

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 lutego 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:**

Przewodniczący	Paweł Hochman
Sędziowie	Jarosław Gołębiowski Dariusz Mizera

**po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2020 r. w Piotrkowie Trybunalskim**

**na posiedzeniu niejawnym**

**sprawy z powództwa M. M. (1), M. M. (2)**

**przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.**

**o odszkodowania z tytułu wypadku komunikacyjnego i zadośćuczynienie**

**na skutek apelacji pozwanego**

**od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim**

**z dnia 28 listopada 2019 r. sygn. akt I C 514/18**

**1. postanawia sprostować oczywistą omyłkę pisarską w punkcie pierwszym wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 28 listopada 2019 roku sygn. akt I C 514/18 w ten sposób, że w miejsce słowa „powówki” wpisać słowo „powódki”;**

**2. zmienia zaskarżony wyrok w punktach:**

**a) drugim sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki M. M. (1) w kwotę 6.561,07 złotych obniża do kwoty 3.803,50 (trzy tysiące osiemset trzy złote pięćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwot:**

**- 2.161,07 (dwa tysiące sto sześćdziesiąt jeden złotych siedem groszy) od dnia 29 marca 2018 roku do dnia zapłaty,**

**- 1.642,43 (jeden tysiąc sześćset czterdzieści dwa złote czterdzieści trzy grosze) od dnia 28 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty,**

**a w pozostałym zakresie powództwo oddala,**

b) **piątym sentencji w ten sposób, że zasądzoną w nim od pozwanego na rzecz powoda M. M. (2) kwotę 2.258,70 złotych obniża do kwoty 1.708,70 (jeden tysiąc siedemset osiem złotych siedemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwot:**

**- 658,70 (sześćset pięćdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt groszy) złotych od dnia 29 marca 2018 roku do dnia zapłaty,**

**- 1.050,00 (jeden tysiąc pięćdziesiąt) złotych od dnia 22 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty,**

**a w pozostałym zakresie powództwo oddala;**

**3. oddala apelację w pozostałej części;**

**4. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu za instancję odwoławczą.**

Jarosław Gołębiowski Paweł Hochman Dariusz Mizera

Sygn. akt II Ca 57/20

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim w dniu 22 lutego 2018 roku, powodowie M. M. (1) i M. M. (2) wniosli o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. odpowiednio: na rzecz powódki kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4.09.2016 r. do dnia zapłaty, oraz kwotę 838,33 zł odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz odszkodowania za poniesione koszty dojazdów w kwocie 1.619,72 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; oraz na rzecz powoda kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4.09.2016 r. do dnia zapłaty, oraz kwotę 726,65 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Zażądali również zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powodów podniósł, że w dniu 4.09.2016 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny z udziałem powodów M. M. (1) i małoletniego M. M. (2). Okoliczności zdarzenia nie są sporne. Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił na rzecz powódki kwotę 196,95 zł odszkodowania za koszty leczenia oraz 1.000 zł zadośćuczynienia, natomiast na rzecz powoda M. M. (2) 800 zł zadośćuczynienia i 67,95 zł odszkodowania za koszty leczenia. W wyniku wypadku powódka doznała obrażeń ciała i nadal skarży się na dolegliwości okolic karku i odcinka szyjnego kręgosłupa. Odczuwała bóle i zawroty głowy, które utrudniały codzienne funkcjonowanie i wykonywanie obowiązków i w związku z tym podjęła leczenie neurologiczne. Leczyła się także ortopedycznie i chirurgicznie. Małoletni powód również odczuwał bóle okolic karku, barków i klatki piersiowej. Skarżył się na dużą bolesność przy mchach kręgosłupa i cierpiał z powodu silnego nieprzemijającego napięcia mięśni przykręgosłupowych oraz odczuwał dolegliwości bólowe okolicy wyrostka kolczystego C7, gdzie uwidoczniło wypuklinę krążka. Oboje wymagali pomocy ze strony osób trzecich. W ocenie powodów wypłacone przez pozwanego towarzystwo kwoty nie kompensują w pełni doznanej krzywdy i nie stanowią naprawienia szkody.

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., w odpowiedzi na pozew wnosil o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powodów na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska pełnomocnik pozwanego przyznał, że uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4.09.2016 r. i wypłacił z tego tytułu powódce zadośćuczynienie w wysokości 1.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 196,98 zł oraz powodowi zadośćuczynienie w kwocie 800 zł i odszkodowanie w wysokości 67,95 zł. Wyjaśnił, że wypłacone powodowi kwoty tytułem zadośćuczynienia kompensują doznana

krzywdę, bowiem siły działające podczas zdarzenia były nieduże a uraz niewielki. Brak jest związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi dolegliwościami a urazem oraz wpływem na przebieg schorzeń współistniejących. Brak zmian pourazowych świadczy o braku trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nieznaczny i krótkotrwały rozstrój zdrowia nie jest dostateczną podstawą uwzględnienia zgłaszanych roszczeń. Pełnomocnik pozwanego zakwestionował również koszty poniesione przez powodów na dojazdy na wizyty lekarski i prywatne, odpłatne leczenie, kiedy możliwe było leczenie w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ.

Pismem procesowym z dnia 22.08.2019 r. pełnomocnik powodów rozszerzył żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie od pozwanego:

a) na rzecz powódki M. M. (1) 12.000 zł - z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 5000 zł od dnia 5 października 2016 r. do dnia zapłaty i od kwoty 7.000 zł od dnia 22 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty; 838,33 zł - z tytułu odszkodowania ( koszty leczenia ) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty; 1.619,72 zł - z tytułu odszkodowania (zwrot kosztów dojazdu) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty; 4.300 zł tytułem odszkodowania ( koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie ) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty;

b) na rzecz powoda M. M. (2) 12.000 zł - z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 5000 zł od dnia 5 października 2016 r. do dnia zapłaty i od kwoty 7.000 zł od dnia 22 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty; 726,65 zł - z tytułu odszkodowania (koszty leczenia) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

1.600 zł tytułem odszkodowania ( koszty opieki sprawowanej przez osoby trzecie ) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty.

Pełnomocnik pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym, w zakresie rozszerzonym.

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2019 r. Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim zasądził od pozwanego Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki M. M. (1) kwotę 11.500,00 zł. tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwoty 4.500,00 zł. od dnia 06.08.2017 r. do dnia zapłaty i co do kwoty 7.000,00 zł. od dnia 22.08.2019 r. do dnia zapłaty; kwotę 6.561,07 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwoty 2.261,07 zł. od dnia 29.03.2018 r. do dnia zapłaty i co do kwoty 4.300,00 zł od dnia 22.08.2019 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy oddalił powództwo M. M. (1).

W tym samym wyroku Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. (2) kwotę 11.700,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwoty 4.700,00 zł. od dnia 06.08.2017 r. do dnia zapłaty i co do kwoty 7.000,00 zł. od dnia 22.08.2019 r. do dnia zapłaty; kwotę 2.258,70 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie co do kwoty 658,70 zł. od dnia 29.03.2018 r. do dnia zapłaty i co do kwoty 1.600,00 zł od dnia 22.08.2019 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy oddalił powództwo M. M. (2).

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania Sąd Rejonowy pozostawił do rozpoznania referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku przyjmując zasadę stosunkowego rozdzielania kosztów.

Podstawę powyższego wyroku stanowiły następujące ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji.

W dniu 4 września 2016 r. w P. K. R. jadący samochodem osobowym M. (...) dojeżdżając skrzyżowania o ruchu okrężnym nie zauważył i nie zastosował się do znaku (...), wjechał na skrzyżowanie i uderzył w samochód, którym

jako kierowca podróżowała M. M. (1) i jako pasażer jej syn M. M. (2). Powódka w chwili zdarzenia znajdowała się na skrzyżowaniu i chciała zjechać w ul. (...). Kierujący samochodem osobowym M. (...) uderzył w przednią prawą stronę samochodu powódki. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, sprawca zdarzenia K. R. został ukarany mandatem karnym. Uczestnicy zdarzenia spisali na miejscu oświadczenie. Nie była wzywana karetka pogotowia

M. M. (1) i M. M. (2) w chwili wypadku mieli zapięte pasy bezpieczeństwa.

W dacie zdarzenia M. M. (1) miała 41 lat a jej syn 13 lat.

Samochód sprawcy wypadku marki M. (...) w dacie zdarzenia ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej OC w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W..

Powódka w dniu wypadku wieczorem pojechała na izbę przyjęć (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. im. M. K.. Przeprowadzone badania diagnostyczne USG i TK u powódki pozwoliły na rozpoznanie urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, nie stwierdzono urazów kostnych i nieprawidłowości w obrębie jamy brzusznej. Zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej. Na zwolnieniu lekarskim przebywała od 08.09.2016 r. do 20.03.2017 r.

Zgodnie z zaleceniami zgłosiła się do poradni chirurgicznej. W czasie leczenia zgłaszała bóle karku i lewego boku tułowia. Stosowano leczenie farmakologiczne. W dniu 15.03.2017 r., leczenie zakończyło się.

Powódka była również leczona w poradni ortopedycznej. Leczenie zakończyło się dnia 20.03.2017 r.

Zgłosiła się także na leczenie do neurologa w prywatnym gabinecie. Leczenie trwało od 10 września 2016 do 18 marca 2017 r. Za pięć wizyt zapłaciła łącznie 500 zł. Była kierowana i odbywała zabiegi fizjoterapeutyczne, które dotyczyły odcinka szyjnego kręgosłupa.

Razem z powódką na izbę przyjęć (...) Szpitala Wojewódzkiego w P. im. M. K. pojechał jej syn M. M. (2). Rozpoznano u niego powierzchowne urazy obejmujące klatkę piersiową, brzuch, dolną część grzbietu i miednicę. Zalecono wypoczynek i kontrolę w poradni chirurgicznej.

W czasie badań diagnostycznych na izbie przyjęć, po wykonaniu ambulatoryjnego USG ujawniono poszerzenie miedniczki nerki lewej i znacznie mniejszą nerkę prawą. Z tego powodu był hospitalizowany dwukrotnie w (...) w Ł. na oddziale nefrologicznym. Małoletni powód był pod opieką poradni nefrologicznej w przeszłości.

Powód leczyl się także neurologicznie i chirurgicznie. Odbył pięć konsultacji u neurologa, za które zapłacił łącznie 500 zł.

Od dnia 04.09.2016 r. do 30.09.2016 r. M. M. (2) był zwolniony ze wszystkich ćwiczeń gimnastycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego.

Powódka w dacie wypadku miała czwórkę dzieci i korzystała z urlopu wychowawczego. Po wypadku potrzebowała pomocy przy opiece nad dziećmi, którą otrzymywała od swojego męża i starszych dzieci, co nie miało miejsca przed zdarzeniem. Mąż pomagał powódce także w sprzątaniu, zmywaniu naczyń, w robieniu zakupów i czynnościach związanych z opieką nad małym dzieckiem. Woził ją i syna na wizyty lekarskie. Przez okres 3 miesięcy po wypadku M. M. (1) nosiła kołnierz usztywniający.

M. M. (3) przed wypadkiem odczuwała dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego. Obecnie odczuwa bóle głowy, bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i szyjnym oraz drętwienie dłoni. Przed wypadkiem, w sierpniu 2016 roku, miała usuwany operacyjnie polip szyjki macicy.

W wyniku wypadku, któremu uległa powódka w dniu 04.09.2016 r., doznała ona urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego co spowodowało pojawienie się u niej długotrwałych bólów odcinka szyjnego kręgosłupa promieniujących do obu barków połączonych z drętwieniem rąk. Doznany uraz spowodował powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,

którego wysokość wynosi 5%. Uszczerbek jest długotrwały z uwagi na to, że dolegliwości rokują ustąpienie, co wynika ze stopniowego ustępowania dolegliwości.

M. M. (1) po wypadku wymagała leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, co w efekcie dało poprawę jej stanu zdrowia, choć niewielkiego stopnia dolegliwości ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa utrzymują się. Rokowania co do całkowitego ustąpienia dolegliwości są pomyślne.

W pełni uzasadnione było zastosowanie podczas leczenia leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych i nasennych. Z punktu widzenia neurologicznego ograniczenia wynikające z dolegliwości bólowych oraz noszenie kołnierza powodowały, że powódce była potrzebna pomoc przez 2,5 miesiąca w ilości 2-3 godzin dziennie.

Małoletni powód M. M. (2) w wyniku wypadku, któremu uległ w dniu 04.09.2016 r., doznał powierzchownego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. Skutkowało to utrzymującymi się przez kilka miesięcy bólami kręgosłupa szyjnego i głowy oraz zawrotami głowy. Po tym czasie dolegliwości praktycznie wycofały się. Przebyty uraz nie spowodował powstania długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym. Występujące u powoda dolegliwości mogły być nasilone przez istniejącą już przed wypadkiem chorobę samoistną - blok trzonów C2 i C4, dyskopatię szyjną czy też anomalię (...) Po wypadku wymagał leczenia neurologicznego z uwagi na bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, zawroty głowy i lęki. Zasadne było leczenie farmakologiczne. Przez około 2 miesiące po wypadku wymagał on niekiedy pomocy w razie nasilenia się zawrotów głowy.

Powódowie mieszkają w M., miejscowości położonej ok. 5 km od P. i ok. 40 km od Ł.. Powódka i jej syn byli wożeni przez L. M. na wizyty lekarskie samochodem. Ponosili koszt zakupu paliwa do samochodu. Niekiedy do lekarza jechali również autobusem i ponosili wówczas koszt biletów.

Na zakup leków w związku ze swoim leczeniem M. M. (1) poniosła łącznie wydatek 641,35 zł. Leczenie farmakologiczne małoletniego M. M. (2) wyniosło 658,70 zł.

M. M. (1) po zakończeniu urlopu wychowawczego wróciła do pracy. M. M. (2) chodzi do szkoły.

Występująca agenezja nerki prawej u M. M. (2) ma charakter wrodzony.

W zakresie chirurgicznym powódka, w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 04.09.2016 r. doznała stłuczenia głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i stłuczenia powłok brzucha z następowym bólem brzucha. Obrażenia mają charakter długotrwały - wymagają dłuższego leczenia i rehabilitacji. Stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi 5%. Wymagała pomocy osoby trzeciej przez 3 tygodnie po 2 godziny dziennie bezpośrednio po urazie.

M. M. (2) w wyniku przedmiotowego wypadku doznał stłuczenia głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej oraz stłuczenia brzucha, miednicy i grzbietu. Obrażenia mają charakter długotrwały - wymagają dłuższego leczenia i rehabilitacji. Stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi 5%. Wymagał pomocy osoby trzeciej do 5 tygodni od urazu po 2 godziny dziennie.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia, w zakresie ortopedycznym powódka doznała skręcenia ze stłuczeniem kręgosłupa szyjnego, urazu głowy i stłuczenia klatki piersiowej. Wskazane urazy skutkują długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5%. Stosowano leczenie ortopedyczne zachowawcze - unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym do 8 tygodni, w tym stale do 3 tygodni.

Obecnie bez ograniczeń czynnościowych w zakresie kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej. Leczenia ortopedycznego po jego zakończeniu w dniu 20.03.2017 r. powódka nie prowadziła. Z punktu widzenia ortopedycznego wynikające ze skutków wypadku rokowania wobec M. M. (1) są dobre.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych jak: kąpiel i utrzymanie higieny, sporządzanie posiłków, utrzymanie porządku, załatwianie spraw poza domem. W okresie 3 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie, a przez następne 2 tygodnie 1 godziny dziennie. Uraz kręgosłupa szyjnego u

powódki polegał na jego stłuczeniu i skręceniu. Nie wystąpiły trwałe uszkodzenia struktur wiezadłowo - mięśniowo - kostnych. Badania obrazowe oraz badania ortopedyczne, chirurgiczne i neurologiczne wykonane po zdarzeniu nie potwierdzają skutków urazu whiplash.

Powódka przed zdarzeniem nie odczuwała dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i nie leczyła się z tego powodu. Długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu w zakresie ortopedycznym jest skutkiem wypadku z dn. 04.09.2016 r.

W wyniku wypadku nie doszło u powoda M. M. (2) do uszkodzenia struktur anatomicznych kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej. Zmiany w badaniu z dn. 24.10.2016r. nie mają charakteru pourazowego. Po wypadku nie występowały u niego objawy uszkodzeń z mechanizmu whiplash.

Koszt jednej godziny usługi opiekuńczej świadczonej przez (...)Ośrodek Pomocy Społecznej w M. w 2016 roku wyniósł 22,86 zł.

Mąż powódki i ojciec małoletniego powoda L. M. zgłosił szkodę u pozwanego w dniu 6.09.2016 r. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne i w dniu 27.09.2019 r. przyznał i wypłacił na rzecz M. M. (1) zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł i odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 196,98 zł. Na rzecz M. M. (2) zostało przyznane i wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 800 zł oraz odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia w wysokości 67,95 zł.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron brak było podstaw do podważenia ich wiarygodności. Zeznania świadków K. R. i L. M., jak również zeznania powódki M. M. (1) były spójne, logiczne oraz zgodne z pozostałym materiałem dowodowym, wobec czego zostały uznane za wiarygodne.

Opinie biegłych neurologa, ortopedy i chirurga były rzetelne, spójne, jasne i logiczne. Sąd w całości uwzględnił wnioski płynące z przedmiotowych opinii.

Sąd uznał, że powództwo M. M. (1) oraz M. M. (2) w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Zważył, że podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego stanowi art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 436 § 1 zd. 1 w zw. z art.435 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. wyjaśnił, że zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.). Wskazał, że art. 435 § 1 k.c. stanowi, że prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Art. 436 § 1 wskazuje, że odpowiedzialność przewidzianą w artykule 435 k.c. ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Ponadto art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.) wskazuje, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Dalej Sąd meritiu powołał art. 444 § 1 k.c. wskazując, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany

do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie natomiast art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Sąd wyjaśnił, że odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu lub kierującego jest oparta na zasadzie ryzyka, a zatem dla jej powstania wystarczy, aby komukolwiek została wyrządzona szkoda na osobie lub mieniu, gdy przyczyną powodującą szkodę był ruch mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody oraz pomiędzy szkodą a ruchem pojazdu zachodził związek przyczynowy. Przesłankami zwalniającymi od powyższej odpowiedzialności, są: siła wyższa, wyłączna wina poszkodowanego oraz wyłączna wina osoby trzeciej, za którą posiadacz nie ponosi odpowiedzialności. Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła - art. 361 § 1 k.c. Aby przypisać odpowiedzialność odszkodowawczą za krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne jest: zaistnienie zdarzenia je wyrządzającego jak i samej krzywdy, oraz związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie pozwala stwierdzić, że pozwany ponosi gwarancyjną odpowiedzialność odszkodowawczą jako ubezpieczyciel sprawcy względem powódki i małoletniego powoda za skutki zdarzenia z dnia 4.09.2016 r., której zresztą co do samej zasady nie kwestionował wypłacając część zadośćuczynienia już w toku postępowania likwidacyjnego.

Przypominając, że w przedmiotowej sprawie okolicznością sporną pozostawała jedynie wysokość szkody i rozmiar krzywdy a tym samym wysokość należnego powodom zadośćuczynienia i odszkodowania, Sąd Rejonowy wyjaśnił, że szkoda niemajątkowa w postaci krzywdy i jej odczuwanie, jest ze swej natury subiektywna i niewymierna. Określając wysokość zadośćuczynienia należy kierować się przesłaniami obiektywnymi. Z uwagi na to, opierając się na wykładni „odpowiedniej sumy” z art. 445 k.c., obszernie opracowanej w judykaturze, Sąd w wyniku analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego uznał, że żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest nieco wygórowana w odniesieniu do szkody niemajątkowej, którą poniosła. Dlatego powództwo w zakresie zadośćuczynienia zostało uwzględnione w przeważającej części. W ocenie Sądu powódka na skutek wypadku niewątpliwie doznała krzywdy, to jest szkody niemajątkowej mającej postać cierpień fizycznych, bólu i innych dolegliwości. Doznany przez nią uraz skrętny kręgosłupa skutkował koniecznością podjęcia rehabilitacji oraz leczenia neurologicznego, które okresowo kontynuuje do dziś. Pomimo, że uszczerbek na zdrowiu powódki ma charakter długotrwały a dolegliwości bólowe i ich promieniowanie do barków i dłoni występuje nadal, to jednak rokowania na przyszłość są dobre a doznany uraz nie pozostawił trwałych następstw. Powódka ponadto wróciła do pracy zawodowej. Przy ocenie wysokości należnego zadośćuczynienia pieniężnego sąd wziął pod uwagę okoliczność, że sam stan po urazie kręgosłupa szyjnego stanowi długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie neurologicznym w wysokości 5% oraz w zakresie chirurgicznym również 5%.

Sąd Rejonowy wyjaśnił również, że ustalając wysokość należnego powódce M. M. (1) zadośćuczynienia kierował się wytycznymi szeroko ujętymi w orzecznictwie, w tym także ugruntowanej linii orzeczniczej tutejszego Sądu Rejonowego i Okręgowego, i ustalił, że kwotą należną powódce tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę w postaci bólu i cierpienia, doznaną wskutek wypadku komunikacyjnego jest kwota 12.500 zł. Pozwany wypłacił dotychczas kwotę 1.000 zł z tego tytułu, zatem różnicując obie wartości otrzymamy kwotę zasądzoną w punkcie pierwszym wyroku - 11.500 zł. Ponad zasądzoną kwotę zadośćuczynienie jest wygórowane i nie stanowi charakteru kompensacyjnego.

W zakresie odszkodowania, Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że żądanie powódki zostało również uwzględnione w przeważającej części. Na kwotę zasądzoną w punkcie drugim wyroku składają się: 641,35 zł z tytułu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia, 1.619,72 zł z tytułu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz 4.300 zł z tytułu opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Podkreślił, że pierwotne żądanie za leczenie w kwocie 838,33 zł pomniejszył o kwotę już wypłaconą przez ubezpieczyciela w wysokości 196,98 zł, gdyż do akt sprawy powódka przedłożyła te same faktury o numerach (...), za które ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie.

Zdaniem Sądu meriti M. M. (1) wymagała opieki osoby trzeciej i pomocy łącznie przez 2,5 miesiąca po 2-3 godz. dziennie - łącznie w zaokrągleniu do pełnej godziny 188 godzin. Sąd przyjął stawkę za 1 godzinę opieki w oparciu o informację GOPS w M. - 22,86 zł, zatem żądana przez powódkę kwota z tego tytułu w wysokości 4.300 zł jest w pełni zasadna.

Ustalając wysokość należnego małoletniemu powodowi M. M. (2) zadośćuczynienia Sąd Rejonowy wyjaśnił, że kierował się doznany przez niego uszczerbkiem na zdrowiu w zakresie chirurgicznym w wysokości 5%, jego młodym wiekiem w dacie wypadku (13 lat) oraz zakresem jego cierpień fizycznych związanych z bólem kręgosłupa szyjnego i bólami głowy a także niedogodnościami i ograniczeniami związanymi z uczestnictwem w zajęciach szkolnych, w tym sportowych. Sąd przyjął, że należne małoletniemu zadośćuczynienie powinno wynosić 12.500 zł. Pozwany wypłacił już tytułem zadośćuczynienia kwotę 800 zł. W świetle powyższego sąd zasądził na rzecz małoletniego powoda kwotę 11.700 zł. Ponad zasądzoną kwotę zadośćuczynienie jest wygórowane i stanowiłoby źródło jego wzbogacenia.

W zakresie odszkodowania żądanie powoda zostało również uwzględnione w przeważającej części. Na kwotę zasądzoną w punkcie piątym wyroku składają się: 658,70 zł z tytułu poniesionych przez powoda kosztów leczenia, 1.600 zł z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Podkreślić należy, że pierwotne żądanie 726,65 zł sąd pomniejszył o kwotę już wypłaconą przez ubezpieczyciela w wysokości 67,95 zł, gdyż do akt sprawy również przedłożono tą samą fakturę o numerze (...), za którą ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie. M. M. (2) wymagał opieki osoby trzeciej i pomocy przez 5 tygodni po 2 godz. dziennie - łącznie 70 godzin. Sąd przyjął stawkę za 1 godzinę opieki w oparciu o informację GOPS w M. - 22,86 zł, zatem żądana przez powoda kwota z tego tytułu w wysokości 1.600 zł jest w pełni zasadna.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonego powódce i małoletniemu powodowi zadośćuczynienia Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast w świetle art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W przedmiotowej sprawie zgłoszenie szkody nastąpiło w dniu 6.09.2016 r., pozwany wydał decyzję w przedmiocie zadośćuczynienia w dniu 27.09.2016 r., natomiast powódka sprecyzowała swoje żądania względem pozwanego dopiero w dniu 7.07.2017 r. (k. 243 i nast.). Ustawowy termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela liczony od tej daty upłynął w dniu 5.08.2017 r., zatem od dnia następnego, tj. od 6.08.2017 r., ubezpieczyciel pozostaje w zwłoce z zapłatą świadczenia i od tego dnia należą się powódce odsetki ustawowe za opóźnienie od świadczenia pierwotnie zgłoszonego w pozwie, pomniejszonego o kwotę 500 zł żądanie wygórowanego. Początkową datę naliczania odsetek od części żądania w wysokości 7.000 zł Sąd zasądził od dnia wniesienia do sądu pisma procesowego pełnomocnika powódki rozszerzającego powództwo (k.221).

Odsetki ustawowe za opóźnienie od uwzględnionej kwoty odszkodowania, w przypadku powódki - 2.261,07 zł a w przypadku powoda - 658,70 zł, sąd zasądził na podstawie art. 481 § 1 k.c. i jako datę ich wymagalności ustalił na dzień przypadający po siedmiu dniach od daty doręczenia odpisu pozwu. Pozew został wniesiony 22.02.2018 r., natomiast doręczony pozwanemu w dniu 21.03.2018 r. Odsetki ustawowe za opóźnienie do kwoty odszkodowania za koszty opieki w przypadku powódki - 4.300 zł a w przypadku powoda - 1.600 zł sąd zasądził od daty wniesienia do sądu pisma procesowego zawierającego rozszerzenie żądań pozwu w tym zakresie. Dalej idące żądania w zakresie odsetek, ponad uwzględnione Sąd oddalił jako niezasadne.

Sąd Rejonowy, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., rozstrzygnięcie w zakresie kosztów postępowania przedstawił do rozpoznania Referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku - przyjmując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany.



Działający w jego imieniu pełnomocnik zaskarżył powyższy wyrok w części zasądzającej pozwanej na rzecz powódki M. M. (1) odszkodowanie powyżej kwoty 641,35 zł z odsetkami za opóźnianie od dnia 29.03.2018 r. do dnia zapłaty, tj. co do kwoty 5.919,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (od kwoty 1.619,72 zł od dnia 29.03.18 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4.300 zł od dnia 22.08.19 r. do dnia zapłaty) (pkt 2 wyroku),

Zaskarżył również wyrok w części zasądzającej od strony pozwanej na rzecz powoda M. M. (2) odszkodowanie powyżej kwoty 658,70 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29.03.18 r. do dnia zapłaty, tj. co do kwoty 1.600 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22.08.19 r. do dnia zapłaty (pkt 5 wyroku),

Ponadto zaskarżył w całości punkt 7 wyroku.

Na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez:

a) oddalenie powództwa w zakresie odszkodowania powyżej kwoty 641,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29.03.18 r. do dnia zapłaty co do powódki M. M. (1), zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych oraz stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji,

b) oddalenie powództwa w zakresie odszkodowania powyżej kwoty 658,70 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29.03.03.18 r. do dnia zapłaty co do powoda M. M. (2), zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych oraz stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji.

Pełnomocnik pozwanego zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

#### 1. naruszenie prawa materialnego:

- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że powodom należy się zwrot kosztów dojazdu oraz kosztów opieki, podczas gdy strona powodowa nie poniosła żadnych kosztów opieki, zaś pomiędzy deklarowaną kwotą wydatków na dojazd a wypadkiem z dnia 4.09.16 r. brak jest adekwatnego związku przyczynowego,

- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, że powodom należy się zwrot kosztów opieki, podczas gdy rzekoma opieka była świadczona przez członków rodziny, którzy nie ponieśli żadnego uszczerbku majątkowego, zaś zwrot kosztów opieki należy się wyłącznie w przypadku rzeczywiście poniesionych kosztów lub utraty wynagrodzenia przez członka rodziny,

- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że powódce należy się zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych, podczas gdy strona przeciwna nie udowodniła wysokości dochodzonej kwoty ani związku między rzekomymi wydatkami a wypadkiem z dnia 4.09.2016 r.;

#### 2. naruszenie przepisów postępowania:

- art. 232 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. polegające na uznaniu, iż powodowie wykazali, iż w związku z wypadkiem ponieśli koszty dojazdu oraz opieki, mimo że nie wykazali ich zasadności, wysokości ani związku z wypadkiem z dnia 4.09.16 r.,

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów poprzez dokonanie jedynie bardzo pobieżnej i jednostronnej analizy opinii biegłych i zebranego materiału dowodowego, brak oparcia przy wyrokowaniu o zasady logicznego myślenia i doświadczenia życiowego i uznaniu iż sam fakt udziału w wypadku komunikacyjnym uzasadnia uwzględnienie roszczeń o koszty opieki i zwrot kosztów dojazdu, podczas gdy ze sporządzonych opinii jednoznacznie wynika, iż powodowie doznali jedynie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, u powoda występowały schorzenia samoistne, z powodu których prowadził leczenie, zaś dochodzone koszty dojazdu są wyższe aniżeli zestawienie dojazdów przedstawione przez powodów w toku postępowania, a czynności

wchodzące w skład opieki nie dotyczyły pomocy przy konkretnych czynnościach w celu realizacji potrzeb powodów i ich samodzielnej egzystencji, a czynności domowych, do których zobowiązani byli wszyscy domownicy.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powodów wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Skarga apelacyjna jest częściowo uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zawartych w skardze apelacyjnej zarzutów naruszenia prawa procesowego ( ich ocena determinuje bowiem dalsze rozważania ) wskazać należy, że w ocenie Sądu Okręgowego wydając zaskarżony wyrok Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się naruszenia przepisów art. art. 232 k.p.c., 233 k.p.c. oraz 278 k.p.c. Analiza ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji i co równie istotne dowodów, w oparciu o które zostały poczynione, nie prowadzi do wniosku, że wydając zaskarżone orzeczenie Sąd meriti naruszył wskazane w tych przepisach reguły dowodowe. Nie można tym samym zaakceptować stanowiska skarżącego, że powodowie nie wykazali, iż w związku z wypadkiem ponieśli usprawiedliwionych okolicznościami wydatków związanych z dojazdem do placówek medycznych oraz z korzystaniem z opieki osób trzecich. Do naruszenie art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. nie doszło również poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w postaci opinii biegłych z zakresu: neurologii B. B., chirurgii S. N. oraz ortopedii J. B.. Podkreślić należy, że żadna z powyższych opinii nie została skutecznie podważona przez pozwanego w toku postępowania pierwszoinstancyjnego. Podzielając tym samym stanowisko Sądu Rejonowego wyrażone w ramach oceny powołanych dowodów, tylko uzupełniająco zwrócić należy uwagę, że wskazani biegli byli w zasadzie jednomyślni co do charakteru urazów jakich doznali powodowi w wyniku wypadku i wpływu tych urazów na aktualny stan ich zdrowia.

Niewątpliwie z opinii biegłych neurologa, chirurga i ortopedy, którzy poddali ocenie stan zdrowia powodów po wypadku i ocenili zasadność podjętego przez nich leczenia wynika, że powodowie doznali długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Powyższe nie może jednak oznaczać, że wydatki jakie ponieśli w związku z leczeniem ( chociażby związane z kosztami dojazdu do placówek służby zdrowia ) nie były potrzebne i nie pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem, za skutki którego skarżący ponosi odpowiedzialność gwarancyjną. Z wskazanych opinii wynika również kolejne z kwestionowanych przez skarżącego ustaleń a mianowicie to, że tak M. M. (1) jak i jej syn M. M. (2) wymagali w związku z wypadkiem pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych.

Ma natomiast rację skarżący, że dochodzone koszty dojazdu są wyższe aniżeli zestawienie dojazdów przedstawione przez powodów w toku postępowania. Znamienne pozostaje również, że dokonując ustaleń faktycznych Sąd pierwszej instancji nie dokonał precyzyjnych ustaleń w zakresie tych kosztów ograniczając się jedynie do ogólnikowego stwierdzenia, że „powódka i jej syn byli wożeni na wizyty lekarskie samochodem. Ponosili koszt zakupu paliwa do samochodu. Niekiedy do lekarza jechali również autobusem i ponosili wówczas koszt biletów”. Takie ustalenie nie może co oczywiste być uznane za wystarczające a usunięcie powyższego uchybienia zostanie dokonane w dalszej części uzasadnienia.

Z powołanych opinii wynika również bezspornie, że powodowie w związku z wypadkiem wymagali pomocy osób trzecich. Natomiast sygnalizowana przez pełnomocnika skarżącego okoliczność, że czynności wchodzące w skład opieki nie dotyczyły pomocy przy konkretnych czynnościach w celu realizacji potrzeb powodów i ich samodzielnej egzystencji, nie może wykluczać przyznania w związku z pomocą „osób trzecich” odszkodowania, choć ma bezpośredni wpływ na jego wysokość.

Reasumując, w ocenie Sąd Okręgowego ustalenia faktyczne przyjęte przez Sąd pierwszej instancji jako podstawę rozstrzygnięcia były prawidłowe. Ustalenia te należało tym samym przyjąć jako podstawę również dla przedmiotowego wyroku.

Wydając zaskarżone orzeczenie Sąd pierwszej instancji dopuścił się natomiast naruszenia art. 444 § 1 k.c. Naruszenie to nie polega jednak, jak podnosi skarżący na błędnym przyjęciu że powołany przepis uzasadnia przyznanie powodowi odszkodowania obejmującego zwrot kosztów dojazdu oraz opieki. Tym samym nie sposób zaakceptować stanowiska pełnomocnika skarżącego, że powodowie nie ponieśli żadnych wydatków z tym związanych i że pomiędzy deklarowaną kwotą wydatków na dojazd do placówek służby zdrowia a wypadkiem z dnia 4 września 2016 r. brak jest adekwatnego związku przyczynowego.

Jak już wskazano powyżej potrzeba leczenia skutków wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczyli powodowie znajduje swoje potwierdzenie w przeprowadzonych w toku postępowania dowodach. Potrzeba ta wynika nie tylko w załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej ale również opinii biegłych. Szczegółowe powoływanie tych dowodów, wobec przyjęcia ustaleń Sądu pierwszej instancji za własne uznać należy jednocześnie za zbędne.

Nie sposób również zaakceptować stanowiska skarżącego, że powodowie w następstwie wypadku nie wymagali pomocy osób trzecich. Potrzebę skorzystania z takiej pomocy potwierdzili, w przypadku M. M. (1) biegły z zakresu ortopedii J. B. a w przypadku M. M. (2) biegły chirurg S. N.. Nie można się również zgodzić z lansowaną przez pełnomocnika pozwanego w uzasadnieniu apelacji tezą, że opieka, z której powodowie musieli korzystać nie dotyczyła niezbędnych czynności życiowych. Przypomnieć należy, że jak wynika z opinii biegłego J. B. powódka M. M. (1) wymagała pomocy przy takich czynnościach jak kąpiel i utrzymanie higieny, sporządzanie posiłków, utrzymanie porządku, co uzasadniał fakt, że na skutek wypadku musiała korzystać z kołnierza ortopedycznego i doznała ograniczeń ruchomości szyi i klatki piersiowej.

W ocenie Sądu Okręgowego oddalenie żądań w tym zakresie nie może jednocześnie wynikać z faktu, że powyższa opieka była świadczona przez najbliższych członków rodziny powodów. Powyższe stanowisko jest przeważające w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Tytułem przykładu należy powołać uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 listopada 2017 r. ( sygn. akt V ACa 774/16 ), w którym wyjaśniono, że za okres, kiedy powód był niesamodzielnym, należy się wynagrodzenie za sprawowanie opieki przez osobę trzecią. Są to koszty konieczne, które powód musiałby ponieść, gdyby taka opieka była świadczona przez osoby trzecie i nie ma żadnych powodów, ażeby nie przyznać tych kosztów, nawet jeżeli tę opiekę sprawowała rodzina. Również w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 marca 2016 r., ( sygn. akt I ACa 1706/15 ) wyjaśniono, że ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 KC, pokryciu podlegają również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia.

Sygnalizowane na wstępie naruszenie art. 444 § 1 k.c. wynika natomiast z przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji zawyżonego odszkodowania. Należy się tym samym zgodzić ze skarżącym, że zasądzając na rzecz powodów M. M. (1) odszkodowanie w kwocie 6561,07 zł oraz na rzecz M. M. (2) odszkodowanie w kwocie 2258,70 zł. Sąd pierwszej instancji nieprawidłowo zastosował powołany przepis, błędnie uznając że roszczenia odszkodowawcze powodów zostały w całości udowodnione.

Odnosząc się do zgłoszonego przez powódkę roszczenia o odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdu do placówek medycznych wskazać należy, że zasądzona z tego tytułu kwota w wysokości 1.619,72 zł. była zawyżona. Przypomnieć należy, że roszczenie z tym związane zgłosiła tylko powódka, wskazując że poniesione przez nią koszty pozostają w związku nie tylko z jej dojazdem do placówek medycznych ale również z dowozem syna do lekarzy. Nie kwestionując powyższej konstrukcji prawnej ( pełnomocnik pozwanego nie zgłosił zastrzeżeń w tym zakresie ) zwrócić należy uwagę na argumenty podniesione w uzasadnieniu apelacji wskazujące na fakt, że u powoda M. M. (2) występują również schorzenia współistniejące, które nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem (tj. blok trzonów C2 i C4, dyskopatia szyjna, anomalia Kimmerly-ego, oraz wrodzona agenezja nerki prawej ). Nie ulega zatem wątpliwości, iż powód pozostawał pod kontrolą lekarzy i z pewnością odbywałby również wizyty u specjalistów, nawet gdyby wypadek nie miał miejsca. Ma również rację skarżący podnosząc, że przedmiotowe wyjazdy nie znajdują pełnego potwierdzenia w przedłożonej dokumentacji medycznej.

Jako w pełni uzasadniony należy uznać również argument wskazujący na znaczne zawyżenie przez powódkę wydatków związanych z zużyciem paliwa w związku z przejazdami własnym samochodem. Wyliczenie pełnomocnika związane z omawianym zużyciem paliwa oparte na założeniu, że powodowie poruszali się pojazdami marki S. (...) i S. (...), średnie spalanie wynosiło ok. 6 l/100 km, zaś stawka paliwa to max 5zł/l. przejazd 1.230 km to koszt ok. 369 zł pozostaje w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

W ocenie Sądu Okręgowego kwota należna powódce z tytułu zwrotu kosztów dojazdu nie powinna więc przekraczać 350 zł. Zasądzenie wskazanej kwoty (nawet przy założeniu, że liczba przejechanych przez powódkę w związku z koniecznością leczenia skutków wypadku kilometrów była zawyżona) uwzględnia wskazówki wynikające z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 października 2018 r. (sygn. akt V ACa 772/17), w którym wyjaśniono, że zwrot kosztów dojazdów związanych z uczestnictwem w rehabilitacji będącej skutkiem wypadku - wobec niemożności udowodnienia związanych z nim wydatków - nie może nastąpić wyłącznie w oparciu o średnie spalanie pojazdu i uśrednione ceny zakupu paliwa. Koszty dojazdów nie obejmują bowiem tylko wydatków na paliwo, ale w konkretnym przypadku mogło wiązać się choćby z koniecznością udziału osoby, która zawoziła powoda na rehabilitację i poświęconego na to czasu. Do tego dochodzą także koszty eksploatacji pojazdu, takie jak wymiana oleju, amortyzacja części, co przy znacznej odległości jest oczywiste.

Za istotnie zawyżone należało również uznać odszkodowanie związane z potrzebą korzystania przez powódkę z opieki osób trzecich. Szczegółowe mówienie powyższego zagadnienia należy poprzedzić ponownym stwierdzeniem, że warunkiem przyznania odszkodowania z omawianego tytułu nie jest przedstawienie dowodu potwierdzającego rzeczywiste poniesienie wydatków z tego tytułu. Powyższego stanowiska nie mogą podważyć zaprezentowana przez skarżącego w uzasadnieniu apelacji poglądy Sądów powszechnych wyrażane w innych sprawach. Jednocześnie jednak nie budzi wątpliwości Sąd Okręgowy, że zasądzone z tego tytułu odszkodowanie winno być niższe.

Sąd Okręgowy, przyjmując, że powódka wymagała opieki osoby trzeciej i pomocy łącznie przez okres 2,5 miesiąca po 2-3 godziny dziennie, a więc obejmujący łącznie 187,5 godziny uznaje, że stawka za jedną godzinę opieki nie może przekraczać 15 zł. Powyższe prowadzi do wniosku, że kwota podlegająca zasądzeniu z tego tytułu nie może przekraczać 1812,50

Tym samym Sąd Okręgowy nie akceptuje przyjętego przez Sąd pierwszej instancji stanowiska, że stawka wynagrodzenia za godzinę opieki winna wynosić 22,86 zł.

Z kolei powód wymagał opieki przez okres 5 tygodni po 2 godziny dziennie. Przy zastosowaniu zaproponowanej wyżej stawki – 15 zł za godzinę opieki uznać należało, że należna mu z tego tytułu odszkodowanie wynosi 1050 zł.

Uzasadnienie powyższego stanowiska należy rozpocząć od stwierdzenia, że nie sposób zaakceptować zastrzeżeń pełnomocnika pozwanego co do wymiaru opieki niezbędnej powodom w związku z skutkami wypadku komunikacyjnego. Przypomnieć należy, że wymiar ten wynika z opinii biegłych. Mocy dowodowej tych opinii pełnomocnik pozwanych skutecznie nie podważył. Obniżenie stawki wynagrodzenia za sprawowanie opieki stanowi natomiast konsekwencję uwzględnienia słusznej argumentacji, że część czynności opiekuńczych, takich jak dokonywanie większych zakupów, przygotowanie i podawanie posiłków, czy sprzątanie mieszkania, miałyby miejsce niezależnie od powstania uszczerbku na zdrowiu powódki, albowiem stanowi przejaw utrwalonego zwyczaju towarzyszącego prawidłowym stosunkom między osobami mieszkającymi wspólnie. Zastosowanie niższej niż przyjęte przez Sąd pierwszej instancji stawki wynagrodzenia za opiekę wiąże się również z tym, że świadczona opieka nie miała charakteru pomocy specjalistycznej, a jedynie doraźnej, w zwykłych czynnościach życia codziennego.

W uzupełnieniu powyższych uwag wskazać należy, że ustalenie wysokości odszkodowań należnych powodom w przedmiotowej sprawie uwzględnia wynikające z art. 322 k.p.c. uprawnienie do zasądzenia z tego tytułu odpowiedniej sumy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał apelację za częściowo uzasadnioną.

W odniesieniu do powódki M. M. (1), zasądzone odszkodowanie należało obniżyć o kwotę 2757,57 zł., natomiast w stosunku do powoda M. M. (2) obniżenie odszkodowania obejmuje kwotę 550 zł. Podstawę rozstrzygnięcia Sądu drugiej instancji stanowi przepis art. 386 § 1 k.p.c.

W pozostałym zakresie apelacja podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Oddaleniu podlega również apelacja w części zaskarżającej zawarte w punkcie 7 wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu za pierwszą instancję, konstytuujące zasadę stosunkowego rozliczenia tych kosztów między stronami. Zmiana zaskarżonego wyroku dokonana w postępowaniu apelacyjnym nie uzasadniała zastosowania innej zasady rozliczenia kosztów procesu.

O kosztach procesu za instancję odwoławczą Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. uznając, że zakres w jakim apelacja została uwzględniona uzasadnia zastosowanie powyższego powołanego przepisu i wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami.

O sprostowaniu błędu pisarskiego w słowie „powódki”, w punkcie pierwszym zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy orzekł na podstawie przepisu art. 350 § 1 k.p.c.

P. Hochman J. Gołębiowski D. Mizera