

Sygn. akt I ACa 255/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Józef Wąsik (spr.)

Sędziowie: SSA Sławomir Jamróg

SSA Izabella Dyka

Protokolant: Marta Sekuła

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2023 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. F.

przeciwko T. (...) w W.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej I. (...) w W.

o zapłatę

oraz

sprawy z powództwa K. F.

przeciwko I. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki oraz obu pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 28 grudnia 2021 r. sygn. akt I C 1128/14

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie VII w ten sposób, że nie obciąża powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu T. (...) w W.;**
- 2. oddala apelację powódki w pozostałym zakresie oraz w całości apelacje pozwanych;**
- 3. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych.**

Sygn. akt I A Ca 255/22

UZASADNIENIE

Powódka K. F. złożyła 15 listopada 2014 roku do Sądu Okręgowego w Tarnowie pozew o zapłatę skierowany przeciwko T. (...) w T. (dalej: (...)). Sprawa ta została zarejestrowana pod sygn. akt I C 1128/14. Tego samego dnia powódka

również złożyła również do Sądu Rejonowego w B. pozew o zapłatę skierowany przeciwko I. (...) w W. (dalej: (...) SA”). Sprawa ta została zarejestrowana pod sygn. akt (...) Postanowieniem z dnia 23 lipca 2015 roku Sąd Rejonowy w B. stwierdził swoją niewłaściwość i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w T.. Sprawa w tutejszym Sądzie została zarejestrowana pod sygn. akt (...) Zarządzeniem Przewodniczącego z dnia 7 września 2015 roku sprawa o sygn. akt(...) została połączona do wspólnego rozpoznania ze sprawą I C 1128/14.

Powódka w sprawie przeciwko T. (...) w T. domagała się:

1) zasądzenia od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 243.065,84 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia zapłaty na którą to kwotę składają się: 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiego powódka doznała w dniu 1 lipca 2011 roku oraz 43.065,84 zł tytułem odszkodowania (w tym kosztów dojazdów do lekarzy w ww. okresie oraz kosztów zakupu leków) oraz tytułem kosztów za sprawowanie opieki nad powódką w okresie od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku.

Nadto w związku z treścią pisma z dnia 7 kwietnia 2015 roku (karta 112) zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki:

1. renty w kwocie 81.466,50 zł z tytułu utraty zdolności do pracy, skapitalizowanej za okres od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 31 marca 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;

2. renty w kwocie 2.511,32 zł miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy poczynając od dnia 1 kwietnia 2015 roku i na przyszłość, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

3. renty w kwocie 1.200 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od dnia 1 kwietnia 2015 roku i na przyszłość, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, (przy czym powódka częściowo cofnęła na rozprawie żądanie zasądzenia renty - protokół na karcie 223).

Na uzasadnienie wskazała, iż w niniejszym powództwie dochodzi roszczeń za skutki wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku a żądanie obejmuje okres od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku w proporcji 80%. Podała, że za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku dochodziła roszczeń w odrębnym postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Tarnowie toczącym się pod sygn. akt (...).

Powódka K. F. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu skierowanym przeciwko I. (...) w W. domagała się:

1) zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 67.390,91 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia zapłaty, na którą to kwotę składają się:

1. kwota 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę spowodowaną skutkami wypadku komunikacyjnego z dnia 16 listopada 2011 roku;

2. 7.390,91 zł tytułem odszkodowania, w tym zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powódką, poniesionych kosztów leczenia oraz poniesionych kosztów dojazdów;

2) zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki:

1. renty w kwocie 20.944,45 zł z tytułu utraty zdolności do pracy, skapitalizowanej za okres od dnia 1 stycznia 2012 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;

2. renty w kwocie 627,83 zł miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy poczynając od dnia 1 maja 2015 roku i na przyszłość, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

3. renty w kwocie 300 zł z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od dnia 1 maja 2015 roku i na przyszłość, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa.

Zaskarżonym wyrokiem z 28 grudnia 2021r Sąd Okręgowy w Tarnowie orzekł, że:

I. umarza postępowanie w zakresie cofniętego co do strony pozwanej T. (...)w W. żądania o zasądzenie renty na rzecz powódki,

II. zasądza od strony pozwanej T. (...) w W. na rzecz powódki K. F. tytułem odszkodowania, następujące kwoty:

a. tytułem zwrotu kosztów opieki nad powódką kwotę 2826,00 złotych (dwa tysiące osiemset dwadzieścia sześć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty,

b. tytułem zwrotu kosztów leczenia powódki kwotę 1010,82 złotych (tysiąc dziesięć złotych 82/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty,

c. tytułem zwrotu utraconych przez powódkę zarobków kwotę 4415,15 złotych (cztery tysiące czterysta piętnaście złotych 15/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 lipca 2013 roku do dnia zapłaty,

d. tytułem zwrotu kosztów dojazdów powódki kwotę 548,18 złotych (pięćset czterdzieści osiem złotych 18/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 8 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty,

III. w pozostałym zakresie powództwo K. F. skierowane przeciwko T. (...) w W. oddala,

IV. nakazuje pobrać od strony pozwanej T. (...)w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 440,00 złotych (czterysta czterdzieści złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia powódka była zwolniona,

V. odstępuje od ściągnięcia z zasądzanego od strony pozwanej T. (...) w W. na rzecz powódki roszczenia pozostałych kosztów sądowych.

VI. przyznaje pełnomocnikowi powódki z urzędu adw. J. S. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie wynagrodzenie w kwocie 8856,00 złotych (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych) za sprawowanie funkcji pełnomocnika powódki z urzędu w sprawie z powództwa T. (...) w W.,

VII. zasądza od powódki K. F. na rzeczT. (...) w W. kwotę 3.600,00 złotych (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu,

VIII. oddala wniosek o zasądzenie od powódki K. F. na rzecz interwenienta ubocznego I. (...) w W. kosztów procesu związanych z wniesioną interwencją,

IX. zasądza od strony pozwanej I. (...)w W. na rzecz powódki K. F. tytułem zadośćuczynienia kwotę 41.600,00 złotych (czterdzieści jeden tysięcy sześćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,

X. zasądza od strony pozwanej I. (...)w W. na rzecz powódki K. F. tytułem odszkodowania, następujące kwoty:

a. tytułem zwrotu kosztów opieki nad powódką kwotę 2826,00 złotych (dwa tysiące osiemset dwadzieścia sześć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 września 2013 roku do dnia zapłaty,

b. tytułem zwrotu kosztów leczenia powódki kwotę 1235,56 złotych (tysiąc dwieście trzydzieści pięć złotych 56/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,

c. tytułem zwrotu utraconych przez powódkę zarobków kwotę 2779,88 złotych (dwa tysiące siedemset siedemdziesiąt dziewięć złotych 88/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 września 2013 roku do dnia zapłaty,

d. tytułem zwrotu kosztów dojazdów powódki kwotę 91,04 złotych (dziewięćdziesiąt jeden złotych 04/100), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,

XI. w pozostałym zakresie powództwo K. F. skierowane przeciwko I. (...) w W. oddała,

XII. nakazuje pobrać od strony pozwanej I. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 2427,00 złotych (dwa tysiące czterysta dwadzieścia siedem złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia powódka była zwolniona,

XIII. nakazuje pobrać od strony pozwanej I. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 2.000,00 złotych (dwa tysiące złotych) tytułem części wydatków poniesionych tymczasowo w sprawie przez Skarb Państwa,

XIV. odstępuje od ściągnięcia z zasądzonych od strony pozwanej I. (...) w W. na rzecz powódki roszczenia pozostałych kosztów sądowych.

XV. przyznaje pełnomocnikowi powódki z urzędu adw. J. S. do Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie wynagrodzenie w kwocie 4428,00 złotych (cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem złotych) za sprawowanie funkcji pełnomocnika powódki z urzędu w sprawie z powództwa I. (...) w W.,

XVI. koszty zastępstwa procesowego pomiędzy powódką K. F. a stroną pozwaną I. (...) w W. wzajemnie znosi.

Orzeczenie to zostało wydane na podstawie następującego stanu faktycznego:

W dniu 1 lipca 2011 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu w miejscowości G. w czasie drogi do pracy. Powódka podróżowała samochodem i zatrzymała się na poboczu drogi celem zabrania ze sobą do pracy koleżanki. W czasie gdy koleżanka zmierzała w kierunku samochodu powódki, na samochód powódki najechał od tyłu inny samochód osobowy. Wezwana na miejsce zdarzenia Policja stwierdziła, że winę za wypadek ponosi kierujący pojazdem M. F. a sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym. W wyniku wypadku powódka doznała silnych bóli szyi, głowy, nudności oraz drętwienia z bólem prawej ręki, w związku z czym została przewieziona karetką pogotowia na Szpitalny Oddział Ratunkowy w T.. Po przewiezieniu na (...) powódce wykonano badania rentgenowskie kręgosłupa szyjnego, jednak podczas badania nie stwierdzono u powódki jednoznacznych kostnych zmian pourazowych. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz środki przeciwbólowe, a także kontrolę lekarską. Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie i została wypuszczona do domu.

Kolejno po trzech dniach od zdarzenia powódka w dniu 4 lipca 2011 roku znów udała się na (...). Powódce wykonano w tym dniu dodatkowe badania w postaci tomografii komputerowej głowy i szyi, jak również skierowano powódkę na konsultację neurologiczną oraz neurochirurgiczną. U powódki stwierdzono, że jest to stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego, podwichnięcie w prawnym stawie szczytowo-obrotowym. Powódce podano lek (...) i zalecono dalsze leczenie w poradni neurologicznej oraz noszenie kołnierza. Po tym wypadku powódka nie przebywała dłużej w żadnym szpitalu.

Sprawca wypadku M. F. w dniu zdarzenia był ubezpieczony w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w T. (...).

Po wypadku powódką opiekował się jej partner D. N.. Rodzina powódki nie opiekowała się nią, gdyż mieszka w Ł.. Do opieki nad powódką nie była zatrudniona opiekunka ani pielęgniarka. Po wypadku powódka potrzebowała pomocy przy wstawaniu, nie mogła sama iść do toalety. Rodzina partnera powódki przygotowywała jej posiłki. Powódka przyjmowała leki przeciwbólowe. Miała też zaburzenia snu. Powódka miała zabieg operacji barku pod koniec 2012 roku w B.. Powódka korzystała z rehabilitacji m.in. w T., W., G., D. i Z..

W chwili zdarzenia powódka była osobą młodą, zdrową i aktywną zawodowo. Pracowała jako ekspedientka w Przedsiębiorstwie Handlowo-Usługowym (...) za wynagrodzeniem ok. 1.400 – 1.600 zł netto miesięcznie na zmiany od 07:00 – 14:00 albo od 14:00 – 20:00 w wymiarze 8 godzin dziennie, a także prowadziła własną działalność gospodarczą, która była na etapie początkowym, gdyż powódka prowadziła ją od listopada 2010 roku. Działalność dotyczyła produkcji mebli. Po pierwszym wypadku działalność ta została zawieszona przez powódkę i jej partnera. Dochody z tej działalności wynosiły około 1100 złotych miesięcznie, co ustalone zostało w prawomocnym wyroku Sądu Okręgowego w T. w sprawie (...) gdzie przyjęto, i w toku instancji zaaprobowano ustalenie, że w okresie od 1 lipca do 15 listopada powódka utraciła dochód w wysokości 5000 złotych, co daje w zaokrągleniu 1100 złotych miesięcznie. Tym samym wysokość jej utraconego dochodu za okres od 16 listopada 2011 roku do 31 maja 2012 roku wynosi 7150 złotych – za sześć pełnych miesięcy i połowę listopada ($6,5 * 1100 = 7150$ złotych)

W dniu 16 listopada 2011 roku powódka uległa kolejnemu wypadkowi w miejscowości B. O. podróżując z miejscowości G. do K.. Podczas zdarzenia samochodem kierował D. N., natomiast powódka siedziała jako pasażer na przednim siedzeniu pojazdu. W tył samochodu którym podróżowała powódka uderzył samochód marki D. wraz z przyczepą ciężarową. Sprawcą wypadku był P. R.. Wina sprawcy wypadku została ustalona wyrokiem Sądu Rejonowego w B. z dnia 8 lutego 2012 roku. Sprawca zdarzenia w dniu wypadku był ubezpieczony w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w I. (...).

Powódka została zabrana z miejsca wypadku przez karetkę pogotowia do szpitala w B.. Powódka odczuwała bóle szyi, ból w części piersiowej i lędźwiowej kręgosłupa, ból głowy oraz nudności i drętwienie kończyn górnych, parastezję kończyny dolnej prawej. W szpitalu wykonano u powódki tomografię kręgosłupa szyjnego, rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego oraz RTG barku prawego oraz przeprowadzono konsultacje neurologiczne. Po tym wypadku powódka przebywała w szpitalu 7 dni.

Po drugim wypadku u powódki nasiliły się istniejące wcześniej dolegliwości, a dodatkowo doszedł ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa a takie nasilenie trwało 3-4 miesiące. Po tym okresie powódka wróciła do stanu w jakim była przed drugim wypadkiem. Po wypadku powódka przebywała na zasiłku chorobowym, który wypłacał jej ZUS. Zasiłek ten powódka pobierała do końca 2011 roku. Później powódka przez 8 miesięcy pobierała świadczenie rehabilitacyjne a następnie do końca września 2013 roku powódka miała wypłacaną rentę.

W stosunku do powódki wydano następujące decyzje dotyczące świadczeń:

1. z dnia 11 stycznia 2012 roku wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. – przyznano na rzecz powódki prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 grudnia 2011 roku do 28 marca 2012 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru, od 29 marca 2012 roku do 27 kwietnia 2012 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru;
2. z dnia 26 kwietnia 2012 roku wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. – przyznano na rzecz powódki prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 28 kwietnia 2012 roku do 25 sierpnia 2012 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru;
3. z dnia 20 sierpnia 2012 roku wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. – przyznano na rzecz powódki prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 26 sierpnia 2012 roku do 23 grudnia 2012 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Różnica pomiędzy dochodami, które powódka mogłaby uzyskać gdyby nadal świadczyła pracę a dochodami, których źródłem był zasiłek rehabilitacyjny (okres od stycznia 2012 roku do maja 2012 roku) wynosi zgodnie z jej własnym oświadczeniem zawartym w piśmie procesowym z dnia 7 kwietnia 2015 roku – vide karta 114:

- 214,23 zł za miesiąc styczeń 2012 roku;
- 303,87 zł za miesiąc luty 2012 roku;
- 236,38 zł za miesiąc marzec 2012 roku;
- 481,05 zł za miesiąc kwiecień 2012 roku;
- 444,78 zł za miesiąc maj 2012 roku.

Łącznie powódka utraciła zatem w tym okresie dochód z tytułu pracy w sklepie w wysokości 1.680,31 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał od dnia 24 grudnia 2012 roku na rzecz powódki rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Po waloryzacji ustalono na rzecz powódki rentę w kwocie 765,50 zł. Decyzjami (...) w sprawie ustalenia prawa do zasiłku przyznano na rzecz powódki:

1. na podstawie decyzji z dnia 10 lutego 2014 roku przyznano świadczenie z pomocy społecznej w formie zasiłku okresowego od dnia 1 lutego 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku w wysokości 456 zł;
2. na podstawie decyzji z dnia 3 czerwca 2014 roku przyznano zasiłek stały od 1 maja 2014 roku do 30 września 2014 roku w kwocie 456 zł;
3. na podstawie decyzji z dnia 17 listopada 2014 roku przyznano zasiłek stały od dnia 1 października 2014 roku do 30 listopada 2015 roku w kwocie 456 zł;
4. na podstawie decyzji z dnia 30 grudnia 2015 roku przyznano zasiłek stały od 1 grudnia 2015 roku do 31 grudnia 2017 roku w kwocie 514 zł;
5. na podstawie decyzji z dnia 26 stycznia 2018 roku przyznano zasiłek stały od 1 stycznia 2018 roku do 31 stycznia 2022 roku w kwocie 604 zł.

Orzeczeniem z dnia 3 listopada 2014 roku powódka została zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2015 roku. Kolejną decyzją z dnia 14 grudnia 2015 roku powódka została zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2017 roku. Orzeczeniem z dnia 11 stycznia 2018 roku przedłużono kwalifikację powódki do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 31 stycznia 2022 roku.

Pismem z dnia 19 czerwca 2013 roku (data wpływu do T. (...)) powódka skierowała do T. (...) wezwanie do zapłaty kwoty 25.535,99 zł tytułem utraconych dochodów z działalności gospodarczej oraz kwoty 3.037 zł tytułem utraconych zarobków z pracy na etacie.

Kolejnym pismem z dnia 3 lipca 2013 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela T. (...) w T. w dniu 8 lipca 2013 roku powódka wezwała stronę pozwaną do zwrotu na jej rzecz m.in. kwoty 3.305,65 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, opatrunków, wizyt prywatnych, itp., kwoty 19.987,60 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwoty 7.089,35 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Strona pozwana T. (...) w T. w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła na rzecz powódki łącznie kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powstałą w wyniku wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku, a także kwotę

2.390,71 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 1.208 zł tytułem kosztów dojazdów (w tym zakresie vide- odpowiedź na pozew – k. 93, której twierdzenia nie zostały zaprzeczone przez powódkę i Sąd fakt ten uznaje za przyznany).

Z tych wypłaconych kwot tytułem kosztów leczenia suma 1.930,47 zł została jednak w sprawie(...) zaliczona na odszkodowanie za koszty leczenia poniesione w okresie od 1 lipca do 15 listopada i tam rozliczona, zatem nie stanowi ona odszkodowania za koszty leczenia dochodzone pozewem za późniejszy okres i wobec tego należy uznać, że (...) tytułem kosztów leczenia za okres po 16 listopada wypłacił powódce jedynie kwotę 2.390,71 zł - 1.930,47 zł = 460,24 złotych.

Ponadto z wypłaconych kosztów dojazdów suma 1.045,00 zł została w sprawie (...) zaliczona na odszkodowanie za koszty dojazdów poniesione w okresie od 1 lipca do 15 listopada i tam rozliczona, zatem nie stanowi ona odszkodowania za koszty dojazdów dochodzone pozewem za późniejszy okres i wobec tego należy uznać, że T. (...) tytułem kosztów dojazdów za okres po 16 listopada wypłacił powódce jedynie kwotę 1208 zł – 1045 zł = 163,00 złotych

W dniu 18 grudnia 2012 roku powódka skierowała do strony pozwanej J. (...) z siedzibą w W. pismo zawierające zgłoszenie szkody osobowej za skutki wypadku w którym uczestniczyła w dniu 16 listopada 2011 roku wnosząc o wypłacenie na jej rzecz kwoty 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.190,34 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów oraz kwotę 1.824,41 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Kolejnym pismami z dnia 29 lipca 2013 roku powódka zgłosiła po raz pierwszy żądanie zapłaty kwoty 9.358,40 zł tytułem kosztów opieki oraz kwoty 10.005,72 zł tytułem utraconych dochodów z działalności gospodarczej oraz kwoty 1.635,27 zł tytułem utraconych zarobków z pracy na etacie.

Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 15 października 2013 roku przyznała powódce bezsporną kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 8.400 zł. Ponadto decyzją z dnia 19 września 2013 roku przyznała na rzecz powódki odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 225,00 zł, odszkodowanie z tytułu pozostałych kosztów w kwocie 10,50 zł, odszkodowanie z tytułu kosztów transportu w kwocie 620,14 zł (przy czym do wyczenia przyjęto trasę 3828 km, spalanie 6/100 oraz cenę 5,40 zł) oraz odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu w kwocie 1.635,27 zł. Jednocześnie poinformowała powódkę, że nie uznała jej roszczenia dotyczącego kosztów opieki osób trzecich oraz roszczenia dotyczącego utraconego dochodu z działalności gospodarczej.

Powódka dochodziła roszczeń za okres od dnia 1 lipca 2011 roku do dnia 16 listopada 2011 roku w odrębnym postępowaniu przed Sądem Okręgowym w T. w sprawie o sygn. akt (...) K. F. w sprawie tej w ostatecznie sprezyzowanym żądaniu pozwu skierowanym przeciwko T. (...)w T. domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 80.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 2 lipca 2011 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 1 lipca 2011 roku i kwoty 30.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kosztów opieki nad powódką, kosztów dojazdów i utraconych zarobków, wszystko za okres od 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku.

W sprawie pod sygn. akt (...) Sąd Okręgowy ustalił, że stały uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek zdarzenia z dnia 1 lipca 2011 roku wynosi 7 % wedle punktu 94a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2012 roku. Rokowanie na przyszłość odnośnie urazów powstałych w związku z wypadkiem z dnia 1 lipca 2011 roku jest dobre, a przekonuje o tym brak objawów pourazowych w strukturze kostnej co potwierdzają badania obrazowe. Brak objawów neurologicznych od chwili urazu do chwili obecnej świadczy o stabilnej sytuacji w miejscu urazu i jest dobrym prognostykiem.

Wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Tarnowie w sprawie z powództwa K. F. przeciwko T. (...)w T. zasądził od pozwanego T. (...)w T. na rzecz powódki K. F. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądził od pozwanego T. (...) w T. na rzecz powódki K. F. kwotę 16.516,60 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu przedmiotowego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, że ze względu na rozmiar krzywdy jaką poniosła powódka adekwatną kwotą zadośćuczynienia będzie kwota 50.000 zł, jednak mając na uwadze wypłacone już na rzecz powódki zadośćuczynienie w toku postępowania likwidacyjnego zasadnym w ocenie Sądu było zasądzenie na rzecz powódki ostatecznie kwoty 15.000 zł.

W zakresie roszczeń odszkodowawczych zgłoszonych przez powódkę za okres od 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku Sąd Okręgowy uznał, że zasadnym jest przyznanie na jej rzecz kwoty 5.000 zł tytułem utraconych zarobków (co daje ok. 1.100 zł miesięcznie) oraz zwrot kosztów opieki w kwocie 9.792 zł. W zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia zasądzone na rzecz powódki kwotę 101,73 zł, mając na uwadze, że za okres od 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku powódka przedstawiła faktury i rachunki opiewające na kwotę 2.032,20 zł, niemniej koszty te były przedmiotem badania ubezpieczyciela i decyzją z dnia 22 maja 2012 roku ubezpieczyciel przyznał powódce tytułem kosztów leczenia kwotę 1.930,47 zł.

Co do kosztów dojazdów za okres od 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku Sąd zaznaczył, że powódka przedstawiła rozliczenie na łączną kwotę 2.667,87 zł a za ten okres ubezpieczyciel decyzją z dnia 22 maja 2012 roku przyznał powódce kwotę 1.045 zł, a zatem Sąd zasądził na rzecz powódki różnicę w wysokości 1.622,87 zł.

Łącznie Sąd Okręgowy w sprawie o sygn. akt (...) zasądził tytułem odszkodowania na rzecz powódki kwotę 16.516,60 zł.

Na skutek apelacji obu stron wyrokiem Sądu Apelacyjnego w K.z dnia 15 października 2015 roku w sprawie o sygn. akt (...) zmieniono ww. wyrok Sądu Okręgowego w ten jedynie sposób, że zasądzone na rzecz powódki ostatecznie kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W związku z wypadkiem z dnia 1 lipca 2011 roku w trakcie którego samochód, którym kierowała powódka, zapięta w pas bezpieczeństwa, a w trakcie którego sprawca uderzył w tył samochodu powódki doszło u niej do urazu szyi typu smagnięcia biczem. Natomiast w trakcie zdarzenia z dnia 16 listopada 2011 roku powódka była pasażerem samochodu osobowego, zapięta w pas bezpieczeństwa, w trakcie którego sprawca również uderzył w tył samochodu, w tył samochodu, w którym znajdowała się powódka. Wówczas podobnie jak podczas pierwszego zdarzenia doszło do urazu biczowego szyi polegającego na wystąpieniu zmian przeciążeniowych aparatu więzadłowego kręgosłupa i mięśni karku. Neuroobrazowanie odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, a także kanału kręgowego nie upoważnia do twierdzenia, iż doszło do jakichkolwiek innych następstw urazowych niż takich jakie spotyka się w biczowym urazie kręgosłupa w szczególności nie doszło do złamań kości, uszkodzenia rdzenia kręgowego, korzeni nerwów rdzeniowych, zarówno w trakcie pierwszego, jak i drugiego zdarzenia. Diagnostyka obrazowa prawego barku została wykonana u powódki w okresie między pierwszym, a drugim wypadkiem, a ponadto w trakcie hospitalizacji po wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku nie odnotowano urazu barku prawego. W trakcie pierwszego zdarzenia powódka była kierowcą zapiętym w pas bezpieczeństwa, który przechodził przez jej lewy bark skośnie ku dołowi, zatem prawy staw barkowy przy takim przebiegu zdarzenia był skutecznie chroniony przed obrażeniami pochodzącymi od uderzenia w zablokowany pas. Natomiast istniała wówczas realna możliwość urazu lewego stawu barkowego, który był narażony na przejście energii udzielonej w trakcie uderzenia w zablokowany pas bezpieczeństwa.

Podsumowując brak jest jakichkolwiek podstaw, aby wiązać przyczynowo zmiany stwierdzone w obrębie prawego barku zarówno z wypadkiem z dnia 1 lipca 2011 roku, jak i z wypadkiem z dnia 16 listopada 2011 roku. Jedynymi konsekwencjami opisywanych zdarzeń był zespół bólowy szyjny trwający nie dłużej niż trzy miesiące dla każdego ze zdarzeń. U powódki przed zdarzeniem z dnia 1 lipca 2011 roku występowały już zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, możliwe jest, że w mechanizmie urazu typu smagnięcia biczem mogło dojść do rozerwania pierścienia ścięgniętego i wytworzenia przepukliny jądra miażdżystego. Natomiast przegląd wyników badań (...) kręgosłupa szyjnego powódki nie pozwala wskazać na jakim poziomie doszło do przepukliny jądra miażdżystego, bowiem w badaniu z lipca 2011 roku odnotowano przepuklinę na poziomie C3/C4, w listopadzie 2011 roku wskazuje się na przepuklinę na poziomie C4/C5, w badaniu z 2013 roku jest mowa o przepuklinie na poziomie C3/C4, C4/C5, a w badaniu z 2015 roku na poziomie C5/C6. Przytoczone opisy nie pozwalają stwierdzić, na którym poziomie przepuklina jądra miażdżystego się znajduje. Abstrahując od wskazanych nieścisłości należy podkreślić, iż żadna z

nich nie uciska na struktury nerwowe kanału kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych prowadząc do ubytkowych objawów neurologicznych. W trakcie badania powódka przyjęła postawę agrawacyjno-symulacyjną zarówno w trakcie badania neurologicznego, jak i psychologicznego. Gdyby powódka istotnie miała takie osłabienie kończyny dolnej jak demonstrowała to w pozycji leżącej, to nie byłaby w stanie chodzić. Podczas chodu demonstruje zaburzenia równowagi nie poszerzając podstawy co dzieje się automatycznie jak ktoś ma prawdziwe zaburzenia chodu.

Podsumowując, nie stwierdzono żadnych obiektywnych objawów uszkodzenia nerwowego układu obwodowego jak i ośrodkowego. Nie potwierdzono również zaburzeń związanych z nasileniem objawów depresyjnych. Dolegliwości związane z jednym zdarzeniem takim jakim jest uraz biczowy, gdzie nie dochodzi do żadnego uszkodzenia struktur więzadłowych czy kostnych oraz nerwowych, utrzymują się przez okres około 3 miesięcy, a z uwagi na zaburzenia adaptacyjne jakie pojawiają się po tym nieprzyjemnym zdarzeniu mogą rozciągać się do 6 miesięcy. W związku z ww. zdarzeniami łącznie u powódki doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu urazowego zespołu bólowego w odcinku szyjnym 5% oraz zespołu adaptacyjnego będącego reakcją na wypadek komunikacyjny 5%. Łącznie długotrwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wyniósł 10% stosując odsetki zawarte w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Mając na uwadze tożsamy mechanizm obu urazów, należało stwierdzić, że następstwa każdego ze zdarzeń są podobne i o ile nie wręcz takie same, tak więc w sposób jednoznaczny wynikających z nich następstw rozdzielić się nie da. Wykonane badania obrazowe nie wykazały pogorszenia stanu kręgosłupa szyjnego powódki.

U powódki nie stwierdza się porażień, niedowładów, jedynymi następstwami urazu biczowego kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy. Nie jest kwalifikowanym następstwem urazu wyrażona przez kogokolwiek chęć wykonania operacji u powódki zwłaszcza, że zmiany zwyrodnieniowe u powódki istniały w okresie przed pierwszym wypadkiem. Powódka została wyleczona z następstw wypadku bowiem uraz przecięśniowy kręgosłupa ma charakter długotrwały i którego leczenie nie przekraczało 6 miesięcy, podobnie zaburzenia adaptacyjne, które łącznie mogły utrzymywać się u powódki maksymalnie do 9 miesięcy. Schorzenie barku prawego nie ma żadnego związku z żadnymi z wypadków, podobnie jak schorzenia kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego. W trakcie zdarzeń, które opisywała powódka nie jest możliwym aby doszło do urazu barku prawego oraz zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym, piersiowym i lędźwiowym. Zachowania symulacyjne powódki są poza wszelką dyskusją. Rozpoznanie zespołu stresu pourazowego nie znajduje żadnego uzasadnienia w przeprowadzonych badaniach. Powódka nie wymaga leczenia z powodu następstw wypadku.

Brak u powódki jakichkolwiek zaburzeń równowagi ani siły mięśniowej kończyn. Żadne ze zdarzeń w których uczestniczyła powódka nie mogło doprowadzić do uszkodzenia nerwu udowego na którymkolwiek z odcinków.

Dowód: - opinia sądowno – lekarska (...) – k. 320 – 331, - opinia sądowno – lekarska uzupełniająca (...) – k. 364 – 365, - opinia sądowno – lekarska uzupełniająca nr(...) (...) – k. 399 – 401.

Po przebytych wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku powódka wymagałaby pomocy i opieki osób trzecich przez okres ok. 6 miesięcy. Przez pierwsze 6 tygodni powódka wymagała pomocy w wymiarze czasowym 5 godzin na dobę, przy takich czynnościach jak mycie i codzienna toaleta, ubieranie i rozbieranie, przygotowanie posiłków, utrzymywanie porządku w gospodarstwie domowym. Przez kolejne 6 tygodni powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze dobowym 3 godziny. Przez kolejne 3 miesiące powódka wymagała opieki osób trzecich w wymiarze dobowym ok. 1,5 godziny. Jednakże zanim okres ten uległ zakończeniu, to powódka doznała drugiego wypadku.

Analogicznie zatem sytuacja przedstawiała się w przypadku drugiego wypadku komunikacyjnego w jakim brała udział powódka w dniu 16 listopada 2011 roku – uraz jakiego doznała powódka był bardzo podobny w mechanizmie oraz skutkach jakie wywołał. Tak więc powódka wymagała po nim opieki osób trzecich przez okres 6 miesięcy w wymiarze czasowym podanym wyżej. Stawka

za opiekę nad powódką przyjęta być winna w kwocie po 12 złotych za godzinę, analogicznej jak to prawomocnie przyjęto w sprawie (...) Wypadki te łączyła bliska zbieżność czasowa i przez te kilkanaście tygodni stawki za opiekę nie ulegały zmianie.

W efekcie gdy chodzi o koszty opieki nad powódką, to można przyjąć za opinią biegłego K. W. że po wypadku z dnia 16 listopada powódka wymagała opieki przez 6 tygodni po 5 godzin na dobę, czyli $6 \times 7 \times 5 = 210$ godzin $\times 12$ zł/godz. = 2520 złotych, przez kolejnych 6 tygodni po 3 godziny na dobę, czyli $6 \times 7 \times 3 = 126$ godzin $\times 12$ zł/godz. = 1512 złotych, przez 3 miesiące po 1,5 godziny na dobę, czyli $3 \times 30 \times 1,5 = 135$ godzin $\times 12$ zł/godz. = 1620 złotych, co daje razem koszt opieki: 5652,00 złotych.

Dowód: - opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W. – k. 455 – 465, - opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W. – k. 499 – 503.

Na skutek obrażeń poniesionych w wypadkach komunikacyjnych z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku powódka utraciła zdolność do wykonywania pracy zawodowej na okres tożsamy z określonym powyżej okresem czasu w jakim powódka odczuwała dolegliwości związane z obrażeniami jakich doznała w wyniku ww. wypadków. Okres ten kończy się zatem w ocenie Sądu z końcem maja 2012 roku, czyli po upływie pełnych 6 miesięcy od drugiego wypadku jest to związane z tym, że okresy 6 miesięcy niezdolności do pracy po każdym z tych wypadków nakładają się na siebie. Powódka nie podjęła pracy zawodowej do dnia dzisiejszego. Ona sama twierdzi uparcie, że jest to związane z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego oraz ograniczeniami ruchomości w zakresie kończyny górnej prawej i zaburzeniami w obrębie kończyny dolnej prawej. Dolegliwości te, o ile w ogóle powódka rzeczywiście je odczuwa, co jest wątpliwe z uwagi na jej agrawacyjną postawę w trakcie badań w (...) nie są związane z obrażeniami jakich powódka doznała w dniach 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku.

Koszty jakie poniosła powódka na leczenie i rehabilitację, w związku z obrażeniami jakich doznała są uzasadnione w przedziale czasowym do końca maja 2012 roku, z analogicznych przyczyn jak wyżej. Termin po którym wydatki poniesione przez powódkę nie pozostają już w bezpośrednim związku przyczynowym z obrażeniami odniesionymi w ww. wypadkach upłynął z końcem maja 2012 roku.

Uzasadnione wydatki związane z wypadkami z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku w których uczestniczyła powódka za okres od 16 listopada 2011 roku do 31 maja 2012 roku, kiedy to konsekwencje wypadku ustały u powódki to:

- 1) 45,00 zł - zakup ubrań do szpitala;
- 2) 21,00 zł - ksero dokumentacji medycznej;
- 3) 75 zł - koszty wizyty u neurologa - rachunek nr (...) z dn. 29.12.2011r.;
- 4) 325,36 zł zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 05.12.2011r., zakup leków (...) (...) (...) (...), (...), (...) (...)
- 5) 198,56 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 08.12.2011r., zakup leków (...) i plastrów (...)
- 6) 20,50 zł – ksero dokumentacji medycznej;
- 7) 50,00 zł - konsultacja ortopedyczna rachunek nr (...) z dn. 21.02.2012r.;
- 8) 250,00 zł - konsultacja neurochirurgiczna, faktura VAT nr (...) z dn. 14.12.2011r.;
- 9) 450,00 zł - wykonanie rezonansu magnetycznego, rachunek nr (...) z dn. 19.12.2011r.
- 10) 26,56 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 21.12.2011r. zakup leku (...)
- 11) 75,00 zł - koszty wizyty u neurologa;

- 12) 108,00 zł – zakup poduszki ortopedycznej - faktura VAT nr (...) z dn. 02.01.2012r.;
- 13) 175,70 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 03.01.2012r., zakup leków (...) (...) (...) i plastrów (...)
- 14) 142,82 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 28.01.2012r., zakup leków(...) i (...)
- 15) 150,00 zł – wizyta u ortopedy;
- 16) 30,00 zł – RTG barku prawego;
- 17) 50,00 zł – wizyta u ortopedy;
- 18) 39,95 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 24.02.2012r., zakup leków (...) i(...)
- 19) 120,00 zł – zabiegi rehabilitacyjne;
- 20) 118,80 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 22.03.2012r., zakup leków (...) i (...)
- 21) 110,00 zł – wizyta u ortopedy;
- 22) 45,48 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 23.04.2012r., zakup leków (...) i (...)
- 23) 314,39 zł – zakup leków - faktura VAT nr (...) z dn. 31.05.2012r., zakup leków (...), (...) (...) (...) (...)

Łącznie za okres od 16 listopada 2011 roku do 31 maja 2012 roku powódka poniosła wydatki na leczenie w kwocie 2.942,12 złotych.

Brak jest dowodu, że do urazu barku i wynikłych z niego konsekwencji medycznych doszło w wyniku wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku.

Na skutek obrażeń odniesionych w wypadkach komunikacyjnych z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku, powódka poniosła dodatkowe koszty, które były związane z dojazdami do placówek medycznych w których odbywało się jej leczenie i rehabilitacja. Wyjazdy od daty 19 listopada 2011 roku do końca maja 2012 roku były związane z leczeniem i rehabilitacją. Ostatni taki wyjazd miał miejsce w dniu 15 maja 2012 roku. Wyjazdy które miały miejsce po tej dacie nie miały związku z ww. wypadkami komunikacyjnymi. Powódka poniosła też koszty 87 dojazdów w okresie od 16 listopada 2011 roku do końca maja 2011 roku. Łącznie wyjazdy powódki to trasa 4390 km, co przy przeliczeniu kosztów tych dojazdów w ten sposób, że zużycie paliwa wynosić mogło średnio 6l/100 km, a cena benzyny w tamtym czasie kształtowała się średnio na poziomie 5,40/l wynosi $4390 \text{ km} \times 6\text{l}/100 \text{ km} \times 5,40\text{/l} = 43,9 \times 6 \times 5,40 = 1.422,36 \text{ zł}$.

Obecnie powódka jak sama twierdzi odczuwa ból, ból ten nasila się przy ruchach głową, powódkę boli wtedy szyja i ból przechodzi do głowy. Są to bóle napadowe i nasilają się przy wstrząsach, jak np. jazda samochodem. U powódki zwiększyła się ruchomość szyi, ale nie może robić większych ruchów głową, bo blokuje ją szyja. W nocy u powódki występuje drętwienie rąk. Po przebytej operacji barku powódka ma ból mniejszy niż poprzedni lecz ręka jest słabsza i jest mniej sprawna. Powódka nie może prawą ręką dźwigać cięższych rzeczy, nie może też dłużej wykonywać czynności wymagających sprawności manualnej. Ból w ręce jest mniejszy, czasami ręka boli powódkę przy spaniu, ale powódka czuje się zdecydowanie lepiej niż po wypadku.

Po drugim wypadku z dnia 16 listopada 2011 roku powódka odczuwała drętwienie nogi prawej. Powódka ma problem z dłuższym staniem, siedzeniem, gdyż wtedy odczuwa ból.

Początkowo powódka nie leczyła tej nogi, gdyż zajęła się leczeniem kręgosłupa szyjnego, jednak później kiedy zaczęła mieć bóle w nodze to zrobiła badania. Na tę nogę powódka nie miała żadnych zabiegów. Powódka przyjmuje w związku z bólem nogi leki przeciwbólowe. Ponadto powódka ma zawroty głowy przy pochylaniu się oraz zaburzenia równowagi. Nie może nic dźwigać.

Powódka jest pod opieką psychologa. Uczęszcza na wizyty co 2 miesiące, zaś do psychiatry co 4 miesiące. Wizyty te odbywają się w ramach NFZ. Raz w roku powódka uczęszcza na kontrolę u neurologa i ortopedy na NFZ. Chodzi też na rehabilitację, są to turnusy czy też serie po 10 dni, również są to zabiegi refundowane w ramach NFZ. Powódka również sama w domu wykonuje ćwiczenia.

Powódka od 2-3 lat nie uczęszcza na wizyty prywatne.

Obecny stan zdrowia powódki nie jest jednak związany z konsekwencjami żadnego z wypadków jakich doznała w 2011 roku.

Powódka po wypadkach w których uczestniczyła nie pracowała zawodowo i obecnie również nie pracuje. Partner powódki również od jej wypadku nie pracuje, gdyż na początku opiekował się powódką, a później jak twierdził, miał problemy z kręgosłupem. Dowód: przesłuchanie powódki K. F. – k. 432 – 434.

Dowody:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, które w znacznej ilości zgromadzono w sprawie. Opierał się Sąd także na dowodzie z opinii sądowo – lekarskiej (...) oraz opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W.. Ponadto Sąd oparł się na dowodzie z zeznań świadków D. N. i H. N. oraz przesłuchaniu powódki K. F.. Dokumenty, które legły u podstaw ustaleń, Sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Żadna ze stron nie kwestionowała przedmiotowych dowodów od strony ich formy czy treści, a nie ujawniły się też jakiegokolwiek okoliczności, które dawałyby podstawę do dokonania z urzędu negatywnej oceny tych dokumentów. Stąd też omawiane dowody zachowują w pełni właściwą dla siebie moc dowodową nadaną przepisami art. 244 i 245 k.p.c.

Sąd podzielił w całości wnioski wynikające z opinii sądowo – lekarskiej(...) oraz dwóch opinii uzupełniających, które sporządzone zostały przez zespół opiniujący lekarzy o specjalności: internista, specjalista chorób zakaźnych, specjalista medycyny sądowej; specjalista chirurgii urazowej i ortopedycznej; specjalista neurochirurg; specjalista neurolog; specjalista psychiatra oraz specjalista psychologii klinicznej a także opinii głównej i uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W.. Opinie zostały sporządzone przez lekarzy o różnych specjalnościach, odpowiadających schorzeniom na jakie cierpiała powódka, posiadających odpowiednią wiedzę i doświadczenie z zakresu dziedzin medycyny, będących przedmiotem ich specjalności i biegli w sposób wyczerpujący udzielili odpowiedzi na pytania Sądu, stanowczo i jednoznacznie wskazując jakich obrażeń doznała powódka w wyniku dwóch wypadków w dniach 1 lipca 2011 roku oraz 16 listopada 2011 roku, jakie wywarły one skutki dla jej dalszego codziennego funkcjonowania.

Do sporządzonych w sprawie opinii sądowo – lekarskich głównej i uzupełniającej nr (...) (...) zarzuty wniosła powódka. W sporządzonych dwóch opiniach uzupełniających będących odpowiedzią na zarzuty powódki, biegli wchodzący w skład zespołu opiniującego (...), szczegółowo odnieśli się do zgłoszonych przez powódkę zarzutów, wyjaśniając podstawy swoich wniosków w sprawie. Biegli w sposób spójny i rzeczowy wyjaśnili podstawy zaprezentowanych wniosków, co znajduje także potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie. W ocenie Sądu rzeczowe wywody tych opinii oraz stanowczość przyjętych konkluzji pozwalają na przyjęcie do ustaleń faktycznych ich wniosków.

Sąd podzielił także wnioski płynące z opinii sądowej głównej i uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W., gdyż zasługują w pełni na uwzględnienie jako rzetelne, a ich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Trzeba mieć na uwadze, że biegły jest fachowcem w swojej dziedzinie i posiada bogate doświadczenie zawodowe, co pozwoliło poczynić mu przekonywujące Sąd ustalenia w sprawie. Do sporządzonej w sprawie opinii głównej ww. biegłego zarzuty wniosły obie strony postępowania. Strona pozwana T. (...) w T. kwestionowało opinię w zakresie ustaleń dotyczących pomocy powódce osób trzecich, zaś powódka kwestionowała pewne ustalenia poczynione przez biegłego a także w zakresie również ustaleń dotyczących pomocy osób trzecich,

w zakresie stwierdzenia, że utraciła zdolność do wykonywania pracy zawodowej na okres 12 miesięcy, w zakresie przyjętego okresu zasadnych kosztów leczenia i rehabilitacji powódki, w zakresie kosztów dojazdów. W przedłożonej w sprawie opinii sądowo – lekarskiej uzupełniającej z dnia 17 maja 2021 roku (k. 499) biegły sądowy odniósł się szczegółowo w pierwszej kolejności do zarzutów zgłoszonych przez pełnomocnika strony pozwanej w zakresie przyjętych ustaleń dotyczących opieki osób trzecich nad powódką, a następnie w sposób rzeczowny odniósł się do wszystkich ww. zarzutów zgłoszonych przez pełnomocnika powódki podtrzymując tezy wyrażone w swojej opinii z dnia 30 listopada 2020 roku. Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania wniosków płynących z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej, gdyż biegły w sposób jasny, rzeczowy i spójny odniósł się i wyjaśnił wszelkie wątpliwości zgłoszone w zarzutach obu stron do opinii, a jako osoba posiadająca wiadomości specjalne mogła poczynić wnikliwe i stanowcze wnioski w sprawie, stąd też stanowczość przyjętych konkluzji pozwalają na przyjęcie do ustaleń faktycznych ich wniosków.

Jeżeli chodzi natomiast o dowody osobowe, to ograniczyły się one do przesłuchania świadków D. N. – konkubenta powódki i H. N. – ojca konkubenta powódki oraz samej powódki K. F.. Zeznania świadków oraz powódki dotyczyły okoliczności leczenia powódki po wypadkach z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku, obrażeń jakich powódka doznała, jej ogólnej sytuacji, zarobków, perspektyw życiowych, a także sprawowanej nad powódką opieki osób trzecich. Korespondują one w części z materiałem zgromadzonym w sprawie, jednakże są wiarygodne tylko o tyle, o ile konsekwencje wypadków jakich doznała powódka umiejscawiającą w kontekście czasowym wskazanym przez biegłych z (...), a zatem do końca maja 2012 roku (gdy upłynął okres pełnych sześciu miesięcy od drugiego z wypadków). Jak wynika bowiem z opinii wszelkie dalsze problemy zdrowotne powódki, czy to istniejące obiektywnie, czy symulowane przez nią dla potrzeb procesu sądowego nie pozostają w związku z doznanymi wypadkami. Podobnie zatem nie ma żadnego związku przyczynowego między faktem, że powódka obecnie nie pracuje, a doznanymi wiele lat temu wypadkami.

Sąd dokonał następujących rozważań prawnych:

Zasada odpowiedzialności pozwanych nie była sporna, o czym świadczył fakt zaspokojenia części roszczeń powódki w toczących się postępowaniach likwidacyjnych. Znajdują odcienie uzasadnienie w art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Sąd zwrócił uwagę, że powódka w pozwie wskazała, że niniejszym powództwem skierowanym przeciwko T. (...) w W. dochodzi roszczeń za skutki wypadku z dnia 1 lipca a żądanie obejmuje okres od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku w proporcji 80% oraz w powództwie skierowanym przeciwko I. (...) w W. dochodzi roszczeń za skutki wypadku z dnia 16 listopada 2011 roku, a żądanie obejmuje okres od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku w proporcji 20%. ***Mając jednak na uwadze całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym w szczególności wnioski płynące z opinii biegłych nie da się w sprawie rozdzielić i ustalić skutków ww. dwóch wypadków jakie wpłynęły na stan zdrowia, leczenie i dalsze funkcjonowanie powódki po wypadkach, gdyż obrażenia doznane przez powódkę zarówno w dniu 1 lipca 2011 roku, jaki i 16 listopada 2011 roku były bardzo zbliżone, a więc również ujawniające się później skutki wypadku były podobnego charakteru. Sąd Okręgowy uznał więc, że pozwani winni odpowiadać w niniejszej sprawie za skutki obu wypadków po połowie, a więc w proporcji 50% do 50%*** i tak też zostały rozdzielone niżej omówione żądania powódki.

Wszak w okresie po dniu 16 listopada nadal utrzymywały się konsekwencje wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku, wzmocnione jeszcze konsekwencjami w zasadzie identycznego urazu doznanego 16 listopada 2011 roku. Konsekwencji tych zgodnie z opiniami biegłych nie da się procentowo podzielić i wszelkie próby tego rodzaju oparte byłyby jedynie na zupełnie dowolnych przesłankach. Stąd w ocenie Sądu jedynym sprawiedliwym rozwiązaniem jest podział

odpowiedzialności za skutki obu wypadków po połowie między oba towarzystwa ubezpieczeniowe pozwane w sprawie..

Podstawą materialną dochodzonych przez powódkę roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którymi jeśli wskutek czynu niedozwolonego (jakim jest również wypadek komunikacyjny) doszło do uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, wówczas Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz odszkodowania.

Mając na względzie materiał dowodowy zebrany w sprawie Sąd uznał, że K. F. niewątpliwie doznała krzywdy w wyniku wypadków z dnia 1 lipca 2011 roku oraz 16 listopada 2011 roku. W związku z wypadkiem z dnia 1 lipca 2011 roku doszło u powódki do urazu szyi typu smągnięcia biczem. Natomiast w trakcie zdarzenia z dnia 16 listopada 2011 roku podobnie jak podczas pierwszego zdarzenia doszło do urazu biczowego szyi polegającego na wystąpieniu zmian przeciążeniowych aparatu więzadłowego kręgosłupa i mięśni karku.

Nie doszło natomiast u powódki do jakichkolwiek innych następstw urazowych niż takich jakie spotyka się w biczowym urazie kręgosłupa w szczególności nie doszło do złamań kości, uszkodzenia rdzenia kręgowego, korzeni nerwów rdzeniowych, zarówno w trakcie pierwszego, jak i drugiego zdarzenia. Ponadto jak wynika z opinii (...) brak jest jakichkolwiek podstaw, aby wiązać przyczynowo zmiany stwierdzone w obrębie prawego barku u powódki zarówno z wypadkiem z dnia 1 lipca 2011 roku, jak i z wypadkiem z dnia 16 listopada 2011 roku. Jedynymi konsekwencjami opisywanych zdarzeń był zespół bólowy szyjny trwający nie dłużej niż trzy miesiące dla każdego ze zdarzeń. Nie stwierdzono również u powódki żadnych obiektywnych objawów uszkodzenia nerwowego układu obwodowego jak i ośrodkowego. Nie potwierdzono również zaburzeń związanych z nasileniem objawów depresyjnych. Dolegliwości związane z jednym zdarzeniem takim jakim jest uraz biczowy, gdzie nie dochodzi do żadnego uszkodzenia struktur więzadłowych czy kostnych oraz nerwowych, utrzymują się przez okres około 3 miesięcy, a z uwagi na zaburzenia adaptacyjne jakie pojawiają się po tym nieprzyjemnym zdarzeniu mogą rozciągać się do 6 miesięcy.

W związku z ww. zdarzeniami łącznie u powódki doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu urazowego zespołu bólowego w odcinku szyjnym 5% oraz zespołu adaptacyjnego będącego reakcją na wypadek komunikacyjny 5%. Łącznie długotrwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wyniósł 10% stosując odsetki zawarte w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Mając na uwadze tożsamy mechanizm obu urazów, należało stwierdzić, że następstwa każdego ze zdarzeń są podobne i o ile nie wręcz takie same, tak więc w sposób jednoznaczny wynikających z nich następstw rozdzielić się nie da. Wykonane badania obrazowe nie wykazały pogorszenia stanu kręgosłupa szyjnego powódki.

Nie ma również wątpliwości, że na rozmiar cierpienia powódki wpłynął też znaczny ból, który powódka odczuwała podczas pobytu w szpitalu i po powrocie do domu w czasie rekonwalescencji. Po przebytych wypadkach powódka wymagała bowiem pomocy i opieki osób trzecich przez okres ok. 6 miesięcy. Niemniej jak zostało ustalone w sprawie, powódka została wyleczona z następstw wypadku bowiem uraz przeciążeniowy kręgosłupa ma charakter długotrwały i którego leczenie nie przekraczało 6 miesięcy, podobnie zaburzenia adaptacyjne, które łącznie mogły utrzymywać się u powódki do 9 miesięcy. Biorąc pod uwagę powyższe skutki wypadków z dnia 1 lipca 2011 roku oraz 16 listopada 2011 roku i ich następstwa kwota zadośćuczynienia powinna stanowić odczuwalną dla powódki gratyfikację.

Mając zatem na uwadze ustalenia biegłych zawarte w sporządzonych opiniach w sprawie, a także okoliczności wypadku, dolegliwości fizyczne i psychiczne związane z wypadkiem, a także zważywszy na dyspozycję art. 445 k.c., Sąd uznał, że tytułem zadośćuczynienia należą się powódce zarówno od strony pozwanejT. (...) z siedzibą w W. jak i I. (...) w W. kwoty po 50.000 zł.

W ocenie Sądu kwota ta nie jest kwotą wygórowaną. Uwzględnia ona bowiem doznaną przez powódkę krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienie psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach i przeżyciach w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi, rozstrojem zdrowia i uszkodzeniami ciała. W ocenie Sądu, taka kwota zadośćuczynienia w pełni odpowiada kondycji i wiekowi powódki

w momencie wypadków oraz poniesionej krzywdzie, warunkom, w jakich funkcjonuje oraz aktualnym warunkom ekonomicznym. Stanowi ona dla powódki realną pomoc i rekompensatę za doznaną krzywdę.

Sąd podkreśli, że jeśli chodzi o stronę pozwaną T. (...) w W. to dotychczas zasądzono od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powódki wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2015 roku w sprawie o sygn. (...), zmienionym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 15 października 2015 roku w sprawie o sygn. akt (...) właśnie łącznie kwotę 50.000 zł, pomniejszoną o wypłacone już powódce kwoty w postępowaniu likwidacyjnym. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek podstaw do zwiększenia tej kwoty od pozwanego ubezpieczyciela, gdyż nie ujawniła się po stronie powódki żadna inna, nowa krzywda uprawniająca do przyznania powódce dodatkowej kwoty tytułem zadośćuczynienia ponad wypłaconą. Trzeba mieć na uwadze, że w dacie orzekania przez Sądy obu instancji w sprawie (...) znane były już wszystkie konsekwencje tego wypadku z dnia 1 lipca, za który w całości odpowiada T. (...). Wyrok wydany w sprawie o sygn. akt (...) obejmował więc zakresem przyznanego zadośćuczynienia całą krzywdę jaką powódka poniosła wskutek tego wypadku. Sąd orzekający w sprawie (...) wprost napisał, cytując: „Zwrócić też należy uwagę, że przyznane powódce zadośćuczynienie obejmuje całościową ocenę krzywdy powstałej na skutek wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku i nie jest ograniczone ramami czasowymi jak w przypadku pozostałych roszczeń powódki.”

Mając na uwadze powyższe, żądanie zasądzenia dodatkowego zadośćuczynienia podlegało więc oddaleniu w stosunku do ubezpieczyciela T. (...)o czym orzeczono w pkt III wyroku.

Odnosnie żądania zadośćuczynienia od pozwanego I. (...)z siedzibą w W. Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby różnicować kwotę zadośćuczynienia od obu pozwanym, gdyż tak jak to wynika z opinii biegłych można mówić w sprawie o tożsamym mechanizmie obu urazów, zarówno po wypadku w dniu 1 lipca 2011 roku, jak i 16 listopada 2011 roku. Należało zatem stwierdzić, że przebieg i następstwa każdego ze zdarzeń są podobne i o ile nie wręcz takie same. Oznacza to, że zasadnym stało się zasądzenie na rzecz powódki od ww. ubezpieczyciela również kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jako sumę odpowiednią celem naprawienia szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych u powódki. W tym zakresie z uwagi na fakt, że obrażenia powódki i okoliczności drugiego wypadku były niemal identyczne jak pierwszego, podobny był mechanizm ich powstanie, sposób leczenia i czas trwania, motywy jakimi kieruje się Sąd przyznając zadośćuczynienie w kwocie 50.000 złotych są identyczne jak motywy jakimi kierowały się Sądy obu instancji w sprawie (...).

Jak wynika z opinii biegłych w chwili obecnej powódka jest od lat wyleczona ze skutków wypadków, a jej odmienne twierdzenia są następstwem postawy roszczeniowej i agrawacyjnej, czyli innymi słowy powódka nie ma już dolegliwości związanych z doznanymi wypadkami i to od lat, a jedynie próbuje przekonywać Sądy że jest inaczej.

Uszczerbek na zdrowiu powódki powstały w wyniku tego wypadku wedle biegłego ocenić można jedynie na 10%. Przyznana powódce kwota zadośćuczynienia uwzględnia również skutki jakie wspomniany wypadek spowodował w psychice powódki w postaci zaburzeń stresowych pourazowych i zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych. W tym stanie rzeczy w ocenie Sądu Okręgowego przyzywane powódce zadośćuczynienie w wystarczającym stopniu kompensuje jej krzywdy związane z wypadkiem z dnia 16 listopada 2011 roku, a ponieważ sprawcą tego wypadku był kierowca ubezpieczony w InterRisk, toteż zadośćuczynienie za ten wypadek w całości winna wypłacić ta firma. Mając na uwadze, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel wypłacił już na rzecz powódki kwotę 8.400 zł to do zasądzenia na rzecz powódki pozostała kwota 41.600 zł o czym orzeczono w pkt IX wyroku. O odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od pozwanego I. (...), należało orzec na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Powódka z tytułu odszkodowania domagała się zasądzenia od ubezpieczyciela T. (...)kwoty łącznej 43.065,84 zł na którą to kwotę składały siękoszty dojazdów do lekarzy, koszty zakupu leków

oraz koszty za sprawowanie opieki. Od ubezpieczyciela I. (...) S.A. (...) tytułem odszkodowania domagała się natomiast zasądzenia kwoty 7.390,91 zł, w tym zwrotu kosztów sprawowania opieki nad powódką, poniesionych kosztów leczenia oraz poniesionych kosztów dojazdów. Ustalając wymiar sprawowanej opieki nad powódką Sąd oparł się na treści opinii sporządzonej przez **biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W.. Z opinii biegłego wynika, że po przebytych wypadku z dnia 1 lipca 2011 roku powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich przez okres ok. 6 miesięcy.**

Reasumując powyższe, w ocenie Sądu powódka na skutek obrażeń, jakich doznała w wyniku wypadków wymagała opieki osób trzecich w łącznym wymiarze 471 godzin (210 godz. + 126 godz. + 135 godz.). Przyjmując stawkę godzinową 12 zł za sprawowanie opieki, którą to stawkę przyjął również Sąd Okręgowy ustalając wysokość odszkodowania w sprawie (...) odszkodowanie należne powódce od pozwanych z tytułu opieki osób trzecich powinno wynieść 5.652 zł. (471 h x 12 zł). Mając na uwadze, że Sąd uznał odpowiedzialność pozwanych po połowie to należało zasądzić od obu pozwanych ubezpieczycieli kwoty po 2.826 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

W ocenie Sądu na uwzględnienie w części zasługiwało także żądanie powódki w przedmiocie zwrotu utraconych zarobków. Sięgając do opinii biegłych Sąd skazał, że na skutek obrażeń poniesionych w wypadkach komunikacyjnych z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku powódka utraciła zdolność do wykonywania pracy zawodowej na okres tożsamy z określonym powyżej okresem czasu w jakim powódka odczuwała dolegliwości związane z obrażeniami jakich doznała w wyniku ww. wypadków. Okres ten kończy się z końcem maja 2012 roku – jest to związane z tym, że okresy 6 miesięcy niezdolności do pracy i odczuwania skutków wypadku po każdym z tych wypadków nakładają się na siebie. Również i w tym przypadku roszczenie powódki było zatem zasadne do końca maja 2012 roku.

W przedmiotowej sprawie w kwestii utraconych przez powódkę zarobków należało sięgnąć do rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w T. w sprawie (...), gdzie zasądzono na rzecz powódki za okres od 1 lipca 2011 roku do 16 listopada 2011 roku kwotę 5.000 zł tytułem utraconych zarobków z działalności gospodarczej (co daje ok. 1.100 zł miesięcznie). W tym zakresie ww. orzeczenie dla tut. Sądu jest prawomocne i wiążące, wskazuje też na kwotę rzeczywiście utraconych zarobków, gdyż za później utracone zarobki powódce przysługiwała taka sama kwota. Należy zatem przyjąć, że za okres do końca maja 2012 roku, kiedy to zgodnie z opiniami biegłych ustały skutki wypadku powódka winna otrzymać tytułem zwrotu utraconych zarobków z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej środki za połowę miesiąca listopada czyli 550 zł i za sześć kolejnych miesięcy od grudnia do maja czyli kwotę 6.600 zł. Łącznie powódka winna otrzymać tytułem utraconych zarobków z działalności gospodarczej kwotę 7.150 zł.

Jeśli chodzi z kolei o obniżone zarobki z tytułu pracy etatowej w sklepie to powódka za okres do końca maja utraciła zgodnie z własnym rozliczeniem z karty 114 akt sprawy kwotę 1.680,31 złotych licząc do końca maja 2012 roku, powyższe znajduje też potwierdzenie w decyzjach ZUS z kart 128-131 akt sprawy. Łącznie więc powódka utraciła zarobki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz pracy etatowej w sklepie w kwocie 8.830,31 złotych. Rozliczenie tych kosztów winno nastąpić po połowie od pozwanych ubezpieczycieli a więc w kwotach po 4.415,15 złotych. Z tych też względów Sąd zasądził od strony pozwanej T. (...) kwotę 4.415,15 zł tytułem zwrotu utraconych przez powódkę zarobków wraz z odsetkami liczonymi od dnia 19 lipca 2013 roku o czym orzeczono w pkt IIc wyroku. Sąd miał na uwadze, że pismem z dnia 19 czerwca 2013 roku powódka skierowała do pozwanego Towarzystwa wezwanie do zapłaty wskazanych w tym piśmie kwot tytułem utraconych dochodów z działalności gospodarczej oraz tytułem utraconych zarobków z pracy na etacie. Strona pozwana miała więc 30 dni na zapłatę ww. kwot i należy uznać, że od dnia następnego po upływie 30-dniowego terminu pozostawała w opóźnieniu tj. od dnia 19 lipca 2013 roku.

Odnosząc się do żądania zasądzenia utraconych zarobków od strony pozwanej I. (...) należało mieć na uwadze, że na mocy decyzji tego ubezpieczyciela z dnia 19 września 2013 roku przekazano na rzecz powódki odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu w kwocie 1.635,27 zł, a więc należną powódce kwotę 4.415,15 zł należało obniżyć o wypłaconą już ww. kwotę w toku postępowania likwidacyjnego i zasądzić na rzecz powódki tytułem utraconych zarobków od I. (...) kwotę 2.779,88 złotych wraz z odsetkami od dnia 19 września 2013 roku o czym wyrzeczono w pkt Xc wyroku.

Odsetki ustalone zostały od dnia ww. dnia ze względu na wydanie przez pozwanego w tym dniu decyzji przyznającej część należnych powódce kosztów utraconych zarobków, a więc od tego dnia ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu, co do dalszej kwoty.

Odnośnie kosztów leczenia, Sąd na podstawie wniosków płynących z opinii sporządzonej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej lek. med. K. W. po analizie przedłożonych przez powódkę rachunków i faktur uznał, że powódka za okres od 16 listopada 2011 roku do 31 maja 2012 roku poniosła wydatki na leczenie w łącznej kwocie 2.942,12 złotych. Kwota ta winna zostać zasądzona po połowie od pozwanych, według przyjętych już wyżej zasad a więc po 1.471,06 zł. W przypadku ubezpieczyciela T. (...) należało mieć na uwadze, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powódki z tego tytułu łącznie kwotę 2.390,71 zł, zaś w toku postępowania przed Sądem Okręgowym w T. w sprawie (...) ustalono, że na koszty poniesione do dnia 15 listopada 2011 roku zaliczeniu polega z tej kwoty 1.930,47 zł. A więc przenosząc te ustalenia na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że pozwany za okres od 16 listopada 2011 roku do 31 maja 2012 roku wypłacił dalszą kwotę 460,24 zł (2390,71-1930,47), czyli do zasądzenia na rzecz powódki z kwoty 1.471,06 zł tytułem kosztów leczenia pozostaje kwota 1.010,82 zł (1.471,06 zł – 460,24 zł), o czym orzeczono w pkt IIb wyroku. Tak jak w przypadku kosztów opieki od zasądzonej kwoty należały się odsetki od dnia 8 sierpnia 2013 roku, a więc od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia 8 lipca 2013 roku, kiedy to powódka wezwała ubezpieczyciela do zwrotu kosztów leczenia.

Odnosząc się do odpowiedzialności strony pozwanej I. (...) za koszty leczenia powódki, należało także mieć na uwadze, iż w toku postępowania likwidacyjnego przyznano na rzecz powódki decyzją z dnia 19 września 2013 roku z tytułu kosztów leczenia kwotę łączną 235,50 zł. O tę kwotę należało więc zmniejszyć zobowiązanie pozwanego ubezpieczyciela i zasądzić na rzecz powódki kwotę 1.235,56 zł (1.471,06 zł – 235,50 zł).

Dalej powódka żądała również zasądzenia na jej rzecz odszkodowania z tytułu dojazdów do placówek medycznych, a takie uprawnienie przysługiwało jej na podstawie wymienionego już wyżej przepisu art. 444 § 1 k.c. W zakresie tym Sąd oparł się również na wnioskach płynących z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej. Biegły wskazał, że na skutek obrażeń odniesionych w wypadkach komunikacyjnych z dnia 1 lipca 2011 roku i 16 listopada 2011 roku, powódka poniosła dodatkowe koszty, które były związane z dojazdami do placówek medycznych w których odbywało się jej leczenie i rehabilitacja. Wyjazdy od daty 19 listopada 2011 roku do końca maja 2012 roku były związane z leczeniem i rehabilitacją. Ostatni taki wyjazd miał miejsce w dniu 15 maja 2012 roku. Wyjazdy które miały miejsce po tej dacie nie miały związku z ww. wypadkami komunikacyjnymi. Powódka w tym okresie wyjeżdżała 87 razy pokonując łącznie 4390 km. Przy przeliczeniu tych odległości przez 6l/100 km x 5,40/l benzyny Sąd Okręgowy ustalił, że powódka poniosła koszty dojazdów w łącznej kwocie 1.422,36 zł, a pozostawały one w związku przyczynowym z wypadkami w których uczestniczyła powódka. Kwota ta winna zostać więc zasądzona po połowie od każdego z pozwanych ubezpieczycieli, co daje kwotę po 711,18 zł. I po raz kolejny przy rozliczeniu tych kosztów należało mieć na uwadze środki przyznane już przez pozwanych w toku prowadzonych postępowań likwidacyjnych. A zatem strona pozwana wypłaciła za ten czas powódce już kwotę 163 zł (różnica między łącznie wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotą 1.208 zł tytułem kosztów dojazdów oraz ustaloną przez Sąd Okręgowy w sprawie (...) kwotą 1.045 zł, jako koszty dojazdu do dnia 15 listopada 2011 roku). Do zasądzenia od ubezpieczyciela pozostała więc kwota 548,18 zł (711,18 zł – 163 zł), o czym Sąd orzekł w pkt IID wyroku. Odsetki od ww. kwoty zostały zasądzone od dnia 8 sierpnia 2013 roku, tak jak w przypadku kosztów opieki i leczenia ze względu na termin zgłoszenia roszczenia w tym zakresie, nie ma jednak potrzeby powtarzania rozważań w tym zakresie.

W przypadku ubezpieczyciela I. (...) strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 15 października 2013 roku przyznała powódce odszkodowanie z tytułu kosztów transportu w kwocie 620,14 zł. Należało zatem należną kwotę z tytułu kosztów dojazdów w wysokości 711,18 zł pomniejszyć o przyznaną kwotę 620,14 zł i zasądzić od strony pozwanej kwotę 91,04 zł, o czym wyrzeczono w pkt Xd wyroku wraz z odsetkami od dnia 18 stycznia 2013 roku, tak jak w przypadku kosztów leczenia tj. od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia wydania decyzji w dniu 18 grudnia 2012 roku.

Powódka zgłosiła również w sprawie liczne roszczenia rentowe. Stosownie do art. 444 § 2 k.c. roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków na przyszłość. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Istnieje zasadnicza różnica pomiędzy odszkodowaniem zasądzanym na podstawie art. 444 § 1 k.c., a rentą uregulowaną w art. 444 § 2 k.c. Odszkodowanie obejmuje bowiem wszelkie kwotowo wskazane i faktycznie poniesione koszty wynikłe ze zdarzenia, będącego podstawą odpowiedzialności. Tego samego rodzaju wydatki mogą podlegać rekompensacie w postaci renty. Renta jednakże ma za zadanie wynagrodzić szkodę przyszłą. Co istotne, dla zasądzenia renty wystarczające jest wykazanie, że w przypadku poszkodowanego nastąpiło zwiększenie potrzeb – nie ma przy tym znaczenia, czy potrzeby te rzeczywiście są zaspokajane kosztem większego wysiłku finansowego (por. wyrok SN z dnia 11.03.1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11).

Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały (co nie znaczy, że nieodwracalny) charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju ciała. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody ciągłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w wypadku renty z tytułu utraty zdolności o pracy w nieosiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Rozmiar tych wydatków i utraconych dochodów powinien wyznaczać wysokość renty. W tym miejscu należy jeszcze dodać, że mierniki, jakimi sąd powinien się kierować przy ustalaniu wysokości renty, są nieostre, a udowodnienie wysokości szkody może sprawiać trudności. Dlatego też sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty (por. A. Szpunar, Uwagi o rencie na rzecz poszkodowanego [w:] Księga pamiątkowa ku czci prof. B. Lewaszkiewicz-Petrykowskiej, Łódź 1997 s. 353; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania - część ogólna, C.H. Beck, 5 wydanie, s. 238). Dopuszczalne jest więc zasądzenie odpowiedniej sumy według oceny sądu, dokonanej po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 k.p.c.). Renta obejmuje bowiem potrzeby istniejące oraz przewidywane potrzeby przyszłe.

W niniejszej sprawie należy zwrócić uwagę, że w przypadku T. (...) powódka ***na rozprawie w dniu 11 sierpnia 2015 roku w zakresie żądania zasądzenia renty oświadczyła, że podtrzymuje to żądanie jedynie do kwoty po 1.200 zł miesięcznie, a w pozostałym zakresie cofa pozew i zrzeka się roszczenia o rentę ponad kwotę 1.200 zł.*** Sąd związany więc tym stanowiskiem powódki umorzył w tym zakresie żądanie zasądzenia renty od strony pozwanej T. (...) na podstawie art. 355 k.p.c. o czym orzeczono w pkt I wyroku.

W pozostałym zakresie żądanie renty podlegało oddaleniu. Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie miał na uwadze wnioski płynące z opinii biegłych sądowych z których wynikało stanowczo, że skutki wypadku nie występowały już u powódki po dniu 31 maja 2012 roku a powódka została wyleczona z następstw wypadku bowiem uraz przecięśniowy kręgosłupa ma charakter długotrwały i którego leczenie nie przekraczało 6 miesięcy, podobnie zaburzenia adaptacyjne, które łącznie mogły utrzymywać się u powódki do 9 miesięcy. Skoro skutki wypadków z dnia 1 lipca 2011 roku oraz 16 listopada 2011 roku nie utrzymywały się dłużej niż do dnia 31 maja 2012 roku to powódka po tym okresie miała możliwość podjęcia pracy i nie doznawała w tym zakresie żadnych ograniczeń. Sąd oddalił więc żądania zasądzenia rent o czym wyrzekł w pkt III i XI wyroku w przypadku obu pozwanych ubezpieczycieli. Skutek taki wynika wprost z analizy opinii biegłych z (...), którzy w sposób jasny i jednoznaczny wskazali, że u powódki brak jakichkolwiek obiektywnych trwałych następstw doznanych obu wypadków.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu oparto na treści art. 100 k.p.c. oraz 102 k.p.c.

Apelacje od tego wyroku wniosły wszystkie strony:

Powódka zaskarżyła wyrok w punktach I, III, VII oraz XI, zarzucając naruszenie:

1/ art. 445 § 1 k.c. przyjęcie, iż kwota 50.000 zł stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia;

2/ art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż kwota 41.600 zł zasądzona na rzecz powódki od I. (...) stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia;

3/ art. 444 § 1 k.c. poprzez niezasądzenie na rzecz powódki należnego jej odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki, leczenia oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych,

4/ art. 444 § 2 k.c. poprzez i przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności uzasadniające zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu utraty zdolności do pracy,

5/ art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że nie zachodzą okoliczności uzasadniające zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb,

6/ art. 203 § 1 k.p.c. w zw. z art. 355 k.p.c. poprzez umorzenie postępowania w zakresie cofniętego co do strony pozwanej T. (...) z siedzibą w W. „żądania o zasądzenie renty na rzecz powódki”,

7/ a nadto naruszenie przepisów procedury:

- art. 327 (1) k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na braku dostatecznie jasnego wskazania w uzasadnieniu wyroku zakresu rozstrzygnięcia o umorzeniu postępowania w niniejszej sprawie, naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy,

8/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w sposób przekraczający zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności poprzez uznanie opinii (...) oraz opinii biegłego lek. med. K. W. za pełnowartościowy dowód i oparcie na nich rozstrzygnięcia a w konsekwencji przyznanie zadośćuczynienia i odszkodowania w kwocie rażąco zaniżonej, w szczególności na skutek przyjęcia, że stan zdrowia powódki jest stabilny a leczenie zostało zakończone, w sytuacji gdy ww. opinie są opiniami niepełnymi oraz zawierają istotne uchybienia,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie dowolnej oceny dowodów, w szczególności opinii (...) oraz opinii biegłego lek. med. K. W., która to ocena doprowadziła do błędu w ustaleniach faktycznych, polegającego na przyjęciu, że u powódki nie istnieją zwiększone potrzeby („u powódki brak jest obiektywnych trwałych następstw obu wypadków”) oraz okoliczności uzasadniające przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy,

- art. 227 k.p.c, art. 235 (2) § 1 k.p.c, art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c poprzez bezzasadne oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii i psychologii, na okoliczność wykazania faktu stanu zdrowia powódki, rodzaju i stopnia odczuwanych przez powódkę dolegliwości;

- art. 278 § 1 k.p.c. poprzez formułowanie przez Sąd ocen wymagających wiedzy specjalnej szczególnie z zakresu ortopedii i psychologii, w zakresie aktualnego stanu zdrowia powódki,

- 100 k.p.c, art. 102 k.p.c. i art. 113 ust 2 i ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych polegające na bezpodstawnym nieodstąpieniu od obciążenia powódki kosztami sądowymi w stosunku do T. (...) oraz niezastosowaniu instytucji wzajemnego zniesienia;

Wskazując na powyższe, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku wskazany w szczegółowo w apelacji.

Pozwany T. (...) zaskarżył wyrok w zakresie punktu II c zarzucając naruszenie art. 444 § 1,2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. :

1/ poprzez uznanie, iż strona powodowa wykazała roszczenie w zakresie utraconego dochodu;

2/ poprzez uznanie, iż powódka przez okres 6 miesięcy, w których miała odczuwać dolegliwości po wypadku, nie mogła również prowadzić działalności gospodarczej,

- w konsekwencji uznanie, iż za przyjęty okres czasu powódka utraciła dochód tożsamy, jak przyjęty do daty 16 listopada 2011 r.

Wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zasądzenie kosztów postępowania za I i II instancję.

Pozwany w drugiej sprawie I. (...) SA zaskarżył wyrok w części, a to w punkcie IX w zakresie zasądzenia na rzecz powódki kwoty 40 000,00 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 18 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty; w pkt XII w całości; w pkt XIII w całości; w pkt XVI w całości. Wyrokowi zarzucił:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 445 § 1 kc poprzez błędna wykładnię prowadzącą do uznania przez Sąd I instancji, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia należną powódce stanowi kwota w

łącznej wysokości 50 000,00 zł, przy uwzględnieniu zasądzonych w toczącym się

postępowaniu od strony pozwanej kwoty 50 000,00 zł oraz wypłaconego przez

I. (...) zadośćuczynienia w kwocie 8400,00 zł podczas gdy zasądzona na rzecz

powódki kwota zadośćuczynienia jest w ocenie interwenienta wygórowana i nie może zostać uznana jako utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa oraz okolicznościom niniejszej sprawy uzasadniającym przyznaje co najwyżej kwoty 10 000,00 zł tytułem

zadośćuczynienia, z uwzględnieniem kwoty dotychczas wypłaconej w wysokości

8400,00 zł, do dopłaty pozostaje zatem kwota 1 600,00 zł.

2/ naruszenie przepisów prawa procesowego mianowicie:

- art. 233 kpc poprzez dowolną i sprzeczną z zasadami wiedzy i doświadczenia

życiowego ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, zwłaszcza dowodu z opinii biegłych z Instytutu (...) i Zakładu (...) (...) w K. polegającą na błędnym przyjęciu, że powódka doznała krzywdy w stopniu uzasadniającym zasądzenie zadośćuczynienia w łącznej wysokości 50 000,00 zł podczas gdy z konfrontacji z przeprowadzonymi dowodami, uzasadnionym było zasądzenie co najwyżej kwoty 10.000,00 zł.

- art. 321 § 1 kpc poprzez wydanie wyroku ponad żądanie pozwu, w sytuacji, gdy

powódka domagała się od pozwanego kwoty odpowiadającej 20% skutkom zdarzenia z dnia 19.11.2011 r. a zasądzona kwota odpowiada w ocenie Sądu Okręgowego 50% skutkom zdarzenia.

Wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa z zaskarżonej części i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu wszystkich apelacji uznał je za bezzasadne:

Na wstępie wskazać należy, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 §1 k.p.c.) na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art.382 k.p.c.) z tym zastrzeżeniem, że przed sądem pierwszej instancji powinny być przedstawione wyczerpująco kwestie sporne, zgłoszone fakty i dowody, a prezentacja materiału dowodowego przed sądem drugiej instancji jest ograniczona (art. 381 k.p.c.).

Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów (III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz.55), której nadano moc zasady prawnej, sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami

dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąże go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (poza nieważnością postępowania).

Nie może odnieść skutku apelacja powódki:

Ponieważ w apelacji podniesiono zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego jak i prawa materialnego w pierwszej kolejności należy odnieść się do tych pierwszych bowiem tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny (a nie forsowany przez apelującego) daje możliwość oceny poprawności zastosowania prawa materialnego. Wbrew zarzutom powódki sprawie nie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który stanowi wyraz zasady swobodnej oceny dowodów, określa granice tej swobody i wskazuje w jaki sposób Sąd powinien ją realizować. Wynika z niego między innymi, że Sąd ma obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków prawidłowych logicznie, że może oprzeć swoje przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych i na podstawie wszechstronnego rozważenia całego zebranego materiału dowodowego, oraz że musi dokonać selekcji zebranego materiału, ocenić moc dowodową poszczególnych dowodów i dać prawidłowy wyraz wynikom tego wyboru i oceny. W wyroku z dnia z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00 (LEX nr 56906) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwstawnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się ze świadkami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań pomiędzy podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. też orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 5 sierpnia 1999r., II UKN 76/99, publ. OSNAPiUS 2000, Nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000r., V CKN 17/2000, publ. OSNC 2000, Nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002r., II CKN 572/99, publ. Lex nr 53136, z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, publ. Lex nr 56096).

Zarzuty powódki sprowadzają się w tej kwestii do zarzutu nienależytej oceny opinii biegłych tj. opinii (...) (...) oraz biegłego lek. med. K. W.. Jednak treść tych opinii jest jednoznaczna. Apelująca nie przytacza żadnego fragmentu tych opinii, które jej zdaniem przemawia na korzyść powódki. Jednocześnie obydwie opinie te zawierając w swojej treści wyszczególnienie dokumentów na których się opierały i brak jakichkolwiek podstaw do uznania, że opinie te nie uwzględniają istotnych dla ich wniosków okoliczności czy dokumentów, a ocena taka również wymaga wiadomości specjalnych. O wysokich kwalifikacjach biegłych, w szczególności z(...). nie ma wątpliwości.

Z opinii tego Instytutu naukowego wynika iż: nie jest możliwy uraz kręgosłupa lędźwiowego u osoby zapiętej w pas bezpieczeństwa w trakcie wypadku polegającego na najechnaniu przez inny pojazd od tyłu. Zatem doszukiwanie się przyczyn dolegliwości w zakresie zaburzeń funkcji kończyn dolnych w następstwach wypadku, gdzie doszło do urazu typu smagnięcia biczem, a powódka była zapięta pasem bezpieczeństwa jest falsyfikacją rzeczywistości. Nadto biegli stwierdzili, iż „dokumentacja medyczna nie ujawnia i nie daje podstaw do rozpoznania złamania obojczyka prawego, ani uszkodzenia prawego barku, a u powódki nie stwierdza się porażen, niedowładów; jedyne następstwami urazu biczowego kręgosłupa to zespół bólowy korzeniowy. Nie jest kwalifikowanym następstwem urazu wyrażona przez kogokolwiek chęć wykonania operacji u powódki **zwłaszcza, że zmiany zwyrodnieniowe u powódki istniały w okresie przez pierwszym wypadkiem co jasno wynika z treści opisu (...) kręgosłupa szyjnego dehydratacji tarcz międzykręgowych z obniżeniem wysokości tarcz między kręgowych, co jest wyrazem istniejących zmian zwyrodnieniowych, a zatem nie są związane z żadnym z wypadków**”.

Instytut również zakwestionował, aby opis badania (...) z lipca 2011 r. zawierał twierdzenia o urazie rdzenia kręgowego. Instytut potwierdził, iż „powódka została wyleczona z następstw wypadku, bowiem uraz przeciążeniowy kręgosłupa ma charakter długotrwały i którego leczenie nie przekraczało 6 miesięcy, podobnie zaburzenia adaptacyjne, które łącznie mogły utrzymywać się u powódki do 9 miesięcy. Schorzenie barku prawego nie ma żadnego związku z żadnym z wypadków, podobnie jak schorzenia kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego.

Również „rozpoznanie zespołu stresu pourazowego nie znajduje żadnego uzasadnienia w przeprowadzonych badaniach...”. Powódka nie wymaga leczenia z powodu następstw wypadku...”

Biegli na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej uznali, że powódka cierpi na samoistne schorzenia kręgosłupa szyjnego i jego dolnej części oraz barku jednak nie znaleźli podstaw do stwierdzenia związku przyczynowego tego stanu rzeczy z przedmiotowymi wypadkami komunikacyjnymi. Z tego też względu nie mogą też w sprawie nabrać decydującego znaczenia Orzeczenia (...) Zespołu(...)w T., w tym ostatnie orzeczenie z 16.02.2022r zaliczające powódkę do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego z symbolem przyczyny 05-R, czyli upośledzenia narządu ruchu (k.648).

Przeprowadzone w sprawie opinie biegłych należy ocenić jako rzetelne, jasne i dobrze uzasadnione. Brak zatem podstaw do uznania za zasadne zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c, art. 235 (2) § 1 k.p.c, art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c poprzez bezzasadne oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii i psychologii celem wykazania faktu stanu zdrowia powódki, rodzaju i stopnia odczuwanych przez powódkę dolegliwości. Brak też podstaw do dopuszczenia takiego dowodu w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd nie uchybił też art. 278 § 1 k.p.c. poprzez formułowanie ocen wymagających wiedzy specjalnej szczególnie z zakresu ortopedii i psychologii, w zakresie aktualnego stanu zdrowia powódki, gdyż opierał się na opiniach biegłych.

Nie mogą też odnieść skutku zarzut naruszenia art. 203 k.p.c. Wszak na rozprawie w dniu 11 sierpnia 2015r pełnomocnik powódki oświadczył, że cofa pozew i zrzeka się roszczenia o rentę ponad kwotę 1.200 zł miesięcznie, bez zastrzeżeń, które podnosi w apelacji. Oświadczenie rodzi nie tylko skutki procesowe, ale także materialno-prawne w postaci wygaśnięcia roszczenia.

Jednak Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że nawet gdyby uznać, że żądanie rentowe powódki nie zostało skutecznie cofnięte, a roszczenie zrzeczone i powinno być rozpoznane w kształcie w jakim postuluje powódka w apelacji, to tak podlegałoby ono oddaleniu, z uwagi na jednoznaczne ustalenia, że powódce należy się renta tylko łączny okres 12 miesięcy, kiedy faktycznie na skutek obu wypadków była niepełnosprawna i nie mogła wykonywać pracy zarówno w sklepie jak i firmie prywatnej. Nie należy zatem przeceniać roli cofnięcia pozwu za zrzeczeniem się roszczenia rentowego w istotnej części.

Wobec braku wzruszenia podstawy faktycznej wyroku nie mogą zostać uwzględnione zarzutu naruszenia prawa materialnego.

Zasądzone zadośćuczynienie odpowiada doznanej przez powódkę krzywdzie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Pojęcie "odpowiedniej sumy" ma niedookreślony charakter i w judykaturze wypracowane zostały kryteria, którymi należy się kierować, określając rozmiar przysługującego poszkodowanemu świadczenia. Należą do nich czynniki obiektywne, jak czas trwania oraz stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość. Za czynniki subiektywne uznane zostały: poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, niemożność czynnego uczestniczenia w sprawach rodziny, konieczność korzystania z pomocy innych osób w sprawach życia codziennego. Poziom stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia jedynie uzupełniająco, w aspekcie urzeczywistnienia zasady sprawiedliwości społecznej. Prezentowany we wcześniejszym orzecznictwie pogląd o utrzymywaniu zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa stracił znaczenie, z uwagi na znaczne rozwarstwienie społeczeństwa pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Decydującym

kryterium jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, Leks nr 1228578, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012, nr 5-6, poz. 66 oraz powołane w nim wyroki Sądu Najwyższego).

Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010 Nr 5, poz. 47). Stopa życiowa poszkodowanego nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może ona wyznaczać wysokości należnej mu rekompensaty (wyrok z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011/4/44). Odnoszenie się do wysokości zadośćuczynień przyznawanych w podobnych przypadkach może mieć również jedynie charakter orientacyjny, ponieważ nie może naruszać zasady indywidualizacji okoliczności wyznaczających rozmiar krzywdy doznanej przez konkretnego poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09; z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09).

Kierując się tymi wskazaniem i mając na uwadze zakres udowodnionej krzywdy powódki – szczegółowo opisany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku - stwierdzić należy, że przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie w stosunku do pozwanego I. (...) SA nie zostało zaniżone, ani też zawyżone, co czyni również apelację tego pozwanego odnośnie naruszenia art. 445 k.c. bezzasadnym.

Natomiast zadośćuczynienie w stosunku do pozwanego T. (...) zostało wyczerpane prawomocnym rozstrzygnięciem w sprawie sądów obu instancji w sprawie (...). W stosunku do pozwanego T. (...) powódka w istocie żąda drugiego zadośćuczynienia za kolejny okres za tę samą krzywdę, co w myśl utrwalonego orzecznictwa sądowego nie jest dopuszczalne. Zadośćuczynienie przyznaje się bowiem jednorazowo i ma ono rekompensować całość krzywdy do końca życia.

Nie zasługują na uwzględnienie również apelacje pozwanych.

Nie można się zgodzić z apelacją pozwanego T. (...), iż Sąd Okręgowy naruszył art. 444 § 1,2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c. poprzez uznanie, iż strona powodowa wykazała roszczenie w zakresie utraconego dochodu (z działalności gospodarczej) oraz poprzez uznanie, iż powódka przez okres 6 miesięcy, w których miała odczuwać dolegliwości po wypadku, nie mogła również prowadzić działalności gospodarczej. Okoliczności z tym związane zostały wykazane przez powódkę częściowo dokumentami (zaświadczenie z (...), podatkowa księga przychodów i rozchodów) oraz zeznaniami świadków H. N. i D. N.). Ustalenia te są też zgodne z ustaleniami w sprawie Sadu Okręgowego w T. sygn. akt (...)

Nieusprawiedliwiona jest również apelacja pozwanego I. (...)SA (interwenienta ubocznego w pierwszej sprawie).

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może odnieść skutku, albowiem został on sformułowany nazbyt ogólnie. Pozwany nie wskazał jakich faktów i dowodów zarzut ten dotyczy, ani nie określił jakie zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego zostały naruszone.

Nietrafny jest zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. przez orzeczenie ponad żądanie pozwu. Sąd zwraca uwagę, że przedmiotem żądania powódki było zasądzenie od pozwanego ad. 2 zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł, jak również odszkodowania w kwocie 7.390,91 zł oraz świadczeń rentowych szczegółowo opisanych w piśmie z dnia 14 czerwca 2021 roku (wszystkich ww. wraz z odsetkami ustawowymi), tymczasem Sąd tylko częściowo uwzględnił żądanie powódki zatem nie może być mowy o wyrokowaniu ponad granice żądania.

Sąd nie był związany stanowiskiem powódki zawartym w pozwie, że niniejszym powództwem skierowanym przeciwko T. (...)w W. dochodzi roszczeń za skutki wypadku z dnia 1 lipca 2011r a żądanie obejmuje okres od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku w proporcji 80% oraz w powództwie skierowanym przeciwko I. (...)z siedzibą w W. dochodzi roszczeń za skutki wypadku z dnia 16 listopada 2011 roku, a żądanie obejmuje okres od dnia 17 listopada 2011 roku do dnia 5 listopada 2014 roku w proporcji 20%.

Sąd miał obowiązek wydać wyrok mając na uwadze stan faktyczny w sprawie i całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym wnioski płynące z opinii biegłych, iż nie da się w sprawie rozdzielić i ustalić skutków ww. dwóch wypadków jakie wpłynęły na stan zdrowia, leczenie i dalsze funkcjonowanie powódki po wypadkach, gdyż obrażenia doznane przez powódkę zarówno w dniu 1 lipca 2011 roku, jaki i 16 listopada 2011 roku były bardzo zbliżone, a więc również ujawniające się później skutki wypadku były podobnego charakteru. Sąd Okręgowy zasadnie zatem uznał, że pozwani winni odpowiadać w niniejszej sprawie za skutki obu wypadków po połowie, a więc w proporcji 50% do 50% i tak też zostały rozdzielone niżej omówione żądania powódki.

Jednak o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, odnośnie pozwanego T. (...) niesłusznie orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. obciążając nimi w przeważającym zakresie powódkę. Sprawa niniejsza była od początku skomplikowana pod względem faktycznym i prawnym, co skutkuje uznaniem, że powódka wytaczając powództwo w sposób usprawiedliwiony mogła oczekiwać na pomyślny dla niej wynik. Na rezultat sprawy decydujący wpływ wywarły dowody z opinii biegłych. Argument ten połączeniu z niewątpliwie trudną sytuacją majątkową i zdrowotną powódki daje podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. i do nieobciążenia powódki kosztami procesu należnymi pozwanym w obu instancjach.

Wniosek pełnomocnika z urzędu reprezentującego powódkę w postępowaniu apelacyjnym o przyznanie wynagrodzenia skierowano do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym.

Mając powyższe argumenty na uwadze orzeczono jak w sentencji odpowiednio na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. oraz art. 385 k.p.c. , zaś o kosztach postępowania apelacyjnego w oparciu o art. 102 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. z przyczyn wyżej wskazanych.