z pracy powódki i z tego tytułu powódka otrzymywała do dnia 2 lutego 2009 r. zasiłek chorobowy w wysokości 100% r., następnie od 3 lutego 2009 r. do 28 stycznia 2010 r. przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym w wysokości 100% średniego wynagrodzenia powódki z 12 miesięcy poprzedzających wypadek przy pracy; nadto szkoda została zgłoszona

pozwanemu w marcu 2009 r., a wysokość renty została wyliczona przez Sąd Okręgowy dowolnie i w sposób nie uzasadniający przyjęcie jej wysokości,

- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 2 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz kwoty 972,18 zł tytułem renty uzupełniającej płatnej począwszy od miesiąca sierpnia 2013 r. jest uzasadnione materiałem akt sprawy,
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 kc. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz kwoty 6 955,94 zł tytułem odszkodowania stanowi wydatek celowy i niezbędny z punktu widzenia ww. przepisu,
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 i 2 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz kwoty 2 286,00 zł tytułem utraconej nagrody jubileuszowej stanowi roszczenie celowe i niezbędne z punktu widzenia ww. przepisów, pomimo, iż nie zostało utracony w dniu orzekania,
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie roszczenie powódki zasądzone na jej rzecz w pkt. 2,3,4,5,6 i 7 w tym ryczały na rozmowy telefoniczne, dojazdy koszty odzieży, obuwia ochronnego rehabilitacji i leczenia oraz zakup przez poszkodowaną samochodu osobowego stanowiło wydatek celowy i niezbędny z punktu widzenia ww. przepisu, co w konsekwencji uzasadniało obowiązek zwrotu tych wydatków powódce, podczas gdy w rzeczywistości wydatki z w/w tytułów strona mogła zrekompensować przez zasądzenie na jej rzecz renty na zwiększone potrzeby;
- naruszenie przepisu art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji przyjęcie, że powódce należna jest renta za okres od dnia wypadku, w sytuacji gdy powódka w żaden sposób nie udowodniła zasadności i wysokości tego roszczenia a w szczególności nie udowodniła braku możliwości zarobkowania,
- naruszenie przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Zakład ubezpieczeń poprzez jego pominięcie i nie uwzględnienie, że pozwany wypłaca świadczenia w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik sprawy:

- naruszenie przepisu art. 100 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i obciążenie pozwanego kosztami procesu w wysokości niezgodnej z wynikiem procesu,
- naruszenie przepisu art. 102 kpc poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, iż w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do odstąpienia od obciążania powódki kosztami procesu,
- naruszenie przepisu art. 233 kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną ocenę materiału dowodowego akt sprawy i pominięcie okoliczności, że powódka otrzymuje od pozwanego rentę w wysokości po 700 zł miesięcznie, która - obok świadczeń wypłacanych przez ZUS - i pomniejszać ona winna hipotetyczne wynagrodzenie, jakie otrzymywałaby powódka gdyby do zdarzenia nie doszło,
- naruszenie przepisu art. 233 kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną ocenę materiału dowodowego akt sprawy i pominięcie okoliczności, że wypadek powódki był wypadkiem przy pracy i z tego tytułu wypłacane powódce kwoty wynagrodzenia chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w okresie do dnia 31 stycznia 2010 r. były świadczenia w wysokości przysługujących jej dochodów z tytułu wynagrodzenia w pełnej wysokości,

- naruszenie przepisu art. 233 kodeksu postępowania cywilnego poprzez przyjęcie, iż powódka udowodniła poniesienie szkody w zaskarżonej wysokości tytułem wydatków na leczenie, rehabilitację, dojazdy do placówek medycznych itp.,
- naruszenie przepisu art. 316 § 1 kodeksu postępowania cywilnego przez błędne zastosowanie, polegające na pominięciu okoliczności faktycznych istniejących w chwili zamknięcia rozprawy (faktu, iż dochodzone przez powódkę kwoty odszkodowania nie zostały poniesione) mających wpływ na rozmiar doznanej przez powódkę, szkody, w faktycznej a nie hipotetycznej wysokości, za które to okoliczności pozwany nie ponosi odpowiedzialności,
- obrazę przepisów prawa procesowego poprzez naruszenie art. 6 k.c., art. 232 k.p.c. w zw. z art. 322 k.p.c., poprzez przyjęcie, że powódka pomimo, iż nie udokumentowała wydatków, za które dochodzi odszkodowania, to jednak dokonała ich szczegółowego wyliczenia, i pominięcia faktu, iż powódka powinna była udowodnić wysokość żądania, a tego nie uczyniła.
- pominięcie okoliczność otrzymania przez powódkę od sprawcy zdarzenia kwoty 2 500,00 zł zasądzonej wyrokiem karnym tytułem naprawienia szkody.

Wskazując na powyższe wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (...) SA (...) w W. kosztów procesu przed Sądem I instancji według norm przepisanych,
- zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem II instancji według norm przepisanych.

ewentualnie o

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Nieuzasadniona jest apelacja powódki, jeśli chodzi o żądanie podwyższenia zadośćuczynienia. Skutkuje natomiast częściowym podwyższeniem zasądzonej renty z tytułu utraconych dochodów, choć nie z przyczyn w niej wskazanych. Uzasadniona jest natomiast w znacznej części apelacja pozwanego.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacji powódki w części dotyczącej renty, trzeba wskazać, że postawienie zarzutu naruszenia art. art. 444 § 1 i 2 k.c. w kontekście wskazanego zakresu zaskarżenia, wniosku i uzasadnienia apelacji, który dotyczy podwyższenia roszczenia rentowego, można odczytać w taki sposób, że postulowana wysokość renty miałyby odzwierciedlać nie tylko utracony dochód, ale także pokrywać koszty leczenia, jakie powstaną w przyszłości. Tymczasem według treści pozwu renta miała jedynie kompensować utracone dochody. Taka została wskazana podstawa faktyczna roszczenia rentowego i tylko wokół tego koncentrowało się postępowanie dowodowe.

Powództwo w tej części nie było modyfikowane w formie przewidzianej treścią art. 193 § 2¹ k.p.c. W piśmie je rozszerzającym powódka zgłosiła tylko dodatkowe, odmienne treściowo roszczenia. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb służy kompensacie innego uszczerbku niż utracone dochody i jako taka jest innym rodzajowo roszczeniem, które, chociaż może być dochodzone łącznie, powinno być osobno skonkretyzowane tak kwotowo, jak i w zakresie podstawy faktycznej. W istocie wywód apelacji jest dość niejasny i trudno o wyprowadzenie na jego podstawie jednoznacznego wniosku, czy żądanie podwyższenia renty jest wywołane nieuwzględnieniem tych dodatkowych, niesprecyzowanych także na tym etapie wydatków, które powódka ponosiłaby w przyszłości, czy też spowodowane pomniejszeniem renty o środki uzyskiwane przez powódkę z ubezpieczenia społecznego, czy też nieuwzględnieniem

faktu wzrostu średniej płacy, bądź jakichś innych czynników, które będą w przyszłości kształtowały sytuację powódki odmiennie, niż gdyby nie doznała szkody.

Żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb zgłoszone na etapie postępowania apelacyjnego podlegałoby odrzuceniu jako niedopuszczalne (art. 383 w związku z art. 373 k.p.c.). Sąd Apelacyjny, wobec braku możliwości, a także potrzeby, z uwagi na podtrzymywanie także powództwa w pierwotnie wskazanej wysokości, oceny, czy jest to niedopuszczalna w postępowaniu apelacyjnym zmiana powództwa, rozpoznał ją tylko na tle żądania sformułowanego w pozwie.

Domagając się renty z tytułu utraconych dochodów, jako naprawienia szkody przyszłej, strona powinna wykazać z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że taki dochód z tytułu wynagrodzenia za pracę, jaki wskazuje, w rzeczywistości byłby jej wypłacany. Proces dowodzenia powinien być zatem odniesiony do hipotetycznej wprawdzie, ale zindywidualizowanej sytuacji strony w dacie ustalania wysokości renty - wyrokowania (art. 316 k.p.c.), jaka istniałaby, gdyby szkoda nie wystąpiła. Nie wnoszą zatem niczego do sprawy obszerne rozważania dotyczące wzrostu średniej płacy bądź płacy minimalnej. Powódka nie otrzymywała minimalnego wynagrodzenia. Nie wynika też z materiału dowodowego, w tym przede wszystkim z informacji pracodawcy, że jej wynagrodzenie miało być wypłacane na poziomie średniej krajowej pensji. Dane przedstawione przez zakład pracy nie były podważane w postępowaniu i zostały przyjęte w opinii biegłego, a na jej podstawie w ustaleniach Sądu Okręgowego jako wyjściowe do określenia wysokości renty kompensującej utracony dochód. Powódka nie przedstawiła żadnego dowodu, z którego wynikało, że otrzymywałaby wynagrodzenie na poziomie uzasadniającym tak określone roszczenie rentowe. Bezprzedmiotowe są także na tym etapie rozważania, jak ukształtuje się, jeśli chodzi o wysokość bieżącego dochodu, sytuacja powódki w przyszłości. W razie pojawienia się dodatkowego uszczerbku w uzyskiwanych dochodach powinna skorzystać z mechanizmu, jaki został przewidziany treścią art. 907 § 2 k.c.

Wskazać przy tym trzeba, że Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał, że sumą wyjściową do ustalenia renty powinno być wynagrodzenie netto, ponieważ w takiej wysokości świadczenie ze stosunku pracy byłoby w rzeczywistości wypłacane. Zasadnie także pomniejszył wysokość zasądzanego świadczenia o rentę w wysokości netto, jaka jest wypłacana powódce przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Z mocy art. 21 ust. 3 c ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych renty uzyskiwane z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, przez poszkodowanego, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej są wolne od podatku dochodowego, stąd także i renta należna od pozwanego prawidłowo została ustalona w kwocie netto. Wbrew odmiennemu przekonaniu, jakiemu daje wyraz powódka, świadczenie z ZUS nie jest wypłacane ze zgromadzonych przez nią (wypracowanych) środków, ale z funduszy publicznych, pochodzących ze składek wszystkich ubezpieczonych i dotacji budżetowej. Przysługuje z tego samego tytułu, z którego domaga się renty od ubezpieczyciela - niezdolności do pracy i rekompensuje w części dochód, jaki uzyskiwałaby pozostając w zatrudnieniu. Świadczenie to służy pokryciu tej samej szkody, co dochodzona renta, nie może zatem zsumowane z nią przekraczać dochodu ze stosunku pracy, gdyż w przeciwnym wypadku otrzymałaby więcej niż wartość szkody, co jest niedopuszczalne w świetle art. 361 § 2 k.c.

Sąd Apelacyjny uwzględnił jednak częściowo apelację skierowaną przeciwko temu rozstrzygnięciu, a to z tej przyczyny, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił w wysokości renty dodatkowego wynagrodzenia rocznego, tzw. 13-tej pensji, jakie według informacji pracodawcy, otrzymywałaby powódka z tytułu zatrudnienia. Sumę tę zasądził błędnie na przyszłość w p. 3 wyroku, do czego Sąd Apelacyjny odniesie się rozważając zarzuty apelacji pozwanego. Prawidłowo ustalona renta powinna wynosić 1.121,73 zł. Kwota ta jest wynikiem następującego działania matematycznego ($1794,47 \text{ zł} \times 13 = 23.328,14 \text{ zł} : 12$). W tej zatem wysokości została zasądzona na rzecz powódki na podstawie art. 444 § 2 k.c., w następstwie dokonanej na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmiany wyroku w tej części.

Apelacja w pozostałej części podlegała natomiast oddaleniu na podstawie art. 365 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekając o zadośćuczynieniu nie uchybił bowiem treści przytoczonych w zarzutach, skierowanych przeciwko temu rozstrzygnięciu przepisom art. 233 § 1 k.p.c. i art. 445 § 1 k.c..

Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest nieuzasadnione. Skarżąca w niewielkim tylko zresztą stopniu zwalcza dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę dowodów, zaferowanych w znacznej części przez nią samą, którym Sąd generalnie dał wiarę i wskazał jako podstawę rozstrzygnięcia. Jak się wydaje, swoje przekonanie o niepełnym uwzględnieniu skali doznanej szkody na osobie opiera na danych dotyczących doznawanego przez nią, określonego procentowo w 2010 r. na potrzeby postępowania karnego oraz przez orzecznika powołanego przez ubezpieczyciela, uszczerbku na zdrowiu. W związku z tym należy wskazać, że ustalenie tak rozumianego uszczerbku nie ma decydującego znaczenia przy orzekaniu o zadośćuczynieniu. Jest to jedynie kryterium pomocnicze, jako że o jego rozmiarach decyduje między innymi rodzaj i trwałość skutków doznanych uszkodzeń ciała i związanych z tym cierpień, ale określanych według kryteriów medycznych, nie zaś na podstawie przepisów prawa służących do ustalania innego rodzaju świadczeń (np. z ubezpieczenia, tzw. ustawy wypadkowej), których wysokość określa się ryczałtowo, stosownie do wskaźnika procentowego uszczerbku na zdrowiu. Eksponując tę kwestię skarżąca pomija wielokrotnie i jak z powyższego wynika, całkowicie zbytecznie, drobiazgowo wyjaśnianą w toku postępowania na podstawie uzupełniających opinii biegłych kwestię wysokości tego uszczerbku i poświęcone temu zagadnieniu ustalenia Sądu Okręgowego. Wskazał on mianowicie, odwołując się do tych dowodów, że w procesie leczenia i rehabilitacji stan zdrowia powódki uległ poprawie, a tak zwany procentowy uszczerbek na zdrowiu - zmniejszeniu. Nie ma zatem żadnej sprzeczności między dowodami, na których oparł się Sąd Okręgowy, a przywołanymi w apelacji, z akt innych postępowań.

Inne ustalenia Sądu nie są też w zasadzie kwestionowane, poza - jak się wydaje - dotyczącym neurologicznych następstw zdarzenia. Sąd Okręgowy poczynił swoje ustalenia w tym przedmiocie odwołując się do opinii biegłego chirurga ortopedy, który wskazał, że zmiany w obrębie kręgosłupa występowały już przed wypadkiem, o czym świadczą zapisy w dokumentacji lekarskiej. Na tej podstawie wykluczył ich związek ze zdarzeniem. Tym ustaleniom, jak się wydaje, skarżąca przeciwstawia zeznania świadka, co nie może prowadzić do ich podważenia. Zupełnie bowiem jest inny cel prowadzenia dowodu z zeznań świadka, który służy ustaleniu faktów (art. 227 k.p.c.), i dowodu z opinii biegłego. Sąd powołuje go bowiem w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Nie jest zatem rolą świadka, jeśli nawet dysponuje takimi wiadomościami, ale nie pełni roli procesowej biegłego powołanego przez sąd w konkretnej sprawie, ocena, czy i które stwierdzone na obecnym etapie uszczerbki są następstwami zdarzenia, za które pozwany ponosi odpowiedzialność. Jak wynika zresztą z przytoczonych w apelacji zeznań świadka G., nie były one w kwestii powiązania kauzalnego zaobserwowanych zmian w obrębie kręgosłupa z wypadkiem stanowcze.

Co do zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. trzeba wskazać, że użyte w nim wyrażenie „odpowiednia suma” pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Zasadniczym kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia jest przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy, a jej niewymierny charakter sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III CKN 536/98, nie publ.; wyrok z dnia 26 lipca 2001 r., II CKN 889/00, nie publ.) albo wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 607/12, LEX nr 1223370). Wypływa stąd wniosek, że ingerencja Sądu odwoławczego w wysokość zasądzzonego powodowi zadośćuczynienia byłaby uzasadniona tylko wtedy, gdyby naruszało wspomniane kryteria i przez to nie miało waloru kompensacyjnego. Jednakże różnica między tym, co jest należne, a tym, co zostało przyznane, powinna być rażąca.

Sąd Okręgowy bardzo obszernie i wyczerpująco odniósł się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do skali niekorzystnych dla zdrowia powódki następstw zdarzenia. Opisał szczegółowo rodzaj doznanych obrażeń, tok leczenia i rehabilitacji oraz związane z tym cierpienia i inne niedogodności. Ustalił też, odwołując się w tym zakresie do opinii biegłych, jaki jest aktualny w następstwie zdarzenia stan zdrowia powódki, jakie wywołało to skutki dla jej

życia zawodowego i prywatnego, jakie powoduje ograniczenia w codziennej egzystencji, tok przewidywanego leczenia oraz możliwe dalsze następstwa wypadku. Wziął zatem pod uwagę wszystkie składające się na ocenę tego roszczenia kryteria i nadał im należytą doniosłość. Ustalenia te, już przytoczone we wstępnej części niniejszego uzasadnienia i poczynioną na ich kanwie ocenę prawną, Sąd Apelacyjny w pełni podziela i uznaje za swoje. Nie ma zatem potrzeby powielania ich w tym miejscu.

Innych zarzutów, poza przytoczeniem wysokości sumy gwarancyjnej określonej w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, co - poza przypadkami wysnuwania przekraczających ją żądań - nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia o indywidualnym roszczeniu, powódka nie przedstawiła. Trudno też na gruncie art. 445 § 1 k.c. ocenić, jaki wpływ na rozmiar przyznanej kompensaty miałyby mieć odwołanie się do „znakomitych wyników finansowych” pozwanego.

Sąd Apelacyjny aprobuje w związku z tym ocenę Sądu Okręgowego, że zasądzona suma pieniężna wraz z przyznaną już przez ubezpieczyciela ma należyty walor kompensacyjny. Jest to łącznie kwota 160.000 zł, przy czym nie bez znaczenia jest, że jej podstawowa część, kwota 100.000 zł, została już wypłacona przez ubezpieczyciela kilka lat temu - 19.10.2009 r. i 23.02.2010 r. Dalszą kwotę 60.000 zł Sąd zasądził z odsetkami od 1 lipca 2011 r., zatem za okres ponad dwóch lat wstecz od daty wyrokowania, co także znacząco wpływa na wysokość sumy pieniężnej, jaką realnie będzie dysponować z tego tytułu powódka. Jest ona współmierna do prawidłowo ustalonych, niekorzystnych dla powódki następstw doznanego uszczerbku na zdrowiu i jako taka nie może być uznana za rażąco zaniżoną. Sąd Apelacyjny nie znajduje zatem podstaw do dokonania postulowanej zmiany wyroku. Oddalił zatem apelację w tej części na podstawie art. 385 k.p.c.

Apelacja pozwanego.

Sposób sformułowania przez powódkę roszczenia odszkodowawczego powoduje, że dla uzyskania większej jasności wyводу, Sąd Apelacyjny zaniechał szczegółowego odnoszenia się do wszystkich podniesionych w niej zarzutów, akceptując generalnie ich kierunek i ocenił je w nawiązaniu do poszczególnych roszczeń częściowych w takim porządku, w jakim zostały przytoczone w pozwie.

Przed przystąpieniem do ich analizy wypada wskazać, że Sąd Apelacyjny generalnie podziela zarzut, że dochodzone w niniejszej sprawie roszczenia odszkodowawcze w znacznej części nie zostały udowodnione (art. 6 k.c.), w znacznej także wykraczają poza katalog ujętych w art. 444 § 1 k.c.

W przypadku roszczenia odszkodowawczego z art. 444 § 1 k.c., w odróżnieniu od rentowego z art. 444 § 2 k.c., które wprawdzie ma charakter odszkodowawczy, ale zasądzone jest na przyszłość, przesłanką jego uwzględnienia, jest wykazanie, że poszkodowany rzeczywiście poniósł koszty, których pokrycia się domaga. Ciężar dowodu w tym zakresie, zgodnie z ogólną regułą dowodzenia spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.) - zob. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 kwietnia 2013 r., I ACa 93/13. Oczywiście nie w każdym przypadku można wymagać od poszkodowanego, aby ściśle udowodnił wysokość poniesionych wydatków, zwłaszcza że wielokrotnie są one obiektywnie bardzo trudne do udokumentowania. Nie sposób także wymagać od osoby, która znajduje się w złym stanie zdrowia i podejmuje przede wszystkim działania ukierunkowane na jego poprawę, aby skupiała się na gromadzeniu dowodów na wypadek prowadzenia postępowania przed sądem. W takich przypadkach zachodzi powinność skorzystania z możliwości, jaką daje art. 322 k.p.c. Zasądzenie przez sąd na tej podstawie sumy pieniężnej według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy nie może jednak nastąpić w sposób dowolny, w szczególności zaś poprzez bezkrytyczne powielenie wybiórczo przytoczonych twierdzeń strony o faktach, bez ich skonfrontowania z innymi jej wypowiedziami i pozostałym materiałem aktowym. Sąd podzielił w zasadzie wszystkie twierdzenia powódki co do ponoszonych wydatków, nie dokonując jakkolwiek ich analizy. Pomiął wynikający z twierdzeń zawartych już w pozwie fakt uzyskania środków na pokrycie dochodzonych roszczeń od ubezpieczyciela (renta w wysokości 955,64 zł wypłacana od 1 lipca 2010 r. do 31 marca 2014 r.), a także nie wyjaśnił kwestii możliwości otrzymania świadczenia od sprawcy szkody w wysokości 2.500 zł na podstawie wyroku karnego, dołączonego do akt sprawy - oba fakty przyznane na rozprawie apelacyjnej).

Przechodząc, przy uwzględnieniu tych zasad i spostrzeżeń do analizy poszczególnych roszczeń Sąd Apelacyjny dokonał następującej oceny:

Poz. 2.1. Powódka rozdziela ją na dwie części: nieudokumentowaną (320 godzin, jak to określa „samej rehabilitacji” i wynikającą z wizyt lekarskich, przy czym każdy wyjazd jest liczony podwójnie - zawieszenie jej i powrót męża oraz przyjazd po nią i powrót. Już choćby z tego powodu wskazane kwoty są dwukrotnie zawyżone, gdyż zakresem szkody powinien być objęty tylko dojazd na zabiegi i powrót. Jeśli też chodzi o pierwszą część roszczenia, powódka, poza wydatkami na dojazdy związane z leczeniem, które mieszczą się w hipotezie art. 444 § 1 k.c. (dotyczy on bowiem wydatków związanych z leczeniem, nie zaś innych, pozostających wprawdzie w szerokorozumianym związku ze zdarzeniem, ale nie mających takiego charakteru) zamieściła: wyjazdy związane ze sprawą karną, przygotowaniem dokumentów do ZUS, porad prawnych. Koszty poniesione w innych postępowaniach nie mogą być traktowane jako element szkody i dochodzone w postępowaniu cywilnym jako roszczenie mające oparcie w przepisach prawa materialnego (por. SN w wyroku z 21 grudnia 1996 r., I CKU 40/96 i w uchwale z 30 października 1978 r., III CZP 72/78)., Równocześnie przyjąć trzeba, że część tych wyjazdów była z pewnością konieczna i celowa, gdyż proces leczenia powódki nie ograniczał się do samej tylko rehabilitacji. Jest oczywiste, że musiała korzystać z konsultacji lekarskich i stawiać się do gabinetów specjalistycznych, a także po uzyskaniu skierowań. Sąd Apelacyjny, korzystając z kompetencji przyznanej w art. 322 k.p.c., ocenił zatem, że z tego tytułu należy się powódce kwota 1.000 zł, ponad wypłacone przez pozwanego 500 zł. Wyjazdy zaś udokumentowane, których koszt powódka oszacowała na 1320,56 zł należało rozliczyć w połowie. Łącznie należy się zatem z tego tytułu od pozwanego 1560, 28 zł;

Poz. 2.2. Sąd Apelacyjny uwzględnił w całości stanowisko pozwu. Żądana kwota 190,71 zł jest niewielka i uzasadniona w świetle niekwestionowanej okoliczności, że mąż powódki dojeżdżał do niej wielokrotnie do szpitala z uwagi na jej niesamodzielność i konieczność pielęgnacji. Można zatem przyjąć, że był to koszt wyższy niż 50 zł, które wypłacił tego tytułu pozwany (art. 322 k.p.c.). Przeciwnie stanowisko pozwanego, które prezentuje na tym etapie, że tego rodzaju koszt, jako poniesiony przez osobę trzecią, nie podlega zasądzeniu na rzecz poszkodowanego, nie ma oparcia w orzecznictwie. Jest w nim bowiem jednolicie przyjmowane, czemu dano wyraz także w przytoczonych w uzasadnieniu apelacji judykatach, że to poszkodowany, nie zaś osoba trzecia, która poniosła wydatki, jest uprawniony do ich dochodzenia od odpowiedzialnego za szkodę.

Poz. 2.3. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko apelacji, że jest to wydatek nieudokumentowany. Nie jest też rzeczą powszechnie wiadomą (art. 228 k.p.c.), że musiał zostać poniesiony. Nie w każdym bowiem szpitalu obowiązuje nakaz noszenia obuwia ochronnego.

Poz. 2.4. Szkoda nie ma związku przyczynowego ze zdarzeniem, o czym była mowa przy ustosunkowaniu się do zarzutów apelacji powódki.

Poz. 2.5. Pozycje a-c są nieuzasadnione (patrz wyżej **Poz. 2.1.**) Uzasadniony jest natomiast koszt dojazdu do sanatorium, ale tylko samej powódki. Brak dowodu, że stan jej zdrowia wymagał wizyt męża bądź zachodziła ku temu inna potrzeba, uzasadniająca obciążenie kosztami tego ubezpieczyciela. Uwzględniony został czterokrotny przejazd na dystansie 70 km, co daje kwotę 235,42 zł (4x70x0, (...)).

Poz. 2.6. Żądanie nieuzasadnione z przyczyn wyjaśnionych **pod Poz. 2.1.**

Poz. 2,7. Nie ulega wątpliwości, że powódka ponosiła wydatki na zakup leków, były one jednak skompensowane kwotą 977,36 zł. Powódka nie wykazała, stosownie do obowiązku wynikającego z art. 6 k.c.), a jest to kwestia wymagająca wiadomości specjalnych biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.), że leki, których koszt zakupu nie został zwrócony, były potrzebne do leczenia schorzeń związanych z następstwami wypadku. Sąd nie ma kompetencji do dokonywania samodzielnie takiej oceny.

Poz. 2.8. Wydatek na wyjazd do szpitala został powódce zwrócony w wysokości 796,47 zł. Nie zostało wykazane, że poniosła w związku z tym wyższe koszty.

Poz. 2.9. Żądana kwota nie należy się. Powódka nie przedstawiła dowodu, że poniosła szkodę w takiej postaci i wysokości. Nie ma zatem podstaw do oceny, że przewyższyła kwotę 370 zł uzyskaną z tego tytułu od pozwanego. Wobec nieostwierdzenia obrażeń na kończynach górnych powstaje także wątpliwość, czy rzeczywiście uległa uszkodzeniu złota biżuteria.

Poz. 2.10. Żądana kwota nie należy się. Ubezpieczyciel przyznał z tego tytułu 5.050 zł. Obowiązkiem powódki było wykazanie, że poniosła wydatki w wyższej wysokości. Byłby on spełniony także wówczas, gdyby wykazała, że mimo nieodpłatnego świadczenia pomocy przez członka rodziny, to on poniósł wymierne straty finansowe. Mąż powódki, który faktycznie sprawował nad nią opiekę, przez cały czas pracował zawodowo. Nie dowodzi zaś utraty dodatkowych dochodów przedłożone do akt sprawy na k. 296 zaświadczenie. Wynika z niego bowiem okoliczność przeciwna - mąż powódki podjął pracę na podstawie umowy zlecenia od 1 września 2008 r., zatem już po wypadku i wykonywał ją do 30 kwietnia 2009 r. Brak jest dowodu, że miał możliwość jej kontynuowania, czemu stanęło na przeszkodzie sprawowanie opieki nad żoną.

Poz. 2.11. Nie należy się zwrot kosztów zakupu samochodu. Przyjmuje się, że koszty naprawienia szkody wyrządzonej poszkodowanemu utratą zdolności samodzielnego poruszania się mogą obejmować samochód, jeśli kompensuje on kalectwo, umożliwia pełniejsze korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych, pozwala na zachowanie aktywności zawodowej. W sprawie jest jednak bezsporne, że samochodem porusza się nie powódka, ale jej mąż. W orzecznictwie na tle takiej sytuacji wypowiedzialny został, podzielany przez Sąd Apelacyjny podgląd, że „wszelkie koszty”, o których mowa w art. 444 § 1 k.c. nie obejmują zakupu samochodu dla osoby opiekującej się poszkodowanym w celu przewożenia go (wyrok SN z dnia 27 listopada 1981 r., IV CR 322/81, LEX nr 8376).

Poz. 2.12. Wydatek taki nie został wykazany. Jakkolwiek Sąd Apelacyjny przyjmuje za wiarygodne twierdzenie powódki, że w okresie choroby i leczenia korzystała w większym zakresie z rozmów telefonicznych, nie zawsze musi się to łączyć ze wzrostem wydatków. Wobec wielu różnorodnych taryf różnych operatorów telekomunikacyjnych trudno tu o jednoznaczne powiązanie tej kwestii. Występują bowiem taryfy, które zawierają tak duży limit rozmów, że praktycznie nie jest on możliwy do wykorzystania przez osobę nawet bardzo często korzystającą z telefonu. Powódka nie przedstawiła w tej kwestii żadnych wyjaśnień, trudno zatem o ustalenie, czy szkoda w ogóle wystąpiła, a tym bardziej określenie jej, przybliżonego choćby, rozmiaru.

Poz. 2.13. Szkoda nie może być uwzględniona. Częściowo są to koszty związane z innymi postępowaniami (patrz **Poz. 2.1.**), częściowo mogłyby być potraktowane jako element kosztów niniejszego procesu. Nie są objęte hipotezą art. 444 § 1 k.c. i nie można na tej podstawie konstruować roszczenia materialnoprawnego, o czym była już także mowa powyżej.

Roszczenia zgłoszone w piśmie rozszerzającym powództwo (k. 605 i nast.) Sąd Okręgowy uwzględnił do kwoty 6.955,94 zł (pkt. 6 wyroku). Wynika z tego, że zakresem tego rozstrzygnięcia zostały objęte roszczenia z pkt. 1.1. do 1.4. W kwestii ich zasadności Sąd Apelacyjny przychylił się prawie w całości do stanowiska skarżącego, że zostały nienależnie zasądzone. Są to roszczenia o tożsamym charakterze, jak zgłoszone w pierwotnym pozwie i Sąd Apelacyjny dokonywał już ich oceny odnosząc się do kwestii odszkodowania i zadośćuczynienia. W tym miejscu wystarczy więc tylko wskazać, że wydatki na leki oraz związane z leczeniem kręgosłupa (p.1.1.) wykraczają poza zakres szkody - nie został wykazany ich związek przyczynowy z leczeniem schorzeń będących następstwem wypadku. Roszczenie z punktu 1.2. polega na dodatkowym domaganiu się pokrycia już zgłoszonej szkody z tytułu utraty biżuterii w wypadku (pierwotnie domagała się równowartości, następnie wniosła jeszcze o zwrot kosztów zakupu) i jego uwzględnienie prowadziłoby do wzbogacenia powódki. Koszty dojazdu do rozmaitych instytucji oraz do biegłych nie są kosztami leczenia i jako takie nie mogą być pokryte w ramach powództwa wywiedzonego w oparciu o przepis art. 444 § 1 k.c., ani w oparciu o jakąkolwiek podstawę normatywną mającą umocowanie w przepisach prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny uwzględnił natomiast, ale tylko w połowie, do kwoty 1.267,91 zł, z przyczyn także już wyluszczonej w uzasadnieniu, wydatki na dojazdy na zabiegi rehabilitacyjne. Powódka wykazała ich zasadność przedkładając przy

piśmie skierowania od lekarza chirurga ortopedy oraz potwierdzenia korzystania z zabiegów. Dodatkowo dochodzone, związane z rehabilitacją koszty (parking, obuwiu ochronne) nie zostały wykazane.

Te uwzględnione przez Sąd Apelacyjny wydatki, poniesione przez powódkę, a nie pokryte przez pozwanego, nie podlega jednak uwzględnieniu w pełnej wysokości, ponieważ na poczet tej szkody należało zaliczyć kwotę 2.500 zł, którą z tytułu odszkodowania, o którym orzeczono w wyroku karnym, uiszczył na rzecz powódki jej sprawca. Ponieważ służyła, zgodnie ze wskazanym w wyroku karnym tytułem, pokryciu uszczerbku majątkowego, będącego szkodą, za którą na zasadach odpowiedzialności in solidum odpowiada także ubezpieczyciel, jej wyłożenie przez sprawcę na rzecz poszkodowanego powoduje, że ubezpieczyciel jest w tym zakresie zwolniony od obowiązku świadczenia. Powódce należy się zatem z tego tytułu 618, 90 zł (pkt 1d) wyroku Sądu Apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko skarżącego w kwestii niezasadności roszczenia z tytułu utraconych w okresie od wypadku do przyjętej przez Sąd Okręgowy daty granicznej - 31 lipca 2013 r. dochodów (pkt. 4 wyroku). Zostało przyznane na rozprawie apelacyjnej, że pozwany od 1 lipca 2010 r., zatem przez okres 37 miesięcy do tej daty, wypłacał powódce rentę kwartalną w wysokości 2866,92 zł, miesięcznie 955,64 zł. Łączna suma uzyskanego z tego tytułu świadczenia wyniosła zatem 34.358, 68 zł, co znakomicie przewyższyło tę, którą Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego. Bezsposornie nie została ona pomniejszona o otrzymywaną od pozwanego rentę, mimo że fakt jej przyznania był sygnalizowany w pozwie. Bez potrzeby analizowania dalszych odnoszących się do tego wywodów apelacji, należało oddalić powództwo w tej części, gdyż dochodzone roszczenie zostało w całości zaspokojone. Trzeba także nadmienić, że dodatkową kompensatą była przyznana przez pozwanego kwota 1730, 06 zł z tytułu wyrównania należnej za lata 2008 – 2009 nagrody rocznej. Sąd prawidłowo ustalił tę bezsporną między stronami okoliczność, nie nadając jej jednak należytej doniosłości.

Sąd Apelacyjny podziela także stanowisko apelacji, jeśli chodzi o rozstrzygnięcie z punktu 3 wyroku, obejmujące „utraconą nagrodę roczną za lata 2010 - 2016. Roszczenie to, w części wykraczającej poza datę wyrokowania, nie jest objęte hipoteką art. 444 § 1 k.c., nie jest bowiem szkodą z tytułu utraconego dochodu, ale szkodą przyszłą, która może w ogóle nie powstać i powinna być kompensowana bieżącą rentą, do czego Sąd Apelacyjny odniósł się już powyżej podwyższając rentę wskutek częściowego uwzględnienia apelacji powódki. Utracone zaś do daty wyrokowania przez Sąd Apelacyjny (art. 316 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) nagrody roczne za lata 2010-2013, nawet w kwocie brutto oscylują w granicach 10.000 zł. Mieszczą się zatem w sumie wypłacanej przez pozwanego nadwyżki renty ponad kwotę 21.968,09 (pkt 4 wyroku). Ponieważ kompensują ten sam rodzaj uszczerbku, powinny być zaliczone na jego pokrycie.

Orzekając o rencie bieżącej ustalonej od dnia 1 sierpnia 2013 r. do daty wyrokowania (art. 316 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.) Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że w tym czasie pozwany wypłacał powódce świadczenie rentowe w wysokości 955,64 zł. Zasadził zatem za ten okres rentę w wysokości 166,09 zł (1.121,73 – 955,64), zaś dalszą rentę bieżącą w wysokości ustalonej w punkcie 1c) wyroku.

Działając w granicach apelacji Sąd Apelacyjny obniżył zasadzoną w punkcie 7 zaskarżonego wyroku z tytułu utraconej nagrody jubileuszowej do wysokości netto, z powodów o których była już mowa powyżej. Według wyliczenia biegłego (por. k. 770 i 771) różnica między wynagrodzeniem netto i brutto wynosi 27 % i o tę wartość należało je skorygować. Sąd Apelacyjny, zgadzając się z pozwanym, że uwzględnienie roszczenia, którego przesłanki nie ziszczyły się do daty wyrokowania, wykroczył poza granice podlegającej naprawieniu szkody, jaka jest utracony dochód (art. 444 § 1 i 2 k.c.). Pozostawało jednak poza sporem, że prawo do nagrody jubileuszowej powódka nabyłaby w styczniu 2014 r. W normalnym toku wydarzeń uzyskałaby to świadczenie. W momencie wyrokowania przez Sąd Apelacyjny (art. 316 w związku z art. 391 k.p.c.) był to zatem utracony już dochód, co spowodowało, że roszczenie zaktualizowało się i mogło być uwzględnione, jednak w wysokości netto, zatem skorygowanej do tej, jaka zostałaby powódce wypłacona po odjęciu danin publicznych.

Z uwagi na ostateczny wynik sporu, podlegało zmianie także rozstrzygnięcia o kosztach. Powódka wygrała spór w 37% i w tej proporcji zostały między stronami rozliczone koszty procesu na podstawie art. 100 k.p.c.

Z tych względów Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., uwzględniając w zasadzie prawie w całości apelację pozwanego.

Wynik postępowania apelacyjnego, w którym pozwany wygrał prawie w całości swoją apelację i uległ w znikomej części drugiej stronie, uzasadniał rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 100 dz. 2 k.p.c.

Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Miał tu na względzie dość dobrą sytuację finansową powódki, która nie tylko dysponowała i dysponuje stałym bieżącym świadczeniem rentowym, które skompensowało nawet z nadwyżką utracone dochody, ale uzyskała też, poza pokryciem poniesionych w związku z leczeniem wydatków, wysokie zadośćuczynienie. Nie bez znaczenia była także postawa procesowa powódki, która wysnuwała wiele różnorodnych, w ogromnej większości bezzasadnych, w tym także służących wielokrotnemu pokryciu tej samej szkody, roszczeń.