

Sygn. akt II C 319/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2014 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział II Cywilny Ośrodek (...) w R.

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Sądu Okręgowego Elżbieta Kaziród

Protokolant: Iwona Mucha

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2014 r. w Rybniku

sprawy z powództwa T. P.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą

w W.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego na rzecz powódki T. P. kwotę 82.000 zł (osiemdziesiąt dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 listopada 2014 roku do dnia zapłaty;
- 2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki T. P. rentę w kwocie po 500 zł (pięćset złotych) miesięcznie płatną z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca poczynając od 20 czerwca 2011 roku;
- 3) zasądza od pozwanego na rzecz powódki T. P. kwotę 140 zł (sto czterdzieści złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty ;
- 4) w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 5) nakazuje pobrać od powódki T. P. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. z zasądzzonego roszczenia kwotę 1878 zł (jeden tysiąc osiemset siedemdziesiąt osiem złotych) tytułem kosztów sądowych ;
- 6) nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka (...) w R. kwotę 5346 zł (pięć tysięcy trzysta czterdzieści sześć złotych) tytułem kosztów sądowych;
- 7) zasądza od pozwanego na rzecz powódki T. P. kwotę 1611 zł (jeden tysiąc sześćset jedenaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 319/12

UZASADNIENIE

Powódka T. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. na jej rzecz:

- kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 20.12.2012 r. do dnia zapłaty;

- renty w kwocie 1 500 zł miesięcznie począwszy od dnia 20.12.2012 r. płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się potrzeb oraz zmniejsz

,enia widoków powodzenia na przyszłość wskutek wypadku z dnia 20.06.2011 r.;

- kwoty 476 zł tytułem odszkodowania stanowiącej zwrot kosztów leczenia na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 20.06.2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 20.12.2012 r. do dnia zapłaty;

Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości na zdrowiu powódki w związku ze zdarzeniem oraz o zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

Powódka wskazała, że na skutek wypadku komunikacyjnego do jakiego doszło w dniu 20 czerwca 2011 r. w B., kiedy to została potrącona przez H. M. kierującego pojazdem marki C. doznała ciężkich obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał przy tym obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Podkreśliła, że urazy wywołane wypadkiem wiązały się z niewyobrażalnym cierpieniem, którego nie były w stanie uśmierzyć nawet najsilniejsze leki przeciwbólowe. Powódce założono gips dłoniowo-ramienny oraz stopowo-udowy. Przy wyjściu ze szpitala powódka ani lekarze nie przypuszczali, iż jej stan zdrowia, aż tak bardzo się pogorszy, a rekonwalescencja i rehabilitacja nie osiągną zamierzonego efektu. Z uwagi na zalecenia lekarskie, a także ogromny ból przy próbie samodzielnego wykonywania jakichkolwiek czynności powódka wymagała stałej opieki osoby trzeciej.

Powódka zaznaczyła również, że każdego dnia musi pokonać ogromny ból, aby rozpocząć rehabilitację i wykonywać zalecone ćwiczenia. W dalszym ciągu odczuwa poważne dolegliwości związane z doznanymi urazami. Do dnia dzisiejszego kuleje, chodzi przygarbiona i koślawo. Odczuwa ogromne bóle pleców, cały czas chodzi w gorszej usztywniającym, musi codziennie zażywać środki przeciwbólowe. Stan powódki wciąż, jest bardzo ciężki i potrzebuje stałej pomocy i opieki. Powódka obawia się o swoją przyszłość albowiem ma świadomość, iż oprócz silnego bólu kręgosłupa w miejscu złamania mogą pojawić się zaburzenia neurologiczne pod postacią zaburzeń czucia czy niedowładów kończyn dolnych.

Powódka opisała, że przed wypadkiem była bardzo aktywną osobą. Ciężko pracowała w gospodarstwie i obejściu domowym. Była wzorem dla wszystkich okolicznych gospodyń dzięki swojej pracowitości i gospodarności. Aktualnie nie wychodzi z domu. Wstydzi się swojego wyglądu, postawy. Czuje na sobie wzrok sąsiadek, słyszy ich pełne politowania komentarze. Przez swoją niepełnosprawność została wykreślona ze swojej społeczności. Nikt już z nią nie rozmawia o sprawach bieżących. Głównym tematem, którym wszyscy wokół się interesują to jej niepełnosprawność. Ma to dla niej duże znaczenie, ponieważ wpływa na nią bardzo depresyjnie. Powódka żyje w T. od 25 lat. Z tym miejscem jest bardzo związana emocjonalnie, tu mieszkają wszyscy jej znajomi. Czuje ogromny dyskomfort z tego powodu, że nie może prowadzić swojego poprzedniego trybu życia. Czuje się wyobcowana i osamotniona.

Przeszkadza jej fakt, że jej mąż nie tylko ciężko pracuje na kopalni, ale też musi jej pomóc we wszystkich sferach życia codziennego. Dotychczas małżonkowie byli podzieleni rolami. Powódka zajmowała się domem i obejściem, a mąż pracował na kopalni. Teraz zachowanie tego układu jest niemożliwe, co niezwykle ciąży nie tylko powódce (czuje się nieprzydatna), ale i jej mężowi. Powódka zaznaczyła, że stała się osobą nerwową i nadpobudliwą, często denerwuje się bez powodu. Cierpi z powodu swojej bezsilności. Wypadek spowodował u niej ponadto przykre wspomnienia. Śnił jej się po nocach, powodując niespokojny sen, przez co powódka miała trudności ze zregenerowaniem sił. Powodowało to złe samopoczucie za dnia oraz trudności w porozumiewaniu się z najbliższymi. W jej ocenie w wyniku przedmiotowego wypadku z osoby energicznej, wesołej i pełnej zapału do pracy oraz aktywności fizycznej, stała się osobą przygnębianą, schorowaną, o niskiej samoocenie, znacznie uzależnioną od pomocy osób trzecich oraz bojącą się o swoją przyszłość. Nie może wykonywać codziennych obowiązków.

Strona powodowa stoi na stanowisku, iż pozwany na podstawie przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego dokumentów powinien ustalić wyższą kwotę zadośćuczynienia oraz odszkodowania. W ocenie T. P. łączna kwota

wypłacona przez pozwanego, tj. 18 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 75,20 tytułem zwrotu kosztów dojazdów oraz 184 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia nie ma charakteru kompensacyjnego. Dlatego też zasądzenie od pozwanego dodatkowej kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest uzasadnione. Ponadto znajduje wyraz w stanowisku doktryny jak i orzecznictwa, zgodnie z którym zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i powinno być odpowiednio wysokie w dniu zapłaty oraz mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, która pośrednio będzie łagodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Określając sumę zadośćuczynienia Sąd powinien mieć na uwadze rozmiar dolegliwości powstałych w następstwie urazu oraz leczenia, potrzebę złagodzenia cierpień fizycznych i negatywnych odczuć psychicznych towarzyszących zdarzeniu. Uwzględnienia wymaga także długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego, jej wiek i prognozy na przyszłość.

Zdaniem powódki szczególnie ważne w przedmiotowej sprawie są poglądy judykatury mówiące, że: „na wysokość zadośćuczynienia wpływa nie tylko stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale także indywidualne cechy osoby poszkodowanej, długotrwałość leczenia, jej wiek, rokowania na przyszłość, utrudnienia w codziennym życiu, na jakie osoba poszkodowana napotyka w związku z dolegliwościami i następstwami wypadku” (wyrok SO w Gliwicach z dnia 10.04.2008 r. o sygn. akt III Ca 279/08, niepub.). Biorąc natomiast pod uwagę przyznany już przez samą stronę pozwaną 20% uszczerbek na zdrowiu (powszechnie przyjęty, ale nie jedyny miernik szkody uwzględniający okoliczności mające wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia, dający dużą dozę obiektywności) należy według powódki zauważyć, iż jak podawała Gazeta (...) już u 2008 roku (konkretnie dnia 22.01.2008 roku) „sądy przyznają od 2000-6000 zł, a nawet więcej za jeden procent utraty zdrowia”. W związku z tym biorąc pod uwagę pogorszenie się stanu zdrowia powódki, rozmiar cierpień i długotrwałość procesu leczenia stosownym jest przyznanie jej kwoty 6000 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu.

Według powódki roszczenie o przyznanie i wypłatę renty uzasadnione jest faktem, iż powódka jest i będzie zmuszona ponosić koszty związane z niezbędnym leczeniem i rehabilitacją. Powódka wymaga nieustannej opieki. Inne stałe koszty ponoszone w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia to: koszty paliwa związane m. in. z koniecznością dojazdów do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne, koszty leków, badań lekarskich, suplementów, koszty związane ze stosowaniem odpowiedniej diety. Powyższe koszty powódka oszacowała na kwotę 1 500 zł. Powódka stoi na stanowisku, że okoliczność, iż nie była nigdzie zatrudniona nie oznacza, że nie pracowała i nie przyczyniała się do lepszej sytuacji majątkowej małżonków, ponieważ zajmowała się gospodarstwem domowym: prała, prasowała, gotowała, sprzątała, doglądała inwentarza. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc nie jest przy tym uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego.

Ponadto powódka domaga się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż jest to uzasadnione faktem, że nie wiadomo czy nie wystąpią w przyszłości dodatkowe negatywne skutki związane z wypadkiem.

Natomiast żądana kwota 476 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wynika z faktur VAT na łączną kwotę 660 zł, która to została pomniejszona o otrzymaną kwotę 184 złotych. Powódka podkreśliła, że była zmuszona zakupić sprzęt ortopedyczny, który był (i jest jej niezbędny) w procesie rehabilitacji. Powyższe koszty pozostają w bezpośrednim związku z doznanymi urazami.

Końcowo powódka wskazała, że termin roszczenia o zapłatę odsetek ustalony jest na podstawie skierowanego do pozwanego wezwania do zapłaty, ponieważ jak wynika z art. 481 kc obowiązek zapłaty odsetek wiąże się z samym faktem opóźnienia i dla jego powstania nie jest wymagane wystąpienie jakichkolwiek innych przesłanek. Stan opóźnienia powstaje wówczas, gdy dłużnik nie spełnia w terminie świadczenia pieniężnego. W odniesieniu do zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, jak i śmierci osoby najbliższej, termin spełnienia świadczenia z tego tytułu nie jest oznaczony i nie wynika z właściwości zobowiązania. Z tego względu, w myśl art. 455 kc, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Jeżeli dłużnik tego nie czyni, popada w opóźnienie skutkujące powstaniem obowiązku zapłaty odsetek (art.

481 § 1 kc). Na gruncie wykładni językowej powołanych przepisów, według pozwanej, trafne wydaje się stanowisko, że odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia następującego po upływie terminu jego zapłaty (art. 455 kc).

Ustosunkowując się do pozwu pozwanej Towarzystwo (...) S.A. (poprzednio (...) S.A. w W.) wniosło o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powódki kosztami procesu.

Zdaniem pozwanego bezspornym jest, że w dniu 20 czerwca 2011 r., doszło do tragicznego wypadku drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznała powódka, a sprawca wypadku posiadał zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany nie kwestionuje zatem podstaw odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, jednakże kwestionuje wysokość dochodzonego niniejszym pozwem świadczenia.

W ocenie pozwanego, dochodzona przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest w świetle okoliczności sprawy wygórowana. Ustalony w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbek na zdrowiu, a także zakres krzywdy powódki, daje podstawy do przyjęcia, że przyznana na jej rzecz kwota zadośćuczynienia jest adekwatna i w pełni rekompensuje doznaną krzywdę. Zgodnie bowiem z utrwalonym orzecznictwem, kwota przyznawana na rzecz poszkodowanego tytułem zadośćuczynienia nie powinna być wygórowana i co najważniejsze powinna być adekwatna do rozmiaru szkody i cierpienia doznanych przez poszkodowanego. Dokonując oceny stanu faktycznego należy mieć na uwadze treść orzeczenia Sądu Najwyższego w wyroku dnia 18 lutego 2010 r. sygn. akt II CSK 434/09 zgodnie z którym zadośćuczynienie nie jest automatyczną konsekwencją wyrządzenia szkody na osobie, w kompetencji sądu pozostaje zaś uznanie, czy osobie, której szkoda została wyrządzona, w kontekście całokształtu okoliczności faktycznych danego przypadku, należy się zadośćuczynienie i w jakiej wysokości.

W toku postępowania likwidacyjnego powódka była badana przez specjalistę ortopedę. Wskazał on, że powódka nie wymaga opieki osób trzecich, nie zachodzi konieczność stosowania specjalnej diety, nie musi korzystać z balkonika bowiem porusza się samodzielnie, lekko tylko utykając.

Nadto, w ocenie pozwanego, nie wszystkie dolegliwości zgłaszane przez powódkę są konsekwencją zdarzenia z dnia 20.06.2011 roku. Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 29.06.2011 roku (załączonej do pozwu) wynika, że u powódki rozpoznano skoliozę idiopatyczną kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i że ze względu na znaczną skoliozę wskazano konsultację w P.. Z załączonego do pozwu wyniku badania TK z dnia 21.06.2011 roku wynika, że u powódki obserwowana jest głęboka prawo wypukła skolioza.

Zdaniem pozwanego, również nie zasługuje na uwzględnienie roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania w wysokości 476 zł. Brak jest podstaw do dochodzenia kwoty 336 zł wynikającej z przedłożonej przez powódkę faktury i rachunku, gdyż pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego przyznał na jej rzecz całą uiszczoną przez powódkę kwotę 184 zł tytułem odszkodowania. Reszta była refundowana z NFZ. Nadto, powódka nie wykazała, iż zachodziła potrzeba zakupu pasa, o którym mowa w fakturze VAT (...) r. z dnia 8.11.2011 r., dlatego też pozwany kwestionuje zasadność dochodzenia pozostałej kwoty, tj. 140 zł.

W ocenie pozwanego roszczenie powódki o zasądzenie renty jest całkowicie nieudowodnione. Powódka podaje kwotę 1 500 zł, ale nie wskazuje jak ta kwota została wyliczona, jaka kwota ma rekompensować rzekomą utratę możliwości zarobkowych, jaka jest z tytułu zwiększenia potrzeb, a jaka z tytułu utraty widoków na przyszłość. Powódka nie wykazała, iż utraciła zdolności do zarabkowania. Powódka nie wykazała także, iż zmniejszyły się jej widoki na przyszłość oraz nie wykazała, iż wymaga specjalistycznej diety. Zdaniem pozwanego brak jest też podstaw do przyznania na rzecz powódki renty w związku z rzekomym zwiększeniem jej potrzeb wiążących się z ustanowieniem opieki. Fakt, iż powódka może liczyć na wsparcie i pomoc członków swojej rodziny (męża) nie może stanowić automatycznej podstawy do uwzględnienia dodatkowych roszczeń odszkodowawczych. Niejednokrotnie bowiem opieka nad osobą chorą ze strony najbliższych członków rodziny nie jest niezbędna, lecz wynika z potrzeby serca, toteż kosztów owej opieki nie sposób uznać za niezbędnych w procesie leczenia.

Pozwany wskazuje ponadto, że nie zasługuje na uwzględnienie początkowy termin naliczania odsetek od kwoty zadośćuczynienia. Żądanie to bowiem pozostaje w sprzeczności z istniejącym w tym zakresie orzecznictwem sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W razie bowiem ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero w chwili wyrokowania (vide wyrok SN IV CK 130/02 i wyrok SA w Poznaniu sygn. I ACa 161/06).

Niezależnie od powyższego pozwany podnosi, że brak jest podstaw do ustalenia jego odpowiedzialności na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka. Powódka nie wykazała istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia w przyszłości dodatkowych skutków zdarzenia. Dotychczas również nie domagała się powyższego ustalenia. Nie wykazała zatem interesu prawnego w roszczeniu w zakresie ustalenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 czerwca 2011 roku w B. na skrzyżowaniu ulic (...) kierujący pojazdem C. o nr rej. (...) H. M. nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującej rowerem powódce T. P., a konsekwencji potrafił powódkę, czym z kolei spowodował u niej ciężkie obrażenia ciała. Sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W. (poprzednio (...) S.A. w W.).

W wyniku przedmiotowego zdarzenia karetka pogotowia zabrała powódkę do Szpitala (...) w R. na Oddział (...) Urazowej i Ortopedii. U powódki stwierdzono: stłuczenie głowy, złamanie kompresyjne trzonów kręgow (...) (...), (...), powierzchowne otarcia naskórka okolic przedrzepekowych oraz idiopatyczną skoliozę kręgosłupa piersiowo-łędźwiowego. Powódce wykonano szereg badań, poddano ją konsultacjom specjalistycznym. Wykonano badanie tomografii komputerowe, które potwierdziło złamanie trzonu kręgu (...) i (...). Po konsultacji neurochirurgicznej zdecydowano, o konsultacji w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P.. Powódka została przekazana do szpitala w P. dnia 29.06.2011 roku. Dnia 01.07.2011 roku wykonano zabieg operacyjny repozycji i stabilizacji sposobem transpedikularnym na poziomie TH10-L2 obustronnie typu (...) spondylodeza obustronna tylno-boczna na poziomie zespolenia. Powódka została wypisana dnia 8.07.2011 roku do dalszego leczenia ambulatoryjnego.

Po operacji powódka rozpoczęła długą rekonwalescencję. Zalecono jej bardzo oszczędny tryb życia. Zabroniono schylania się, wykonywania ruchów skrętnych, zalecono ograniczenie siedzenia do minimum. Po opuszczeniu szpitala była leczona ambulatoryjnie, kilkakrotnie rehabilitowana w warunkach szpitalnych, obecnie leczy się w poradni rehabilitacyjnej, ortopedyczno-urazowej oraz neurologicznej. Okresowo stosowana jest u powódki fizykoterapia w postaci lasera, pola magnetycznego i ultradźwięków. Powódka ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności o symbolu 05R od dnia wypadku: 20.06.2011 roku na stałe. Okresowo stosuje leki przeciwbólowe, zmniejszające napięcie mięśniowe. Przed zdarzeniem nie była leczona z powodu schorzeń narządu ruchu. Z powodu skoliozy, poza dzieciństwem, nie leczyła się. Obecnie używa gorsetu piersiowo-łędźwiowego do wysiłku-chodzenia. W momencie wypadku nie pracowała. Z wykształcenia mechanik maszyn przeróbczych w górnictwie.

W związku z faktem zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę, pozwany na skutek zgłoszenia szkody przez powódkę w dniu 20 sierpnia 2011 r. prowadził postępowania likwidacyjne, których celem było ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody oraz odpowiedzialności pozwanego. W wyniku przeprowadzonych czynności i poczynionych ustaleń, pozwany uznał swoją odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie i dokonał wypłaty na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania. Pozwany przyznał na rzecz powódki kwotę 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 259,20 zł tytułem odszkodowania. Do decyzji zostało załączone orzeczenie lekarskie, z którego wynika, iż uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 20%. Lekarz orzecznik zwrócił uwagę ponadto na fakt, iż w przyszłości może dojść do destabilizacji stabilizatora (umieszczonego w kręgosłupie powódki operacyjnie), a to z kolei może doprowadzić do uszkodzenia korzenia nerwowego i niedowład. Pismem z dnia 4 lipca 2012 roku odmówił dopłaty większej kwoty.

Dowód: z akt postępowania szkodowego prowadzonego przez pozwanego dotyczącego szkody nr (...) k. 132-165, w tym wyrok SR w Raciborzu z dnia 24.11.2011 r. wraz z uzasadnieniem k. 141-142; wezwanie do zapłaty z dnia 23.11.2011 k. 145-146, decyzje o przyznaniu odszkodowania k. 134 i 148, opinia lekarska k. 149, polisa ubezpieczenia

k. 155, raport zgłoszenia szkody z dnia 20.08.2011 r. k. 165 oraz pismo pełnomocnika powódki wraz załączonymi dokumentami przekazane celem likwidacji szkody k. 158-164; odpis z KRS pozwanego k. 116-131, zeznania powódki 00:02:17 protokół z dnia 13.11.2014 r. k. 339; zeznania świadka A. P. protokół z dnia 13.03.2013 r. k. 189 ; opinia sądowno-lekarska k. 264-267 i 294

Po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz po przeprowadzeniu badania biegli sądowi lekarze z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurochirurgii wydali w niniejszej sprawie opinię lekarską. Wynika z niej, że u powódki T. P. ustabilizowanie złamania kompresyjnego trzonu kręgu (...) - (...) spowodowało całkowite zeszywnienie na poziomie segmentów ruchowych TH10 do L2. Według biegłych przebieg leczenia przebiegał w sposób prawidłowy i standardowy. Wykonany zabieg operacyjny przywrócił stabilizację kręgosłupa i zapobiegł powikłaniom neurologicznym większego stopnia. Dolegliwości z tym związane były jednak duże i częściowo utrzymują się do dnia dzisiejszego. Powódka wymagała i wymaga nadal rehabilitacji. Ze względu na współistniejące dolegliwości bólowe konieczna będzie dalsza okresowa rehabilitacja, a także prawdopodobnie leczenie w poradni leczenia bólu. Przebyty uraz spowodował zwiększenie prawdopodobieństwa narastania zmian zwyrodnieniowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Uwzględniając fakt, że w kontrolnym badaniu radiologicznym nie stwierdzono bezpośredniego ucisku na struktury nerwowe, biegli uznali, że można przyjąć, iż obecne dolegliwości bólowe są spowodowane głównie zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa w odcinkach sąsiadujących z miejscem urazu. Ponieważ zespół bólowy jest na tyle silny, że upośledza wykonywanie ruchów zarówno przy badaniu jak i przy czynnościach codziennych takich jak ubieranie się i chodzenie można przyjąć, że u chorej w następstwie urazu rozwinął się zespół korzeniowy na pograniczu odcinków piersiowego i lędźwiowego o średnim nasileniu. W ocenie lekarzy biorąc pod uwagę fakt, że przed zdarzeniem powódka nie leczyła się z powodu dolegliwości kręgosłupa, a zmiany o charakterze skoliozy były utrwalone, można przyjąć, że obecne dolegliwości w znacznym stopniu są związane z wypadkiem. Natomiast biorąc pod uwagę konieczność stałego leczenia i używania leków przeciwbólowych z grupy niesterydowych przeciwzapalnych, konieczne może być stosowanie przez powódkę diety przeciwwrzodowej, ochraniającej błonę śluzową żołądka.

Ostatecznie biegli określili u powódki, zgodnie z tabelą trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku punkty 90 b, 94 b i 94 c, uszczerbek na zdrowiu na 35 %.

Dowód: opinia sądowno-lekarska k. 264-267 i 294

W następstwie zdarzenia życie powódki uległo nieodwracalnym zmianom i wywarło negatywny wpływ na jej dalsze życie. W dalszym ciągu odczuwa poważne dolegliwości związane z doznanymi urazami. Do dnia dzisiejszego ma problemy z poruszaniem się. Odczuwa bóle pleców, cały czas chodzi w gorszej usztywniającym i musi codziennie zażywać środki przeciwbólowe. Stan powódki wciąż, jest bardzo ciężki i potrzebuje stałej pomocy i opieki. Nie może uprawiać ogródka, hodować zwierząt, chodzić sama na zakupy, do lekarza, czy kościoła, ani jeździć na rowerze. W przeszłości wiele spraw załatwiała sama poruszając się po swojej gminie rowerem. Obecnie musi liczyć na pomoc bliskich, tj. męża i synowej, którzy nadto pomagają jej we wszystkich pracach domowych. Na dzień dzisiejszy powódka nadal ma problemy z ubieraniem się, gdyż nie może sama zawiązać butów, czy ubrać skarpetek. Musi też liczyć na pomoc podczas kąpieli.

W wyniku przedmiotowego wypadku z osoby energicznej i pełnej zapału do pracy oraz aktywności fizycznej, stała się osobą przygnębioną, schorowaną, o niskiej samoocenie, uzależnioną od pomocy osób trzecich oraz bojącą się o swoją przyszłość. Powódka pracowała do roku 1978 do 1999 roku. Na dzień dzisiejszy nie ma przyznanej renty, ponieważ nie osiągnęła jeszcze wieku emerytalnego. Stan psychiczny powódki jest stabilny, ale odczuwa ona dyskomfort z tego powodu, że nie może prowadzić swojego poprzedniego trybu życia.

Powódka ponosi dodatkowe koszty związane ze swoim stanem zdrowia. W ciągu roku uczestniczy przez okres 10 tygodni w zabiegach rehabilitacyjnych. Ponadto jeździ na badania kontrolne do ortopedy w R. od 3 do 4 razy w roku. Z racji dojazdów ponosi dodatkowe koszty, które jej mąż oszacował na kwotę 100 zł w skali miesiąca. Z uwagi na

permanenty ból cały czas zażywa mocne tabletki przeciwbólowe: P., P., C., a osłonowo O.. Leki te kosztują 80 zł, a wystarczają na 3 miesiące. Ponadto musiała pokryć połowę kosztów zakupu balkonika – około 160 zł. Kupiła sobie również drugi gorset, który nie był już refundowany oraz pas z dziurkami, przepuszczający powietrze, na okres letni.

Dowód: zeznania powódki 00:02:17 protokół z dnia 13.11.2014 r. k. 339; zeznania świadka A. P. protokół z dnia 13.03.2013 r. k. 189

Powyższy stan faktyczny, który nie był sporny ustalił Sąd na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, opinii biegłych a także zeznań przesłuchanych w sprawie świadka oraz powódki. Wszystkie te dowody przedstawiały obraz stanu zdrowia powódki po wypadku, jej funkcjonowania w życiu codziennym oraz potrzeby, które związane są głównie z jej leczeniem.

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sądu żądanie pozwu jest w zasadniczej części uzasadnione.

Na wstępie rozważań wskazać należy, że przedmiotem niniejszej sprawy było rozważenie zasadności dochodzonych przez powódkę roszczeń o charakterze odszkodowawczym, tj. zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, mających swe źródło w zaistniałym w dniu 20 czerwca 2011 r. wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą był H. M., co zostało przesądzone prawomocnym wyrokiem karnym (art. 11 kpc). Podstawą prawną żądań powódki jest przepis art. 436 § 2 kc, art. 445 § 1 kc, art. 444 § 1 i 2 kc oraz art. 805 kc.

Istotne jest przy tym, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za skutki omawianego zdarzenia, niemniej podnosił zarzuty odnoszące się do kwestii wysokości dochodzonych roszczeń. Nadto bezsporne między stronami pozostawały również okoliczności związane z przebiegiem toczącego się postępowania likwidacyjnego, w tym wysokością dotychczas wypłaconych powódce świadczeń.

Odmienne natomiast strony niniejszego sporu oceniały rozmiar następstw wypadku z dnia 20 czerwca 2011 r. w zakresie dotyczącym nie tyle ogólnego stanu zdrowia powódki, lecz rozległości i trwałości doznanych przez nią konkretnych uszkodzeń ciała. Pozwany wskazywał przy tym, że część stwierdzonych u powódki urazów nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem. W konsekwencji pozwany podnosił, że rozmiar i charakter stwierdzonych uszkodzeń ciała powódki nie uzasadniają uznania jej żądań ponad to, co zostało jej wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego.

W tym miejscu zauważyć należy, że wszystkie ustalenia faktyczne sprawy Sąd poczynił w oparciu o dokumentację, której wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała. Okoliczności wynikające z treści zgromadzonych dokumentów zostały także w znacznej części potwierdzone w zeznaniach samej powódki i powołanego na jej wniosek świadka, w związku z czym Sąd dał im wiarę jako logiczne i spójne. Dodatkowo Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych, która wraz z opinią uzupełniającą jawi się jako rzetelna, jasna i profesjonalna, dlatego też mogła ona stanowić podstawę do czynienia dalszych ustaleń w sprawie. Co ważne, ostatecznie strony nie złożyły zastrzeżeń do sporządzonej opinii. Powyższe pozwala domniemywać, że wnioski płynące z treści opinii, w szczególności odnoszące się do zakresu obrażeń doznanych przez powódkę oraz ich skutków na przyszłość, pozostają poza sporem stron. Tym samym Sąd przyjął, że całokształt skutków, jak również cierpienie i niedogodności związanych z leczeniem powódki nie był kwestionowany.

Pierwsze żądanie pozwu to roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia uzupełniającego w kwocie 100 000 zł, co oznacza, że łączna kwota dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu wypłaconej uprzednio kwoty 18 000 zł, została wyliczona na 118 000 zł.

Co prawda pozwany nie kwestionował zasady samego zadośćuczynienia, jednakże – jak już wcześniej była o tym mowa – wnosząc o oddalenie dochodzonego roszczenia i kwestionując tym samym wysokość łącznego żądania powódki podnosił, że wypłacona jej dotychczas kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 kc i stanowi

ekonomicznie odczuwalną wartość, pozwalającą na załagodzenie poczucia krzywdy spowodowanej doznanymi przez powódkę cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Podstawą stanowiska pozwanego ubezpieczyciela stała się treść opinii lekarskiej sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego, w ramach której stwierdzono, że rozmiar trwałych następstw wypadku u powódki wynosi 20 %.

Odnosząc się do powyższego, w pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że zgodnie z art. 445 § 1 kc w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, przy czym jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Jednocześnie kwota zadośćuczynienia nie może być nadmierna oraz winna być należycie wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok SN z 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, Lex nr 8713).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok SN z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Jednocześnie reguła umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok SN z 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak SN m.in. w wyroku z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

W związku z powyższym dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę koniecznym stało się, w pierwszej kolejności, ustalenie rozmiaru doznanych przez nią obrażeń ciała i ich trwałych bądź nietrwałych następstw, także w kontekście przewidywań co do dalszego funkcjonowania powódki. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurochirurgii.

W świetle opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurochirurgii stwierdzone u powódki obrażenia spowodowały u powódki stały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 35 %, przy czym przebyte złamanie kompresyjne trzonu kręgu (...) - (...) skutkowało powstaniem uszczerbku w wysokości 25 %, a rozwinięty w następstwie urazu zespół korzeniowy na pograniczu odcinków piersiowego i lędźwiowego o średnim nasileniu stanowi 10 % uszczerbek na zdrowiu (po 5% każdy).

Oceniając rozmiar krzywdy powódki nie można także pominąć okoliczności związanych z przebiegiem wypadku oraz z podjętym leczeniem poszkodowanej. W wyniku omawianego wypadku komunikacyjnego powódka była hospitalizowana i została poddana operacji. W późniejszym okresie powódka nie tylko zmuszona była poddać się kolejnym zabiegom, lecz także leczeniu rehabilitacyjnemu, co wywołało w niej dodatkowe poczucie krzywdy. Przez pewien okres czasu powódka, która dotychczas była bardzo aktywna w aspekcie zarówno w zakresie wykonywania

prac gospodarskich, jak i towarzyskim, nie była w stanie poruszać się w sposób swobodny. Mimo upływu czasu od dnia, w którym doszło do wypadku (ponad 3 lat), powódka do dnia dzisiejszego odczuwa jego negatywne skutki. Wskazać tu należy, iż najpoważniejszym na chwilę orzekania w skutkach i jednocześnie najcięższym dla powódki okazuje się zespół bólowy, który jest na tyle silny, że upośledza wykonywanie ruchów zarówno przy badaniu jak i przy czynnościach codziennych takich jak ubieranie się i chodzenie. Biorąc powyższe pod uwagę nie ulega wątpliwości, że skutki przebytych przez powódkę obrażeń były dość znaczne, choć część dolegliwości uległo stępieniu. Rozległość doznanego przez powódkę urazu skutkuje tym, że najprawdopodobniej już nigdy nie odzyska pełnej sprawności. Wręcz przeciwnie, istnieje ryzyko, że w miarę upływu lat skutki obrażeń mogą się nasilać i prowadzić do dalszych zmian pourazowych, gdyż jak stwierdzili biegli przebyty uraz spowodował zwiększenie prawdopodobieństwa narastania zmian zwyrodnieniowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa.

W tej sytuacji Sąd uznał, że na skutek zaistniałego wypadku powódka doznała niemajątkowej szkody w postaci krzywdy w znacznych rozmiarach, co znalazło odzwierciedlenie przede wszystkim w jej życiu osobistym. Zaistniały wypadek komunikacyjny, w jakim powódka uczestniczyła, skutkował bowiem doznaniem krzywdy, na które to pojęcie składają się nie tylko trwałe, lecz także co warto zaznaczyć przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20.03.2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

Z zeznań samej powódki, jak i jej męża A. P. jednoznacznie wynika, że przedmiotowy wypadek komunikacyjny stał się przyczyną cierpienia poszkodowanej, co miało wpływ na wystąpienie u niej problemów emocjonalnych. Z całą pewnością powódka musiała się zmierzyć z nową sytuacją życiową, w której zaistniała konieczność zmiany dotychczasowego stylu życia, zwłaszcza w okresie bezpośrednio po wypadku. Niewątpliwie w niniejszej sprawie spośród okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia wymienić należy stopień uszczerbku, powstanie trwałych skutków zdarzenia w pewnym zakresie oraz całokształt cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznała powódka. Skala tego rozmiaru, choć oczywiście nieprzekładalna wprost na wysokość zadośćuczynienia, niewątpliwie pośrednio musi rzutować na ocenę wysokości wyjściowo ustalonej kwoty zadośćuczynienia.

W tym miejscu jeszcze raz podkreślić trzeba, że zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście jest, że zasądzając zadośćuczynienie Sąd winien się kierować zasadą umiarkowanej wysokości omawianego roszczenia, co nie może jednak oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie (vide wyrok SN z 13.12.2007 r., I CSK 384/07, Lex nr 351187 czy też wyrok SA w Białymstoku z 1.02.2005 r., III APa 9/04, OSA 2005/12/33).

Mając na względzie stwierdzony u powódki 35 % trwały uszczerbek na zdrowiu w połączeniu z osobistą sytuacją powódki, która: żyje w permanentnym bólu, wymaga leczenia w poradni bólu, wymaga pomocy w codziennych życiowych sprawach, nawet takich jak ubieranie, pomocy w czynnościach gospodarstwa domowego oraz nie może korzystać z roweru a z uwagi na specyfikę zamieszkiwania na wsi w odległości istotnej od głównej drogi nie może się tym samym udać rowerem ani do przychodni, ani na zakupy, ani do kościoła oraz mając na uwadze, kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i zasadę jego umiarkowanej wysokości Sąd uznał, że kwotą zadośćuczynienia odpowiednią dla powódki w realiach niniejszej sprawy byłaby łączna kwota 100 000 zł ostatecznie wskazana jako ta, która powódce należałaby się zważywszy na niematerialne skutki wypadku, jakich doznała i nie może ona być wyjściowo uznana za wygórowaną. Powyższe zaś, wobec wypłacenia powódce z tytułu zadośćuczynienia już 18 000 zł, skutkuje zasądzeniem różnicy tj. kwoty 82 000 zł.

Jednocześnie Sąd uznał, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pozostałym zakresie, tj. o kolejne 20 000 zł, byłoby już nieuzasadnione. Kwota ta bowiem byłaby zawyżona i nie utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co oznacza, że stanowiłoby w istocie źródło nienależnego wzbogacenia powódki. Podkreślenia bowiem wymaga, że choć niewątpliwie na skutek zaistniałego wypadku życie powódki uległo zmianie i w dużym stopniu skoncentrowało się na zniwelowaniu skutków powstałych obrażeń, to jednak nie sposób z kolei uznać, iż owe skutki sparaliżowały całkowicie jej życie osobiste. Wprawdzie sporny wypadek i jego skutki są strasznym wydarzeniem w życiu powódki, niemniej nie wystąpiły u niej dłuższej trwające

zakłócenia czynności psychicznych, w szczególności powódka nie leczyła się psychiatrycznie i nie przyjmowała leków przeciwdepresyjnych.

Uwzględniając wszystkie wyżej wskazane okoliczności, oraz fakt, że stwierdzone u powódki obrażenia i konieczne leczenie, wbrew stanowisku pozwanego, nie miały podstaw w stwierdzonych wcześniej u powódki zmianach utrwalonych kręgosłupa (opinia sądowo-lekarska k. 294), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 82 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami (punkt 1 wyroku), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt 4 wyroku). Sąd orzekając w tym zakresie oparł się na art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, art. 436 § 2 kc i art. 805 § 1 kc oraz art. 817 § 1 i 2 kc i art. 481 § 1 i 2 kc.

Sąd uznał jednocześnie, że odsetki od tej kwoty należą się od dnia wyrokowania, czyli 25 listopada 2014 roku, gdyż Sąd podziela utrwalone orzecznictwo sądowe w tej kwestii, (a cytowane również przez pozwanego w odpowiedzi na pozew), że dopiero w chwili wyrokowania Sąd dokonuje oceny rozmiarów szkody, a zatem od tej daty pozwany może być w zwłoce (art. 359 kc). Dopiero bowiem całokształt okoliczności sprawy ujawnionych w toku postępowania, w szczególności analiza wniosków zwartych w opinii biegłych sądowych pozwala na zajęcie stanowiska w przedmiocie ewentualnie należnego stronie powodowej świadczenia. Brak zatem podstaw do przyjęcia, iż pozwany pozostawał w zwłoce z wypłatą świadczeń przed datą wyrokowania. Powyższe twierdzenie znajdują nadto uzasadnienie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7.07.2011 r. wydanego w sprawie o sygn. akt II CSK 635/10. Należy też mieć na względzie, że przyznanie odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego oraz odszkodowania, poczynając od daty wcześniejszej niż data wyrokowania, skutkuje istotnym podwyższeniem sumy zadośćuczynienia ponad kwotę uznaną przez Sąd za odpowiednią w chwili orzekania (tak wyrok SN z 4.09.1998 r. II CKN 875/97 LEX nr 477579).

Dodatkowo powódka wносиła o zasądzenie na jej rzecz renty wyrównawczej za okres od 20 czerwca 2011 r. w wysokości 1 500 zł miesięcznie z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się potrzeb oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość wskutek wypadku.

Podstawę żądania w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 2 kc, zgodnie z którym poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Tym samym roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw:

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej,
- zwiększenia się jego potrzeb,
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Podkreślenia przy tym wymaga, że każda ze wskazanych okoliczności może stanowić samodzielną i odrębną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został po raz pierwszy pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest warunkiem powstania prawa do renty.

Gdy chodzi o ocenę wysokości utraconych zarobków, szkoda wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zarobkami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Niemniej istotą zasądzenia renty z tytułu utraconych dochodów, czyli tzw. renty wyrównawczej, jako jednego z roszczeń przewidzianych w wypadku powstania szkody na osobie, jest zrekomensowanie faktycznej utraty możliwości zarobkowych poszkodowanego (tak przykładowo SN w wyroku z dnia 4.04.2007 r., I PK 125/07). Świadczenie to winno zatem wyrównać poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać wspomnianej wcześniej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Powyższe nie wyklucza możliwości zasądzenia renty wyrównawczej w przypadku osoby, która w chwili zdarzenia wywołującego szkodę pozostawała bezrobotna. W takiej sytuacji poszkodowany może się ubiegać o przyznanie mu omawianej renty, ale pod warunkiem, że przeprowadzi dowód, iż w normalnym rozwoju wypadków, gdyby nie doznał szkody, podjąłby pracę zarobkową. Podnosi się bowiem, że w przypadku osoby bezrobotnej rekompensata z tytułu utraty zdolności do pracy ustalana powinna być z uwzględnieniem realnych perspektyw zatrudnienia poszkodowanego w sytuacji, gdyby zdarzenie wywołujące szkodę nie miało miejsca. Należy zatem brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy, w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 1959r., RPEiS 1960, z. 2, s. 397; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 lutego 2013 r., I ACa 32/13, Lex nr 1305993; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACz 2192/12, Lex nr 1271936).

Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie, albowiem przed wypadkiem, powódka nie pracowała. Dostrzec także należy, że ostatni raz przed wypadkiem powódka była zatrudniona w 1999 r., co oznacza, że przez okres prawie 12 lat pozostawała bez pracy. Wobec powyższego trudno jest postawić tezę, że gdyby nie doszło do spornego wypadku w dniu 20 czerwca 2011 r., to powódka w późniejszym osiągałaby jakikolwiek dochód. W tym miejscu przypomnieć należy, że renta wyrównawcza ma stanowić rekompensatę za rzeczywiście utracone dochody. Trudno jest zatem przyjąć, ażeby pozwany miał ponosić odpowiedzialność za powstanie po stronie powódki szkody w postaci utraty dochodu, skoro nie wykazała, że taka szkoda po jej stronie powstała, a tym bardziej nie sposób określić jej wysokości.

W tym miejscu wskazać trzeba, że nie można wykluczyć sytuacji, w której powódka chciałaby podjąć pracę, jednak stało się to niemożliwe na skutek obrażeń doznanych przez nią w spornym wypadku. W takiej sytuacji roszczenie zasądzenia renty nie może być rozpatrywane w kontekście utraconych dochodów, albowiem renta wyrównawcza ma charakter odszkodowawczy (zwrot utraconego dochodu, który strona uzyskałaby, gdyby nie doszło do wypadku), a jedynie w ramach renty z tytułu zmniejszenia się widoków na przyszłość. Jej celem jest wynagrodzenie utraty wszelkich korzyści majątkowych, jakie poszkodowany by osiągnął, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przesłanka zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość może być podstawą samodzielnego roszczenia, chociaż najczęściej wzmacnia żądanie renty z tytułu utraty, chociażby w części, zdolności do pracy zarobkowej. Taka sytuacja ma miejsce, gdy poszkodowany, wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozbawiony zostaje szans na osiągnięcie sukcesu zawodowego, ponieważ utracił sprawność fizyczną lub pogorszeniu uległ jego wygląd, a cechy te były istotne dla rozwoju jego kariery.

Wprawdzie ustalenie szkody pod postacią utraconych zarobków, czy też renty mającej stanowić ekwiwalent utraconych zarobków związanych ze zmniejszeniem się widoków na przyszłość, ma zawsze charakter hipotetyczny, jednakże utrata musi być przez żądającego odszkodowania czy renty udowodniona. Powódka powinna zatem dowieść z dużym prawdopodobieństwem, że praktycznie można w świetle doświadczenia życiowego przyjąć, iż utrata przez nią zarobków w konkretnej wysokości rzeczywiście miała miejsce. Sąd podzielił w tym względzie stanowisko pozwanego, iż powódka nie wykazała na czym polega w jej przypadku zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość i w jakiej wysokości żąda zasądzenia renty z tego tytułu. Powódka nie udowodniła zatem, jakie widoki powodzenia na przyszłość w jej przypadku uległy zmniejszeniu.

Ostatnią podstawą, na którą powoływała się powódka żądając zasądzenia renty było zwiększenie się jej potrzeb na skutek wypadku. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszlą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Warszawa 2006, s. 122-132). W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 kc, uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika, bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. S., *Odszkodowanie za szkodę majątkową*, B. 1998, s. 152). Stanowisko takie zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., sygn. IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11: Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego.

Ustalony w przedmiotowej sprawie stan faktyczny wskazuje jednoznacznie, że potrzeby powódki uległy zwiększeniu, co uzasadnia roszczenie o rentę, co do zasady.

Biegli wskazali, a Sąd podziela tę część opinii, że powódka wymagała i nadal wymaga dalszej okresowej rehabilitacji. Jak wynika z dotychczasowego leczenia powódka w praktyce może liczyć na rehabilitację refundowaną przez NFZ, jednakże musi ona pokrywać z środków własnych koszty dojazdu do tych ośrodków, podobnie jak na badania kontrolne. Sąd uznał za racjonalne wskazane przez powódkę zwiększone koszty z tego tytułu, które zostały przez nią oszacowane na kwotę 100 zł. Nadto biegli wskazali, że wskazane jest leczenie powódki w poradni leczenia bólu. W związku z tym uzasadnione są wydatki ponoszone dotychczas przez powódkę na leki przeciwbólowe. Obecnie powódka średniomiesięcznie wydaje na tego typu leki średniomiesięcznie około 30 zł, ale nie wykluczone, iż wydatki te ulegną nieznacznemu zwiększeniu, gdy powódka podejmie specjalistyczne leczenie w poradni bólu. Ponadto Sąd uznaje twierdzenia powódki, iż w skali roku dodatkowo musi ponosić koszty zakupu dodatkowego sprzętu medycznego, np. kolejnego gorsetu, pasa z dziurkami na lato, balkonika itp., gdyż niestety w praktyce nie wszystkie konieczne zakupy są refundowane przez NFZ z uwagi na ograniczone środki i limity. Wydatki z tego tytułu powódka oszacowała na kwotę kilkuset złotych w skali roku.

Udowodnione w sprawie zostało, że powódka z racji swojej niepełnosprawności ruchowej wymaga stałej pomocy w niektórych sferach życia codziennego, takich jak ubieranie, mycie, sprząatanie, gotowanie, pranie i prasowanie, a także zawożenie do lekarza, do sklepu, czy też do kościoła. Sąd uznał zatem, że zasadnym będzie zabezpieczenie środków na opiekę w wymiarze przynajmniej 1 godzin dziennie przy najniższej stawce za godzinę opieki w wysokości 8-10 zł, co winno dać miesięcznie nie więcej niż 300 zł. Oczywiście przedmiotowa kwota, co wydaje się poglądem utrwalonym w orzecznictwie, jest podstawą żądania renty niezależnie czy byłaby wykonywana rzeczywiście przez fachową pomoc, czy najbliższych członków rodziny (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229 i wyrok SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147; por. także A. Cisek (w:) E. Gniewek, *Komentarz*, 2008, art. 444, nb 11; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, *Komentarz*, t. I, 2005, art. 444, nb 11 i 12; A. Śmieja (w:) *System prawa prywatnego*, t. 6, s. 682).

Jak wskazali biegli konieczne może być stosowanie przez powódkę diety przeciwwrzodowej, ochraniającej błonę śluzową żołądka, biorąc pod uwagę konieczność stałego leczenia i używania leków przeciwbólowych z grupy niesterydowych przeciwzapalnych. W ocenie Sądu zasadnym jest również przyznanie powódce kwoty po kilkadziesiąt złotych miesięcznie na taką dietę.

Reasumując, Sąd określił rentę na zwiększone potrzeby powódki na kwotę 500 zł miesięcznie i z tego tytułu Sąd zasądził na rzecz powódki T. P. rentę w tej kwocie, jak w punkcie 2 sentencji wyroku, płatną z góry do dnia 10-ego

każdego miesiąca poczynając od 20 czerwca 2011 roku. Natomiast z powyższych względów powództwo o zasądzenie renty w pozostałym zakresie zostało oddalone, jako nieuzasadnione.

Wszystkie dowody przeprowadzone w tej sprawie w wystarczający sposób wskazały na konieczność zasądzenia renty, ale wyłącznie z tytułu zwiększenia się potrzeb powódki (art. 444 § 2 kc). Powódka nie tylko musi korzystać z opieki osoby trzeciej, ale również musi dojeżdżać do szpitali, do lekarzy, na rehabilitację, oraz ponosić koszty zakupu lekarstw i sprzętu medycznego, a zatem z całą pewnością, jako osoba częściowo niezdolna do samodzielnej egzystencji potrzebuje większych środków finansowych, niż osoba zdrowa.

Ubocznie podnieść należy, że w sytuacji, gdy niemożliwe jest w procesie dokładne ustalenie wysokości szkody, Sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość opierając się na dyspozycji art. 322 kpc, który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania - a renta jest swoistego rodzaju takim odszkodowaniem - w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy.

Odnośnie kosztów leczenia poniesionych przez powódkę, to Sąd uznał za zasadne zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki T. P. jedynie kwotę 140 zł, bowiem tylko taką kwotę powódka wydała i nie otrzymała zwrotu. Pozwany wprawdzie kwestionował ten wydatek, który wynika z faktury VAT (...) r. z dnia 8.11.2011 r., podnosząc, że nie zachodziła potrzeba zakupu pasa dla ochrony kręgosłupa w okresie letnim, jednak Sąd nie ma wątpliwości, aby w upały powódka zmuszona była korzystać z gorsetu w pełnym zakresie. Pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego przyznał na rzecz powódki kwotę 184 zł tytułem odszkodowania. Kwota ta obejmowała wartość 72 zł wynikającą z faktury numer (...) z dnia 22.06.2011 r. oraz kwotę 112 zł wynikającą z paragonu (...) z dnia 11.07.2011 r., które powódka rzeczywiście uiszczała, gdyż pozostałe kwoty wydatków były refundowane przez NFZ. W związku z tym Sąd oddalił dalej idące żądanie powódki.

W toku niniejszego postępowania powódka zgłosiła także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić w przyszłości, a będące następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 20 czerwca 2011 r. Oceniając zasadność żądania pozwu w tym zakresie, Sąd podzielił pogląd prezentowany przez stronę pozwaną, że powódka nie wykazała istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia w przyszłości dodatkowych skutków zdarzenia, nieznanych w chwili wyrokowania, a nadto odpowiedzialność pozwanego nie była nigdy kwestionowana i w zasadzie została przesadzona niniejszym procesem. Zatem powódka nie wykazała interesu prawnego w zakresie ustalenia i Sąd oddalił jej roszczenie w tym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc stosując zasadę rozdzielenia kosztów odpowiednio do wyniku sprawy. Powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w 74 %, albowiem Sąd uwzględnił jej powództwo w taki zakresie, a przegrała w 26 %.

Powódka poniosła koszty procesu w łącznej wysokości 3 635 zł (koszty wynagrodzenia pełnomocnika w sprawie oraz opłaty skarbowe od 2 pełnomocnictw), natomiast strona pozwana poniosła koszty procesu w wysokości 4 152 zł (koszty zastępstwa procesowego, opłaty skarbowe od 3 pełnomocnictw oraz poniesione wydatki sądowymi w wysokości 500 zł stanowiące zaliczkę na koszty wydania opinii przez biegłych). Łączne koszty procesu poniesione przez strony wynosiły 7 787 zł.

Ponieważ powódka wygrała sprawę w 74 %, a poniosła koszty procesu w wysokości 3 635 zł, to zasadne jest zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwotę 1 611 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu, na mocy art. 100 kpc w zw. z w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (punkt 7 sentencji wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych, obejmujących opłatę od pozwu, od której uiszczenia powódka została zwolniona (7 124 zł), oraz wydatki Skarbu Państwa na opinie biegłych (100 zł), orzeczono zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 kpc, dokonując ich rozdzielenia odpowiednio do wyniku

sprawy. Jak już bowiem wyżej wskazywano, pozwany przegrał niniejszą sprawę w 74 %, co oznacza, że powinien uiścić koszty sądowe w wysokości 5 346 zł ($74 \% \times 7\,224 \text{ zł}$). Powódka zaś przegrała niniejszą sprawę w 26 %, dlatego też obowiązana jest uiścić koszty sądowe w postaci nieuiszczonych wydatków w wysokości 1 878 zł ($26 \% \times 7\,224 \text{ zł}$).

W konsekwencji, na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 kpc, Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa od powódki z zasądzonych na jej rzecz roszczenia kwotę 1 878 zł tytułem nieuiszczonych wydatków, a od strony pozwanej – kwotę 5 346 zł (odpowiednio punkt 5 i 6 wyroku).