

Sygn. akt VI ACa 790/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Jolanta Pyżlak (spr.)

Sędzia SA – Jan Szachułowicz

Sędzia SO del. – Magdalena Sajur - Kordula

Protokolant: – sekr.sądowy Paulina Czajka

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa D. S.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 4 kwietnia 2016 r.

sygn. akt XXV C 492/13

I. oddala apelację;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. kwotę 10 800 zł (dziesięć tysięcy osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 790/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 października 2012 r. powódka D. S. wniosła przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) S.A. w W. (w dacie wniesienia pozwu (...) S.A. z siedzibą w W.) o:

- 1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki łącznej kwoty 129.477,18 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4.03.2010 r. do dnia zapłaty, na którą to kwotę składają się:
 - a) kwota 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
 - b) kwota 25.637,20 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej za okres od dnia 29.04.2009 r. do dnia 15.09.2011 r.,
 - c) kwota 23.629,98 zł tytułem renty wyrównawczej wynikającej z utraty możliwości zarobkowania, skapitalizowanej za okres od 1.10.2011 r. do 31.10.2012 r.,
 - d) kwota 15.210 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby, skapitalizowanej za okres od 1.10.2011 r. do 31.10.2012 r.

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 1.170 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca do rąk powódki wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 1.11.2012r.,

3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 2.507,74 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej wynikającej z utraty możliwości zarobkowania płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca do rąk powódki wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 1.11.2012 r.,

4) ustalenie, że pozwany będzie ponosić także odpowiedzialność na przyszłość za wszelkie skutki wypadku z dnia 29.04.2009 r., wskutek którego powódka doznała uszkodzenia ciała,

5) zasądzenie do pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego i opłaty od pełnomocnictwa wg norm przepisanych.

W piśmie z dnia 9 stycznia 2013 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, iż z tytułu kosztów opieki osoby trzeciej za okres od dnia 29.04.2009 r. do dnia 15.09.2011 r. wniosła o zasądzenie kwoty 28.624,88 zł (zamiast żądanej w pozwie kwoty 25.637,20 zł), a zatem łącznie zażądała kwoty 132.464,86 zł.

W piśmie z dnia 11 marca 2016 r. powódka ponownie rozszerzyła żądanie pozwu w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 345.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 marca 2010 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie tytułem odszkodowania za koszty opieki sprawowanej przez inną osobę w okresie od dnia 29.04.2009 r. do dnia 11.03.2016 r. kwoty 90.006,25 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 marca 2010 r. do dnia zapłaty.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie do powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2016r. Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie o sygn. akt XXV C 492/13:

I. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 225.000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 98.000 zł od dnia 9 maja 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 127.000 zł od dnia 16 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem odszkodowania kwotę 86.026,25 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 25.637,20 zł od dnia 8 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 2.987,68 zł od dnia 25 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 57.401,37 zł od dnia 16 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty do dnia zapłaty,

III. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty za zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 31 października 2012 r. kwotę 7.150 zł z odsetkami ustawowymi:

a) od kwoty 550 zł od dnia 11 października 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 550 zł od dnia 11 listopada 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

c) od kwoty 550 zł od dnia 11 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

d) od kwoty 550 zł od dnia 11 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

e) od kwoty 550 zł od dnia 11 lutego 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

f) od kwoty 550 zł od dnia 11 marca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

g) od kwoty 550 zł od dnia 11 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

h) od kwoty 550 zł od dnia 11 maja 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

i) od kwoty 550 zł od dnia 11 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

j) od kwoty 550 zł od dnia 11 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

k) od kwoty 550 zł od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

l) od kwoty 550 zł od dnia 11 września 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

m) od kwoty 550 zł od dnia 11 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

IV. zasądził od Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty miesięcznej za zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 listopada 2012 r. do 29 lutego 2016 r. kwotę 550 zł, płatną co miesiąc, do 10 dnia każdego miesiąca z góry z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

V. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty miesięcznej za zwiększone potrzeby za okres od dnia 12 do 31 marca 2016 r. kwotę 924,66 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 marca 2016 r. do dnia zapłaty,

VI. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty za zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 kwietnia 2016 r. kwotę 1.112 zł, płatną co miesiąc, do 10 dnia każdego miesiąca z góry z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

VII. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty miesięcznej za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 30 listopada 2011 r. kwotę 907,34 zł z odsetkami ustawowymi:

a) od kwoty 453,67 zł od dnia 11 października 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 453,67 zł od dnia 11 listopada 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

VIII. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. S. tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej począwszy od miesiąca września 2015 r. kwotę 995,85 zł, płatną co miesiąc, do 10 dnia każdego miesiąca

z góry z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

IX. ustalił odpowiedzialność Towarzystwa (...) S.A. w W. wobec D. S. za ewentualne przyszłe następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 2009 r. z udziałem D. S.,

X. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,

XI. zasądził od Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz D. S. kwotę 6.568,25 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu,

XII. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w W. kwotę 22.599,80 zł tytułem pokrycia części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powódka została zwolniona,

XIII. nie obciążył powódki kosztami procesu w pozostałym zakresie,

XIV. nakazał Skarbowi Państwa - Sądowi Okręgowemu w W. wypłacenie Towarzystwu (...) S.A. w W. kwoty 300 zł tytułem zwrotu zaliczki na wydatki.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i ich ocenie prawnej:

W dniu 29 maja 2009 roku M. M. kierował samochodem marki O. (...) nr rej. (...) jadąc z P. w kierunku S.. W tym samym kierunku samochodem marki C. (...) nr rej. (...) poruszała się D. S.. W miejscowości L., na odcinku drogi przebiegającym bezpośrednio w pobliżu stacji benzynowej, utworzyła się „kolumna” trzech samochodów osobowych jadących w kierunku S.. Jako ostatni w tej kolumnie jechał M. M. samochodem marki O. koloru białego. Jadąca w pewnej odległości za kolumną samochodów D. S., podjęła manewr wyprzedzania kolumny samochodów i zjechała na lewy pas ruchu. Gdy kierująca samochodem marki C. (...) D. S. znajdowała się na lewym pasie ruchu, przodem swego samochodu obok jadącego prawym pasem ruchu samochodu marki O. koloru białego, kierujący pojazdem marki O. M. M., nie upewniwszy się czy może bezpiecznie wykonać manewr wyprzedzania, podjął manewr wyprzedzania jadącego przed nim pojazdu i przekroczył oś jezdni, kierując się na lewy pas. Wskutek ruchu pojazdu marki O. (...) pojazd marki C. otarł się prawym przednim kołem o lewy bok pojazdu O. (...), wskutek czego C. zjechał na lewe pobocze i uderzył w drzewo. Do zdarzenia doszło na drodze o nawierzchni asfaltowej, suchej, czystej, z koleinami, na prostym, płaskim odcinku jezdni, w terenie zabudowanym.

M. M., ani też D. S. nie znajdowali się w stanie nietrzeźwości ani po użyciu alkoholu.

D. S. kierując pojazdem miała zapięte pasy bezpieczeństwa, a w jej samochodzie zadziałała poduszka powietrzna.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w S.z dnia 17 grudnia 2010 r. sygn. II K 16/10 oskarżony M. M. uznany został za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu, tj. tego, że w dniu 29 maja 2009 roku w L. gm. G. woj. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że kierując samochodem osobowym m-ki O. (...) o nr rej. (...) na prostym odcinku drogi wykonując manewr wyprzedzania poprzedzającego go pojazdu nie zachował szczególnej ostrożności i nie upewnił się co do możliwości bezpiecznego wykonania tegoż manewru przez co doprowadził do bocznego zderzenia z jadącym za nim i będącym w trakcie manewru wyprzedzania samochodem osobowym m-ki C. (...) o nr rej. (...) w wyniku czego zjechał on z drogi uderzając w drzewo, a kierująca nim D. S. doznała obrażeń ciała.

M. M. jako posiadacz pojazdu mechanicznego był ubezpieczony u poprzednika prawnego pozwanego (...) S.A. i posiadał ważną polisę: (...).

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 29.04.2009 roku powódka D. S. doznała następujących obrażeń ciała: złamania kości skokowej prawej, złamania kostki przyśrodkowej podudzia prawego, rozerwania torebki stawu skokowego lewego górnego, rozerwania więzadła skokowo-strzałkowego ze złamaniem szczytu kostki bocznej, złamania szczytu kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia, rozerwania więzozrostu piszczelowo-strzałkowego lewego. Powyższe obrażenia spowodowały trwającą do dzisiejszego dnia niepełnosprawność powódki w zakresie

funkcji chodu, zniekształcenie stopy prawej oraz wywołały długotrwałe zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo-depresyjnym w stopniu znacznym dezorganizujące prawidłowe funkcjonowanie psychologiczne powódki. Doznane przez powódkę obrażenia nadal skutkują niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu w związku z trwałym zniekształceniem stawu skokowego i stopy prawej upośledzając funkcję chodu oraz występują zaburzenia adaptacyjne z lękiem, obniżeniem nastroju i samooceny w stopniu dezorganizującym funkcjonowanie w życiu codziennym tak, że wymaga podjęcia pilnej psychoterapii.

U poszkodowanej D. S. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku z dnia 29.04.2009 roku z powodu ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawie skokowym prawym w następstwie złamania i uszkodzenia elementów tworzących staw i zmianami neurologicznymi na poziomie 40%, z powodu uszkodzenia torebki stawu skokowego lewego z ograniczeniem ruchomości na poziomie 20%, z powodu ciężkich zaburzeń adaptacyjnych dezorganizujących funkcjonowanie codzienne w sposób w jaki obserwuje się w psychozach w następstwie ciężkiego stresu na poziomie 50% .

W wyniku doznanych obrażeń D. S. została zaliczona do osób niepełnosprawnych o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Na skutek następstw odniesionych obrażeń w wypadku komunikacyjnym z dnia 29.04.2009 roku powódka trwale utraciła zdolność do pracy w zawodzie pielęgniarki w rozumieniu pracy przy łóżku chorego, może podejmować w związku z formalnie posiadanym wykształceniem pracę biurową lub powinna zostać przeszkolona w nowym zawodzie. Do chwili przeprowadzenia psychoterapii D. S. nie kwalifikuje się do podjęcia jakiejkolwiek pracy.

W następstwie wypadku D. S. nie była w stanie przez okres co najmniej 12 miesięcy wykonywać wielu czynności życia codziennego takich jak przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, utrzymywanie otoczenia w czystości, również w początkowym okresie miała problem, aby utrzymywać higienę osobistą samodzielnie. W tym okresie wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze około 4-6 godzin na dobę. Po okresie 12 miesięcy do chwili obecnej D. S. wymaga pomocy we wszystkich czynnościach w pracach domowych wymagających sprawnego, obunożnego podparcia związanych z utrzymaniem czystości w otoczeniu i funkcjonowania codziennego w rodzinie. Może to powodować konieczność pomocy osoby trzeciej w przeciętnym wymiarze 2-3 godzin dziennie.

D. S. w związku z wypadkiem wymagała rehabilitacji i wymaga jej dalej. W związku z doznanymi następstwami wypadku D. S. nadal wymaga podjęcia psychoterapii w związku z nasilonymi zaburzeniami adaptacyjnymi prowadzonej przez certyfikowanego psychoterapeutę co najmniej raz w tygodniu przez okres co najmniej 24 miesięcy. D. S. wymaga regularnej kontroli przez specjalistę rehabilitacji przeciętnie 1-2 razy w miesiącu w zależności od nasilenia dolegliwości lub dysfunkcji narządu ruchu.

D. S. ma lat 45, wykształcenie średnie, z zawodu jest pielęgniarką, do chwili zdarzenia była osobą czynną zawodowo, obecnie jest na rencie z ZUS.

W dniu 2 lutego 2010 roku D. S. zgłosiła szkodę pozwanemu. Następnie na podstawie decyzji z dnia 30.03.2010 r. pozwany dokonał na rzecz powódki dopłaty odszkodowania w łącznej kwocie 12.323,30 zł obejmującej zwrot wydatków poniesionych na leczenie i pobyt w sanatorium, utracone wynagrodzenie oraz wynagrodzenie męża powódki, zwrot kosztów dojazdów oraz kosztów zniszczonej odzieży. Decyzją z dnia 26.05.2010 r. pozwany przyznał powódce dopłatę odszkodowania w kwocie 1.882,45 zł obejmującego utracone dochody za kolejne miesiące, koszty dojazdów i leków. W dniu 13.10.2010 r. pozwany dopłacił na rzecz powódki kwotę 2.257,26 zł tytułem kosztów leczenia, dojazdów oraz utraconego wynagrodzenia za okres od maja do sierpnia 2010 r. Decyzją z dnia 16.12.2010 r. pozwany dopłacił natomiast powódce kwotę 6.490,94 zł tytułem zwrotu kosztów wywołanych pobytem w sanatorium, leczeniem oraz zwrotu utraconego wynagrodzenia za miesiące wrzesień i październik 2010 r.

W opinii lekarskiej z dnia 24.01.2011 r. lekarz orzecznik pozwanego ustalił uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 22 %. W związku z powyższym orzeczeniem pozwany dopłacił na rzecz D. S. kwotę 10.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 219,90 zł tytułem kosztów leczenia i dojazdów oraz przyznał D. S. rentę wyrównawczą w wysokości 1.121,33 zł miesięcznie wypłacając wyrównanie za okres od dnia 01.11.2010 r. do dnia 31.03.2011 r. w kwocie 5.606,65 zł. Następnie pozwany przyznał D. S. rentę wyrównawczą za miesiące kwiecień, maj, czerwiec i wrzesień

2011 r. w kwocie 1.121,33 zł miesięcznie (łącznie 4.485,32 zł). Decyzją z dnia 13.04.2011 r. pozwany dopłacił na rzecz D. S. kwotę 438,29 zł tytułem kosztów leczenia i dojazdów. W dniu 16.05.2011 r. pozwany wypłacił kwotę 3.980,00 zł tytułem opieki osób trzecich, natomiast w dniu 07.09.2011 r. - kwotę 310,87 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów. Decyzją z dnia 8.11.2011 r. pozwany wypłacił powódce kwotę 1.121, 33 zł tytułem renty wyrównawczej za utratę zdolności do pracy zarobkowej za miesiąc listopad 2011 r., którą uiszczał następnie powódce co miesiąc do września 2015 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentacji medycznej powódki i innych zebranych w aktach dokumentów, opinii biegłych sądowych: inż. J. C. – biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i techniki samochodowej, lek. med. S. C. – specjalizacja medycyna sądowa i patomorfologia , opinii instytutu – (...) – w składzie: dr. med. P. K. – internisty, specjalisty chorób zakaźnych, specjalisty medycyny sądowej, dr hab. med. J. O. – profesora (...)– specjalisty chirurgii ortopedyczno-urazowej, specjalisty rehabilitacji medycznej, mgr K. W. – specjalisty psychologii klinicznej, lek. med. K. K. – specjalisty neurologa, zeznań świadka S. S., zeznań powódki D. S., które to dowody Sąd uznał w całości za wiarygodne. Sąd Okręgowy oddalił wniosek pozwanego o zażądanie informacji od dyrektora szpitala – dotychczasowego pracodawcy powódki celem ustalenia czy powódka byłaby zatrudniona w dalszym okresie czasu gdyby nie zaistniał przedmiotowy wypadek , gdyż uznał, iż uzyskanie tego rodzaju informacji nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie. Wskazał, iż w niniejszej sprawie sporna jest wysokość świadczeń należnych powódce z tytułu doznanych następstw wypadku, ponadto rozważenia wymaga postawiony przez stronę pozwaną zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody.

Odpowiedzialność pozwanego względem powódki wynika z art. 822 k.c. zgodnie z którym w następstwie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający - sprawca szkody. Natomiast stosownie do treści art. 805 k.c. świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody poniesionej przez poszkodowanego. Wysokość odszkodowania powinna zostać ustalona zgodnie z regułami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c. W sytuacji przypisania odpowiedzialności wskazanemu ubezpieczycielowi jest on zobowiązany stosownie do treści art. 361 k.c. do pełnego naprawienia szkody poniesionej przez powódkę.

Sąd Okręgowy wskazał, iż związany był prawomocnym orzeczeniem Sądu Rejonowego w S.z dnia 17 grudnia 2010 r. (akta sprawy karnej sygn. II K 16/10 prowadzonej przed Sądem Rejonowym w S., k. 249-250) z treści którego wynika w sposób jednoznaczny, iż sprawcą przedmiotowego wypadku drogowego był kierujący pojazdem marki O. (...). Zgodnie bowiem z normą art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Powyższy stan związania nie dotyczy jednak kwestii ewentualnego przyczynienia się poszkodowanego do szkody, co oznacza iż strona pozwana co do zasady była uprawniona do postawienia tego zarzutu.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzut ten należy ocenić negatywnie, albowiem pozwany nie wykazał, aby powódka w jakimkolwiek zakresie przyczyniła się do wypadku lub też do powstałej szkody. Zarzut ten strona pozwana oparła na twierdzeniu, iż powódka kierując pojazdem marki C. (...) nie posiadała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Twierdzenie to nie zostało udowodnione, albowiem jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego D. S. kierując pojazdem miała zapięte pasy bezpieczeństwa, a w jej samochodzie zadziałała poduszka powietrzna. Okoliczność, iż pasy bezpieczeństwa uległy uszkodzeniu na skutek wypadku znajduje także potwierdzenie pośrednio w wycenie szkody rzeczowej dokonanej przez innego ubezpieczyciela, z treści której wynika, iż pasy te nadawały się po wypadku do wymiany. Wbrew twierdzeniom pozwanego z policyjnego protokołu oględzin pojazdu po wypadku nie wynika, iż powódka nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa, a jedynie że pasy te nie były zablokowane.

Powyższe co oznacza brak podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu art. 362 k.c.

Sąd I instancji wskazał, iż podstawę prawną zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania Sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego Sąd ten ustalając wysokość należnego poszkodowanej zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek osoby poszkodowanej, a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Sąd I instancji podzielił pogląd, że powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Wskazał, iż w orzecznictwie ostatniego okresu podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia - w przyjętym wyżej znaczeniu - w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej, i wskazuje się, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji. Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę. Długotrwałość cierpień i rodzaj skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy zważył, że poszkodowana D. S. doznała znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego, gdyż w wyniku przedmiotowego wypadku doszło u niej do: złamania kości skokowej prawej, złamania kostki przyśrodkowej podudzia prawego, rozerwania torebki stawu skokowego lewego górnego, rozerwania więzadła skokowo-strzałkowego ze złamaniem szczytu kostki bocznej, złamania szczytu kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia, rozerwania więzozrostu piszczelowo-strzałkowego lewego. Powyższe obrażenia spowodowały trwającą do dzisiejszego dnia niepełnosprawność powódki w zakresie funkcji chodu, zniekształcenie stopy prawej oraz wywołały długotrwałe zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo-depresyjnym w stopniu znacznym dezorganizujące prawidłowe funkcjonowanie psychologiczne powódki.

Doznane przez powódkę obrażenia nadal skutkują niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu w związku z trwałym zniekształceniem stawu skokowego i stopy prawej upośledzając funkcję chodu oraz występują zaburzenia adaptacyjne z lękiem, obniżeniem nastroju i samooceny w stopniu dezorganizującym funkcjonowanie w życiu codziennym tak, że wymaga podjęcia pilnej psychoterapii. Uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia jakich doznała powódka miały poważny charakter i wiązały się z dużymi doznaniem bólówymi. Bezpośrednio po wypadku poszkodowana trafiła do szpitala, gdzie była operowana, a następnie poddana hospitalizacji i rehabilitacji. Powódka następnie wielokrotnie poddawana był zabiegom i operacjom w trakcie hospitalizacji. U powódki nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku z dnia 29.04.2009 roku z powodu: ograniczenia ruchomości i zniekształcenia w stawie skokowym prawym w następstwie złamania i uszkodzenia elementów tworzących

staw i zmianami neurologicznymi na poziomie 40%, z powodu uszkodzenia torebki stawu skokowego lewego z ograniczeniem ruchomości na poziomie 20%, z powodu ciężkich zaburzeń adaptacyjnych dezorganizujących funkcjonowanie codzienne w sposób w jaki obserwuje się w psychozach w następstwie ciężkiego stresu na poziomie 50%. W wyniku doznanych obrażeń D. S. została zaliczona do osób niepełnosprawnych o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Na skutek następstw odniesionych obrażeń w wypadku komunikacyjnym z dnia 29.04.2009 roku powódka trwale utraciła zdolność do pracy w zawodzie pielęgniarce. W następstwie wypadku powódka przez dwa pierwsze miesiące po wypadku leżała w łóżku w gipsie, przez 4 miesiące nie mogła samodzielnie chodzić, a przez kolejne 4 miesiące chodziła o kulach, posiada blizny pooperacyjne, których się wstydzi, stała się nerwowa, zaczęła bać się środków komunikacji, nie może spędzać aktywnie czasu i w dalszym ciągu korzysta z pomocy osób trzecich.

Zdaniem Sądu Okręgowego przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanego ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Dokonując oceny żądania zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy wskazał, iż rodzaj odniesionych przez nią obrażeń i ich zakres uzasadniają twierdzenie, iż ustalona na rzecz D. S. i przyznana przez pozwanego ubezpieczyciela kwota w wysokości 55 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zbyt niska i nie stanowi odpowiedniej kompensaty krzywd i cierpień, jakich doznała ona na skutek opisanego wyżej wypadku. Powstałe u powódki obrażenia wywoływać muszą znaczne cierpienia psychiczne, związane ze świadomością ich trwałych skutków oraz wynikających stąd ograniczeń życia codziennego, ograniczeń w możliwość korzystania z prostych rozrywek życia codziennego, czy wreszcie niemożność dalszego rozwoju zawodowego. Trwałość skutków wypadku, u zdrowej dotąd osoby, uzasadnia twierdzenie, iż odczuwany przez powódkę rozmiar krzywd i cierpień jest dla niej szczególnie dotkliwy właśnie ze względu na świadomość własnych ograniczeń. Podobnie oceniać przy tym należy dalsze cierpienia, i to tak fizyczne, jak i psychiczne, związane z przebiegiem leczenia i rehabilitacji.

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd I Instancji doszedł do przekonania, że powódka co do zasady jest uprawniona do otrzymania zadośćuczynienia w łącznej wysokości 280.000 złotych. Mając na uwadze, iż ubezpieczyciel wypłacił dotychczas na rzecz powódki kwotę 55.000 zł, zasądzeniu podlegała kwota 225.000 zł (280.000 zł – 55.000 zł).

Zdaniem Sądu I Instancji przyznanej powódce kwoty z tytułu zadośćuczynienia nie można traktować jako zbyt wygórowanej. Krzywdy bowiem jako szkody niemajątkowej nie można wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanej nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, albowiem medycyna nie zna sposobu na przywrócenie D. S. pełnego zdrowia, uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb. W ocenie Sądu I instancji - przyznane zadośćuczynienia w takiej kwocie uwzględnia także aktualne stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie. Jest rzeczą niewymagającą dowodu, że poziom życia społeczeństwa polskiego ulega powolnemu, ale systematycznemu wzrostowi. Stwierdzenie to odnosi się w szczególności do kwestii finansowych. Przyznane zadośćuczynienie z jednej strony przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, która z drugiej strony nie jest jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. W ocenie Sądu I instancji wielkość ta utrzymana jest w rozsądnych granicach, a jednocześnie odpowiada warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, a ta przeciętność nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające, a określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie dochodów najuboższych warstw społeczeństwa byłoby krzywdzące.

Sąd Okręgowy wskazał, iż dokonując oceny roszczenia powódki nie można w tym kontekście tracić z pola widzenia tej okoliczności, iż zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy, czyli jest przyznawane poszkodowanemu tylko raz w zakresie danej krzywdy, bez względu na to czy stan zdrowia związany z tą krzywdą ulegnie nawet bardzo znacznemu pogorszeniu. Powyższe oznacza, iż zadośćuczynienie za daną krzywdę powinno być zasądzone zarówno za krzywdę, którą poszkodowany odczuwa obecnie, jak i za krzywdę którą będzie znosił do końca życia i która może zwiększyć swoje

rozmiary. Gdyby zatem doszło do pogorszenia stanu zdrowia powódki w ramach ujawnionych dotychczas uszczerbków na zdrowiu to nie będzie mogła ona już dochodzić ponownie zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Okręgowego takiego potencjalnego pogorszenia nie można wykluczyć, a przy uwzględnieniu dotychczasowego stanu zdrowia powódki jest ono prawdopodobne.

Istotne jest także to, iż poszkodowana ma świadomość co do tego w jakim zakresie w/w schorzenia zmieniły jej życie, a także życie jej rodziny. Nie jest ona już funkcjonalnie taką żoną i matką jak wcześniej. Równocześnie bezustannie powódka rozpamiętuje swoją krzywdę, czyli to, co straciła i czego nigdy nie odzyska. Nie może już funkcjonować w taki sposób jak przed wypadkiem.

Sąd Okręgowy uwzględnił także żądanie powódki o zasądzenie odsetek ustawowych od należności głównej z tytułu zadośćuczynienia, przy czym w mniejszym zakresie niż wynika to z żądania powódki. Wskazał, iż podstawą rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych od kwoty żądanej z tytułu zadośćuczynienia jest art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym wierzyciel może domagać się odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego. Powódka w piśmie z dnia 4 kwietnia 2011r., doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 8 kwietnia 2011 r., po raz pierwszy zgłosiła ubezpieczycielowi sprecyzowane roszczenia majątkowe z tytułu wypadku, w tym roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 98.000 zł (kwota 120.000 zł pomniejszona o wypłaconą kwotę 22.000 zł). Potwierdza to także treść pisma powódki z dnia 16 września 2011 r. W ocenie Sądu Okręgowego bez znaczenia jest okoliczność, iż powódka zgłosiła szkodę w dniu 2 lutego 2010 r., ponieważ zgłoszenie szkody w tej dacie było lakoniczną informacją o zdarzeniu, co istotne zgłoszenie to nie zawierało żadnych roszczeń ani co do zasady ani co do wysokości. Zdaniem Sądu I Instancji roszczenie o zapłatę odszkodowania stosownie do treści art. 817 k.c. stało się zatem wymagalne po upływie 30 dni od tego dnia zgłoszenia szkody i skonkretyzowania żądania pod względem ilościowym. Uchybienie dopiero temu terminowi rodzi odpowiedzialność z tytułu ustawowych odsetek za zwłokę stosownie do treści art. 481 k.c. Z prawnego i racjonalnego punktu widzenia możliwość postawienia ubezpieczycielowi zarzutu pozostawiania w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia pieniężnego istnieje dopiero od momentu gdy podmiot uprawniony przedstawił żądanie w taki sposób, aby ubezpieczyciel mógł się do niego odnieść. Z natury rzeczy nie można odnieść się do żądania niesprecyzowanego.

Sąd Okręgowy wskazał, iż kierował się w tym zakresie treścią art. 481 § 1 k.c. i art. 817 k.c. uznając, że bezskuteczny upływ dni 30 od momentu zgłoszenia pozwanemu ubezpieczycielowi szkody, otwiera prawo żądania odsetek od tej części roszczeń, które zostały sprecyzowane i ostatecznie okazały się usprawiedliwione. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego przewidziany w art. 817 § 1 k.c. trzydziestodniowy termin na wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości należnego powódce świadczenia był wystarczający. Obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. Przyjęcie odmiennego poglądu prowadziłoby w istocie do nieuzasadnionego uprzywilejowania dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (tak np. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r., V ACa 252/08).

Mając na uwadze powyższe Sąd I Instancji zasądził odsetki ustawowe od należności z tytułu zadośćuczynienia od kwoty 98.000 zł od dnia 9 maja 2011 r., a od kwoty 127.000 zł od dnia 16 kwietnia 2016 r., oddalając to żądanie za okres poprzedzający te dni. Zróżnicowanie daty, od której zostały zasądzone odsetki ustawowe wynika z faktu, iż jak zostało to już wyżej wskazane powódka w toku postępowania likwidacyjnego domagała się zapłaty jedynie kwoty 98.000 zł, natomiast kwoty przewyższającej tę wartość zażądała w piśmie procesowym z dnia 11 marca 2016 r., które zostało doręczone pozwanemu w dniu 15 marca 2016 r. Powyższe oznacza, że powódka jest uprawniona do domagania się odsetek ustawowych od kwoty ponad 98.000 zł dopiero po upływie 30 dni od wezwania do zapłaty.

Za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie wskazując dodatkowo w treści wyroku, iż są to odsetki ustawowe za opóźnienie wobec zmiany treści art. 482 § 1 k.c. wprowadzającej instytucję

odsetek ustawowych za opóźnienie jako instytucję odrębną od instytucji odsetek ustawowych unormowanej w art. 359 § 2 k.c. Wyżej wymienione zróżnicowanie czasowe wynika z treści art. 56 ustawy z dnia 9.10.2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw. Treść żądania i jego uzasadnienia w ocenie tego Sądu nie budzi najmniejszych wątpliwości, iż powódka w niniejszej sprawie domagała się odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Zdaniem Sądu Okręgowego roszczenie powódki mające na celu naprawienie szkody majątkowej zasługuje na częściowe uwzględnienie. W niniejszej sprawie powódka wystąpiła o zasądzenie z tego tytułu ostatecznie kwoty 90.006,25 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 marca 2010 roku. Powódka wniosła o zasądzenie tej kwoty z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad powódką przez inną osobę za okres od dnia wypadku do dnia 11 marca 2016 roku. Sąd Okręgowy wskazał, iż obowiązek naprawienia szkody przez wypłatę odpowiedniej sumy pieniężnej powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i ma wyrównać powstały z tego tytułu uszczerbek majątkowy.

Stosownie do art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty, jeżeli są one konieczne i celowe, np. koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdem osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu (w tym kosztów paliwa koniecznego na te przejazdy, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych i przygotowania do innego zawodu. W skład kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami osoby chorej w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7.10.1971 r., II CR 427/71, OSP 1972/6/108).

Zdaniem Sądu I instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka w związku ze stanem zdrowia, w którym się znalazła na skutek przedmiotowego wypadku potrzebowała opieki innej osoby w czynnościach życia codziennego.

Sąd Okręgowy uznał, iż z tego tytułu powódka na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uprawniona co do zasady do otrzymania od pozwanego łącznie kwoty 90.006,25 zł, przy czym z uwagi na fakt, iż pozwany wypłacił już powódce z tego tytułu kwotę 3.980 zł to do zapłaty na rzecz powódki pozostała kwota 86.026,25 złotych.

W następstwie wypadku D. S. nie była w stanie przez okres co najmniej 12 miesięcy wykonywać wielu czynności życia codziennego takich jak przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, utrzymywanie otoczenia w czystości, również w początkowym okresie miała problem, aby utrzymywać higienę osobistą samodzielnie. W tym okresie wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze około 4-6 godzin na dobę. Po okresie 12 miesięcy do chwili obecnej D. S. wymaga pomocy we wszystkich czynnościach w pracach domowych wymagających sprawnego, obunożnego podparcia związanych z utrzymaniem czystości w otoczeniu i funkcjonowania codziennego w rodzinie. Może to powodować konieczność pomocy osoby trzeciej w przeciętnym wymiarze 2-3 godzin dziennie. W konsekwencji w ocenie Sądu I instancji - powódce należy się odszkodowanie z tego tytułu za okres od dnia 29 kwietnia 2009 r. do dnia 29 kwietnia 2010 r. w wysokości 20.075 zł (5 godzin x 365 dni x 11 zł), za okres od dnia 30 kwietnia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. w wysokości 6.765 zł (2,5 godz. x 246 dni x 11 zł), za okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. w wysokości 10.950 zł (2,5 godz. x 365 dni x 12 zł), za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. w wysokości 11.862,50 zł (2,5 godz. x 365 dni x 13 zł), za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. w wysokości 12.318,75 zł (2,5 godz. x 365 dni x 13,50 zł) i za okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 11 marca 2016 r. w wysokości 28.035 zł (2,5 godz. x 801 dni x 14 zł). Łącznie stanowi to sumę 90.006,25 złotych.

Zdaniem Sądu Okręgowego należy mieć także na uwadze zasady doświadczenia życiowego i zawodowego, które nakazują przyjąć, iż w stanie zdrowia w jakim znalazła się powódka po wypadku była zmuszona do korzystania z pomocy innej osoby, która niosłaby ją powódce w bieżących czynnościach życia codziennego. Powódka zasadnie

domaga się zwrotu kosztów tej opieki za okres od dnia wypadku do 11 marca 2016 roku. Całokształt przedstawionych powyżej okoliczności sprawy prowadzi do wniosku, iż taka opieka w wymiarze wskazanym przez instytutu była wystarczająca i adekwatna. Powódka nie wykazała odmiennego stanu rzeczy.

Dokonując ustaleń co do kosztów sprawowanej nad powódkę opieki Sąd Okręgowy uwzględnił wskazane przez samą powódkę stawki za 1 godzinę opieki, ponieważ odpowiadają one stawkom rynkowym obowiązującym w (...) Ośrodku Pomocy Społecznej miejsca zamieszkania powódki. Prawo poszkodowanej do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie zależy od wykazania, że poszkodowana efektywnie wydatkowała odpowiednie kwoty na koszty opieki (zob. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77 Lex nr 7971). Bez znaczenia jest także okoliczność, iż opiekę tę sprawowały osoby bliskie dla powódki (mąż, matka i teściowa).

Zdaniem Sądu I Instancji roszczenie powódki o odszkodowanie podlega oddaleniu w pozostałym zakresie. Pozwany zakwestionował powództwo co do wysokości. W konsekwencji stosownie do treści art. 6 k.c. powódka, jako podmiot wywodzący skutki prawne ze swoich twierdzeń była zobowiązana do wykazania i do udowodnienia, iż fakty, na których oparła swoje roszczenia miały w rzeczywistości miejsce. W ocenie tego Sądu powódka wywiązała się z tego obowiązku tylko częściowo.

O odsetkach ustawowych od kwoty odszkodowania Sąd I Instancji orzekł na tej samej podstawie prawnej co w przypadku odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia. Wskazał, iż powódka jest uprawniona do domagania się odsetek ustawowych od odszkodowania najwcześniej od dnia 8 grudnia 2011 r. i od tej daty jedynie od kwoty 25.637,20 zł, albowiem powódka ze sprecyzowanym roszczeniem o zapłatę odszkodowania z tytułu kosztów pomocy innej osoby w w/w kwocie wystąpiła dopiero w piśmie z dnia 16 września 2011r., które zostało doręczone ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu 7 listopada 2011 r. Powyższe oznacza, iż od tej kwoty powódka może domagać się odsetek ustawowych za opóźnienie po upływie 30 dni licząc od dnia 7 listopada 2011 r., czyli od dnia 8 grudnia 2011 roku. Wyższej kwoty z tego tytułu powódka domagała się następnie w pozwie wniesionym w niniejszej sprawie, którego odpis został doręczony stronie pozwanej w dniu 24 stycznia 2013 r. Powódka w pozwie domagała się zapłaty z tego tytułu kwoty 28.624,88 zł, co w ocenie Sądu Okręgowego, prowadzi do wniosku, iż od kwoty 2.987,68 zł stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą 28.624,88 zł a w/w kwotą 25.637,20 zł, powódka może domagać się odsetek ustawowych za opóźnienie najwcześniej od dnia 25 lutego 2013 r., czyli po upływie 30 dni od dnia wezwania do zapłaty wyższej kwoty. Sąd ten uznał, iż odsetki ustawowe od odszkodowania w pozostałej wysokości, czyli od kwoty 57.401,37 zł należne są od dnia 16 kwietnia 2016 roku, gdyż powódka dokonała rozszerzenia żądania pozwu ponad kwotę 28.624,88 zł dopiero w piśmie procesowym z dnia 11 marca 2016 r., które zostało doręczone pozwanemu w dniu 15 marca 2016 r. Powyższe oznacza, iż powódka jest uprawniona do domagania się odsetek ustawowych od odszkodowania dochodzonego za okres nieobjęty żądaniem pozwu dopiero po upływie 30 dni od wezwania do zapłaty.

Konkludując, Sąd Okręgowy stwierdził, iż powódka nie jest uprawniona do domagania się odsetek od dnia 9 maja 2011 r. i to od całej dochodzonej tytułem odszkodowania kwoty, albowiem wówczas wiarygodność ta nie stała się wymagalną, a tym samym nie można postawić pozwanemu zarzutu popadnięcia w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę odszkodowania w odróżnieniu od roszczenia o zapłatę renty pozbawione jest cyklicznego charakteru poszczególnych świadczeń.

Sąd Okręgowy wskazał, iż powódka wystąpiła w niniejszej sprawie także z roszczeniem o zapłatę renty w ten sposób, iż wniosła o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, przy czym w przypadku obu w/w tytułów wniosła o zasądzenie renty jak zsumowanych świadczeń za zamknięte okresy oraz renty na przyszłość począwszy od dnia 1 listopada 2012 roku. Mianowicie powódka wniosła o zasądzenie renty wyrównawczej wynikającej z utraty możliwości zarobkowania w kwocie 23.629,98 zł skapitalizowanej za okres od 1.10.2011 r. do 31.10.2012 r. oraz począwszy od dnia 1.11.2012 r. kwoty 2.507,74 zł płatnej miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat oraz wniosła o zasądzenie renty na zwiększone potrzeby w kwocie 15.210 zł skapitalizowanej za okres od 1.10.2011 r. do

31.10.2012 r. oraz począwszy od dnia 1.11.2012 r. w kwocie po 1.170 zł płatnej miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z przepisem art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. W myśl powołanego przepisu każda z powyższych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. dotyczy sytuacji, gdy poszkodowany musi ponosić wyższe koszty utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty odpowiedniego wyżywienia, stałych konsultacji medycznych i lekarstw). Przesłanką zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest udowodnienie istnienia tych zwiększonych potrzeb. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest zaś uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki.

Natomiast konieczną przesłanką uwzględnienia roszczenia o zasądzenie renty z tytułu utraconych zarobków jest powstanie szkody w postaci utraty lub zmniejszenia dochodów. Sąd Okręgowy wskazał, iż szkoda tego typu następuje z chwilą, gdy poszkodowany został po raz pierwszy pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jako, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody wyrażającej się w nieosiągnięciu zarobków, jakie powód mógłby uzyskać, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, zadaniem Sądu była ocena wysokości utraconych zarobków. Bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego wypracowało w tym zakresie tezę, że tego rodzaju szkoda wyraża się w różnicy między dochodami, jakie mógłby osiągać poszkodowany w okresie objętym rentą, gdyby nie doszło do wyrządzenia szkody, a tym co poszkodowany rzeczywiście otrzymuje. Innymi słowy przy ustaleniu wysokości renty wyrównawczej za punkt wyjścia należy przyjmować zarobek, który zważywszy na rodzaj wykonywanej wcześniej działalności powód mógłby uzyskiwać z pracy, jeżeli zachowałby zdolność do pracy, a następnie porównać go z dochodami aktualnie uzyskiwanymi przez powoda, zatem np. z uwzględnieniem renty uzyskiwanej z ubezpieczenia społecznego. Renta nie ma na celu bezpośredniej restytucji poprzednich warunków płacowych poszkodowanego, lecz zastąpienie przyszłych, prognozowanych zarobków, które nie muszą odpowiadać dochodom dotychczasowym. Te ostatnie, przy wykazaniu, że poszkodowany kontynuowałby pracę, którą świadczył do momentu wypadku, niewątpliwie będą jednak wskazówką do oszacowania renty. Świadczenie to warunkowane jest wyłącznie potencjalnymi możliwościami zarobkowania poszkodowanego przy założeniu, że nie doznał on szkody. Te zaś wyznacza stan zdrowia poszkodowanego z daty poprzedzającej utratę zdolności do wykonywania pracy, jego kwalifikacje zawodowe oraz uwarunkowania na rynku pracy oceniane pod kątem popytu na pracę, którą mógłby wykonywać poszkodowany.

Odszkodowanie (renta) regulowane przepisami kodeksu cywilnego może być wyliczone wyłącznie w wartościach netto, tj. bez uwzględnienia potencjalnej zaliczki na podatek dochodowy oraz na składki na ubezpieczenie społeczne, ponieważ odszkodowanie cywilne nie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani składkowaniu składkami na ubezpieczenie społeczne (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 23 listopada 2010 roku, IPK 47/10, Lex nr 707403).

Oдноśnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy przytoczył, że powódka wskazała jako zwiększone potrzeby ściśle określone kategorie kosztów, a mianowicie:

- 1) koszty leczenia (rehabilitacja, zakup lekarstw) – 600 zł miesięcznie,
- 2) koszty dojazdów do placówek medycznych – 50 zł miesięcznie,
- 3) koszty opieki drugiej osoby – 562 zł miesięcznie.

Oдноśnie kosztów związanych z zakupem lekarstw i rehabilitacją Sąd Okręgowy uznał, iż co do zasady powódka jest uprawniona do domagania się renty z tego tytułu. Sąd ten uwzględnił roszczenie powódki o zapłatę renty z tego tytułu w zakresie w jakim powódka wykazała konieczność poniesienia takich kosztów w związku z uszczerbkiem doznanym na skutek przedmiotowego wypadku. Powódka doznała znacznego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w następstwie

przedmiotowego wypadku. Z opinii instytutu wynika, iż powódka powinna korzystać z farmakoterapii i rehabilitacji. Sąd I instancji wskazał, iż uwzględnił fakt, że z uwagi na rozmiar obrażeń powódka doznaje okresowych dolegliwości bólowych. Taki stan rzeczy wynika z zeznań powódki oraz z opinii instytutu. Mając na uwadze, iż żaden z pracowników instytutu nie był w stanie określić kosztów farmakologii i rehabilitacji oraz że koszty takie powinny być niewątpliwie ponoszone przez powódkę Sąd Okręgowy na podstawie art. 322 k.p.c. uznał za uzasadnione ustalenie tych kosztów średnio na poziomie 200 zł co do kosztów lekarstw i na poziomie 300 zł co do kosztów rehabilitacji w skali miesiąca. Łączne potrzeby powódki z tego tytułu należało zatem uznać za uzasadnione na poziomie 500 zł miesięcznie. Sąd miał na uwadze w tym zakresie zasady doświadczenia zawodowego.

Odnośnie kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych Sąd Okręgowy uznał to żądanie za uzasadnione co do zasady i co do wysokości. W ocenie tego Sądu - z przeprowadzonych ustaleń wynika, iż powódka korzystała i korzysta z publicznej i prywatnej opieki medycznej. Powódka kilkakrotnie przebywała w szpitalach i zakładach opieki medycznej, a także z konsultacji medycznych, co znajduje potwierdzenie nie tylko w materiale dowodowym w postaci dokumentów złożonych do akt sprawy, ale również wynika z zeznań świadka S. S. i zeznań powódki. Powódka nadal powinna w stały sposób korzystać z konsultacji neurologicznej, ortopedycznej, psychiatrycznej oraz z zabiegów rehabilitacyjnych. Mając na uwadze zasady doświadczenia zawodowego i życiowego Sąd Okręgowy uznał, że powódka zarówno bezpośrednio po wypadku, jak i później w celu przeprowadzenia kolejnych zabiegów i konsultacji medycznych musiała stawiać się w szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej, w tym w placówkach położonych w innych miastach. Potrzeba taka zachodzi także aktualnie. Zdaniem Sądu I instancji - brak jest zatem podstaw do uznania, iż twierdzenia powódki jakoby ponosił wydatki związane z dojazdami były nieprawdziwe. Co do zasady domaganie się przez powoda należności z tytułu przejazdów do szpitala i lekarzy jest zgodne z w/w ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Mając na uwadze, że koszty takie były i powinny być niewątpliwie ponoszone przez powódkę Sąd Okręgowy na podstawie art. 322 k.p.c. uznał za uzasadnione ustalenie tych kosztów średnio na poziomie 50 zł w skali miesiąca, czyli zgodnie z żądaniem powódki.

Odnośnie kosztów związanych z opieką drugiej osoby Sąd Okręgowy uznał, iż i to żądanie mogłoby zasługiwać na całkowite uwzględnienie, gdyby nie fakt, iż powódka w piśmie z dnia 11 marca 2016 r. w taki sposób zmodyfikowała żądanie pozwu, iż częściowo za ten sam okres czasu domagała się także odszkodowania za koszty związane z opieką drugiej osoby. W następstwie wypadku D. S. po okresie 12 miesięcy od dnia wypadku do chwili obecnej wymaga pomocy we wszystkich czynnościach w pracach domowych wymagających sprawnego, obunożnego podparcia związanych z utrzymaniem czystości w otoczeniu i funkcjonowania codziennego w rodzinie. Może to powodować konieczność pomocy osoby trzeciej w przeciętnym wymiarze 2-3 godzin dziennie. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że powódce należałaby się renta z tego tytułu za okres od dnia 1 października 2011 r. w wysokości miesięcznej po 703,50 zł (2,5 godz. x 30 dnia x 9,38 zł = 703,50 zł). Mając na uwadze zakaz orzekania ponad żądanie określony w art. 321 k.p.c. Sąd uwzględniłby z tego tytułu kwotę 562 zł, albowiem sama powódka domaga się zasądzenia tej kwoty z tego tytułu.

Zdaniem Sądu Okręgowego w omawianym zakresie należy mieć także na uwadze zasady doświadczenia życiowego i zawodowego, które nakazują przyjąć, iż w stanie zdrowia w jakim znalazła się powódka po wypadku była zmuszona do korzystania z pomocy innej osoby, która niosłaby ją powódce w bieżących czynnościach życia codziennego. Zdaniem tego Sądu całokształt przedstawionych powyżej okoliczności sprawy prowadzi do wniosku, iż taka opieka w wymiarze wskazanym przez instytutu była wystarczająca i adekwatna. Powódka nie wykazała odmiennego stanu rzeczy.

Dokonując ustaleń co do kosztów sprawowanej nad powódkę opieki Sąd I instancji uwzględnił wskazaną przez samą powódkę w ramach żądania zasądzenia renty stawkę za 1 godzinę opieki w wysokości 9,38 złotych. W tym zakresie Sąd dokonał weryfikacji stawki wskazanej przez powódkę ze stawkami obowiązującymi w (...)Ośrodku Pomocy Społecznej miejsca zamieszkania powódki. Weryfikacja ta prowadzi do wniosku, iż stawka przedstawiona przez powódkę nie przekracza stawek obowiązujących na lokalnym rynku tego rodzaju usług.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż prawo poszkodowanej do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie zależy od wykazania, że poszkodowana efektywnie wydatkowała

odpowiednie kwoty na koszty opieki. Bez znaczenia jest także okoliczność, iż opiekę tę sprawowały osoby bliskie dla powódki (mąż, matka i teściowa).

Ostatecznie Sąd Okręgowy uznał, iż z tytułu renty powódce należą się następujące kwoty w skali miesiąca:

- a) 500 zł z tytułu kosztów nabycia lekarstw i rehabilitacji,
- b) 50 zł z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych,
- c) 562 zł z tytułu kosztów pomocy drugiej osoby.

Przy czym, powódka w piśmie z dnia 11 marca 2016 r. w taki sposób zmodyfikowała żądanie pozwu, iż częściowo za ten sam okres czasu za jaki domaga się renty za koszty związane z pomocą innej osoby domagała się także odszkodowania za koszty związane z opieką drugiej osoby (k.888). Podmiot poszkodowany wedle własnego wyboru może domagać się naprawienia szkody wynikającej z kosztów opieki innej osoby albo w formule prawnej renty, albo też w formule odszkodowania. Poszkodowany nie może jednak domagać się naprawienia tej samej szkody dwukrotnie. Taka sytuacja wystąpiła w niniejszej sprawie po rozszerzeniu powództwa przez powódkę w piśmie z dnia 11 marca 2016 r., albowiem ostatecznie powódka domagała się odszkodowania za koszty opieki innej osoby za okres od dnia wypadku do dnia 11 marca 2016 r. oraz jednocześnie renty z tego samego tytułu za okres od 1.10.2011 r. do 31.10.2012 r. oraz począwszy od dnia 1.11.2012 r. w kwocie po 1.170 złotych. Mając na uwadze powyższe oraz okoliczność, iż Sąd Okręgowy uwzględnił co do zasady roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania z tego tytułu za okres od dnia wypadku do dnia 11 marca 2016 roku, Sąd uznał, iż roszczenie powódki o zapłatę renty z tego tytułu podlega oddaleniu w zakresie w jakim dotyczy okresu poprzedzającego dzień 12 marca 2016 roku, czyli okresu tożsamesgo z okresem za jaki powódka domagała się odszkodowania. Sąd I instancji wskazał, iż przyjęcie odmiennego poglądu prowadziłoby do sytuacji, w której powódka otrzymałaby to samo świadczenie za ten sam okres czasu, co byłoby pozbawione podstaw prawnych i jako takie prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powódki kosztem pozwanego. Mając na uwadze te same podstawy faktyczne wyżej opisanego roszczenia o rentę i o odszkodowanie Sąd ten uwzględnił w tożsamym zakresie czasowym roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania, albowiem roszczenie o zapłatę odszkodowania było roszczeniem dalej idącym pod względem ilościowym.

W tym stanie rzeczy według Sądu Okręgowego żądana przez powódkę kwota 562 zł tytułem renty za koszty związane z pomocą innej osoby (wskazana powyżej w pkt c) przysługuje powódce jedynie za okres od dnia 12 marca 2016 roku.

Sąd I instancji uznał, że w sumie powódce za okres od dnia 1 października 2011 r. należna jest renta z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 550 zł miesięcznie. Powyższe oznacza, iż za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 31 października 2012 r. powódka jest uprawniona do otrzymania zsumowanej renty w wysokości 7.150 zł (550 zł x 13 miesięcy = 7.150 zł) oraz za okres od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia 29 lutego 2016 r. renty cyklicznej po 550 zł za każdy miesiąc, za miesiąc marzec 2016 r. wysokości 924,66 zł (550 zł + 2/3 x 562 zł), a za miesiące począwszy od kwietnia 2016 r. w kwotach po 1.112 złotych. Dla powyższych wyliczeń bez znaczenia są kwoty uiszczone przez pozwanego powódce za dojazd do placówek medycznych oraz za koszty leczenia w postępowaniu likwidacyjnym, albowiem dotyczyły one okresu rekonwalescencji do dnia 30 września 2011 roku.

O odsetkach ustawowych od kwoty renty Sąd Okręgowy orzekł co do zasady na tej samej podstawie co w przypadku odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia. Wskazał, że powódka jest uprawniona do domagania się odsetek ustawowych od renty najwcześniej od dnia 9 maja 2011 r., co oznacza iż skoro dochodzi w niniejszym procesie renty z tytułu zwiększonych potrzeb najwcześniej za okres od dnia 1 października 2011 r. to odsetki ustawowe mogą zostać zasądzone jedynie za każdy miesiąc począwszy od miesiąca października 2011 r., albowiem poszczególne świadczenia okresowe stają się wymagalne cyklicznie. Tym samym nie można postawić pozwanemu zarzutu popadnięcia w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia pieniężnego w sposób sformułowany przez powódkę.

Odnośnie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, Sąd Okręgowy wskazał, że dokonując oceny tego roszczenia powódki należy mieć na uwadze, iż przed wypadkiem powódka miała ok. 40 lat i była osobą zupełnie

zdrową. Przed wypadkiem wykonywała zawód pielęgniarki, a kwota jej zarobków kształtowała się na poziomie około 2.100 zł netto miesięcznie.

Obecnie powódka od dnia wypadku nie pracuje i na skutek przedmiotowego wypadku jest aktualnie całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej w zawodzie pielęgniarki. Powódka jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, przy czym może pracować w warunkach pracy chronionej. Powódka została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i z tego tytułu utrzymuje rentę od dnia 1 grudnia 2011 r. w wysokości 535 zł i od dnia 1 marca 2013 r. w wysokości 579,15 zł. Na skutek następstw odniesionych obrażeń w wypadku komunikacyjnym z dnia 29.04.2009 roku powódka trwale utraciła zdolność do pracy w zawodzie pielęgniarki w rozumieniu pracy przy łóżku chorego, może podejmować w związku z formalnie posiadanym wykształceniem pracę biurową lub powinna zostać przeszkolona w nowym zawodzie. Do chwili przeprowadzenia psychoterapii D. S. nie kwalifikuje się do podjęcia jakiejkolwiek pracy. Powódka nie podjęła po wypadku terapii psychiatrycznej zalecanej przez specjalistę. Powódka podjęła systematyczne leczenie w (...) dopiero w 2013 r., przy czym już w maju 2013 r. oświadczyła lekarzowi, iż jest już w dobrym stanie psychicznym i dlatego sama rezygnuje z terapii.

Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności faktyczne sprawy pozwalają na przyjęcie, iż powódka jest uprawniona co do zasady uzyskania renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej na podstawie art. 444 § 2 k.c., albowiem wykazała, iż na skutek przedmiotowego wypadku jej stan zdrowia uległ takiemu pogorszeniu, iż nie jest w stanie wykonywać pracy zarobkowej w takim zakresie jak przed wypadkiem oraz zarazem wykazała, że gdyby nie doszło do przedmiotowego wypadku to z bardzo dużym prawdopodobieństwem nadal pracowałaby w zawodzie pielęgniarki lub innym zawodzie wymagającym aktywności ruchowej.

Sąd I instancji uznał za chybiony zarzut strony pozwanej, iż powódka nie jest uprawniona do wskazanej renty, ponieważ była przed wypadkiem zatrudniona na podstawie umowy o pracę na okres próbny oraz, że przedtem nie pracowała przez 10 lat zawodowo. W ocenie tego Sądu powódka w przekonujący sposób wyjaśniła, iż brak zatrudnienia przez okres 10 lat związany był z faktem wychowania przez nią dzieci i dopiero po uzyskaniu przez nie odpowiedniego stopnia samodzielności powódka wraz z mężem podjęli decyzję o jej powrocie do pracy zawodowej. Taki stan rzeczy potwierdzają także zeznania świadka S. S.. Zdaniem Sądu Okręgowego takie ułożenie relacji rodzinno - zawodowych należy uznać za zgodne z zasadami doświadczenia zawodowego i życiowego. Przede wszystkim trzeba jednak zauważyć, iż fakt wykonywania przez powódkę czynności w przedmiocie obsługi rodziny i domu nie oznacza, iż powódka nie była aktywna, przeciwnie, albowiem powódka świadczyła pracę, przy czym nieodpłatną na rzecz rodziny. Bez znaczenia jest także okoliczność, iż przed wypadkiem powódka była zatrudniona jedynie na podstawie umowy o pracę na okres próbny. Sąd podkreślił, iż szpital, w którym była zatrudniona powódka przed wypadkiem nie był jedynym potencjalnym miejscem zatrudnienia powódki jako pielęgniarki. Powyższe oznacza, iż nawet gdyby dotychczasowy pracodawca nie zawarł z powódką umowy o pracę na dalszy okres, to nie oznaczałoby to że powódka będzie osobą pozbawioną możliwości zatrudnienia. Niezależnie od tego należy podnieść, iż z zaświadczenia pochodzącego od dotychczasowego pracodawcy wynika, iż gdyby powódka była zdrowa to mogłaby się ubiegać o dalsze zatrudnienie, pracodawca ten nie wykluczył takiej możliwości.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, iż podstawą do obliczenia renty należnej powódce z tytułu utraty możliwości zarobkowania należy uczynić wynagrodzenie, które potencjalnie powódka z bardzo dużym prawdopodobieństwem otrzymywałaby gdyby nie przedmiotowy wypadek, czyli kwotę 2.100 zł netto. Okoliczności sprawy nie uzasadniają jednakże przyznania powódce renty miesięcznej z tego tytułu w kwocie 2.100 zł, albowiem zgodnie z poczynionymi powyżej ustaleniami powódka stała się osobą tylko częściowo niezdolną do pracy zarobkowej. Powódka może wykonywać pracę typu biurowego w warunkach pracy chronionej. Bez znaczenia jest okoliczność, iż z opinii instytutu wynika, iż powódka może ją wykonywać dopiero po odbyciu psychoterapii, albowiem powódka zaniechała przeprowadzenia takiej psychoterapii mimo wcześniejszych zaleceń lekarzy specjalistów, podjęła ją dopiero w 2013 r., aby już w maju 2013 r. oświadczyć lekarzowi, iż rezygnuje z takiej terapii z powodu wyzdrowienia. W tym stanie rzeczy Sąd I instancji uznał, iż oceniając roszczenie powódki o rentę z tytułu utraty zdolności zarobkowania należy przyjąć, iż powódka jest zdolna do wykonywania pracy biurowej w warunkach pracy chronionej, a zaniechanie powódki w

przedmiocie w/w psychoterapii nie może obciążać strony pozwanej. Jednocześnie Sąd ten podzielił pogląd strony pozwanej wyrażony w odpowiedzi na pozew, iż świadczenie powódki w związku z częściową niezdolnością do pracy powinno zostać pomniejszone o 25 %. Zdaniem Sądu Okręgowego jest to odpowiedni zakres zmniejszenia świadczenia, ponieważ powódka może pracować jedynie w szczególnych warunkach, a mianowicie w warunkach pracy chronionej. Z jednej strony należało mieć na uwadze fakt, iż zakładów pracy posiadających takie specjalne miejsca pracy jest mniej na rynku niż zakładów bez takich specjalnych stanowisk, a z drugiej strony nie można tracić z pola widzenia tej okoliczności, iż stanowiska pracy biurowej mają charakter dominujący, a tego typu pracę powódka jest w stanie wykonywać.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, iż powódka jest uprawniona do domagania się od pozwanego ubezpieczyciela z tego tytułu kwoty 1.575 zł (2.100 zł x 75 %) miesięcznie, przy czym w dalszej kolejności od tej kwoty należy odliczyć świadczenia jakie powódka uzyskiwała od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz dobrowolnie od pozwanego ubezpieczyciela z tytułu renty na skutek niezdolności do pracy spowodowanej przedmiotowym wypadkiem. Dokonanie takiego odliczenia jest niezbędne celem ustalenia ile powódka rzeczywiście utraciła zarobku na skutek w/w zdarzenia.

Sąd ten nie podzielił poglądu powódki, iż do wyliczenia należnej renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej należy uwzględnić wartość jej ostatniego wynagrodzenia w wysokości brutto. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem podstawą ustalenia renty wyrównawczej stanowią przeciętne zarobki netto pracownika, nie zaś jego zarobki brutto. Renta odszkodowawcza regulowana przepisami kodeksu cywilnego może być wyliczona wyłącznie w wartościach netto tj. bez uwzględnienia potencjalnej zaliczki na podatek dochodowy oraz na składki na ubezpieczenie społeczne, ponieważ odszkodowanie cywilne nie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani składkowaniu składkami na ubezpieczenie społeczne. Renta o charakterze odszkodowawczym nie jest przychodem ze stosunku pracy.

Sąd Okręgowy po szczegółowym zestawieniu i wyliczeniu różnic między ostatnimi zarobkami powódki a otrzymywaną z ZUS rentą uznał, iż powódka jest uprawniona do uzyskania od pozwanego renty z tytułu utraconej zdolności zarobkowania, ale jedynie za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 30 listopada 2011 r. i to jedynie w kwocie po 453,67 złotych. Łącznie zsumowana renta z tytułu utraty zdolności zarobkowej powódki wynosi kwotę 907,34 zł (453,67 zł x 2). Dodatkowo powódce należna jest renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy zarobkowej za okres od września 2015 r. w wysokości po 995,85 zł miesięcznie, albowiem od tego czasu pozwany zaprzestał wypłacania powódce renty po 1.121,33 złotych.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zapłatę renty, albowiem powódka mimo spoczywającego na niej obowiązku określonego w art. 6 k.c. nie wykazała i nie udowodniła, iż zachodzi konieczność przyznania powódce świadczeń rentowych w wyższej wysokości.

O odsetkach ustawowych od kwoty tej renty Sąd Okręgowy orzekł na tej samej podstawie co w przypadku odsetek ustawowych zasądzonych od renty z tytułu zwiększonych potrzeb uwzględniając okresowy charakter świadczenia rentowego.

W ocenie Sądu I instancji roszczenie powódki o ustalenie zasługuje również na uwzględnienie, bowiem powódka posiada interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w wystąpieniu z powództwem o ustalenie. Wskazał, iż w świetle zabranego w sprawie materiału dowodowego prawdopodobne jest pogorszenie się stanu powódki w przyszłości, a zatem za zasadne należało uznać żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne, nieujawnione dotychczas, skutki przedmiotowego zdarzenia (uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). W ocenie Sądu Okręgowego także pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powódka dochodząca naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zgodnie z powoływaną uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, mającą moc zasady prawnej, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza

jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń następstwa, bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wskazując na korzyści płynące dla poszkodowanego z wyroku uwzględniającego powództwo o ustalenie, Sąd Najwyższy podkreślił, że zapobiega ono także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu ustalenie, bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony chyba, że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

Przytoczone stanowisko - w ocenie Sądu Okręgowego - nie utraciło aktualności ze względu na nowelizację kodeksu cywilnego dokonaną ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538 - dalej: ustawa nowelizująca"). Sąd Najwyższy - dopuszczając w powoływanej uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69, możliwość ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości - przytoczył dwa podstawowe argumenty przemawiające za przyjęciem takiego stanowiska: po pierwsze, przerwanie biegu przedawnienia, i po drugie, złagodzenie trudności dowodowych powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia.

Z dniem 10 sierpnia 2007 r. weszła w życie ustawa nowelizująca, którą uchylono art. 442 k.c. i dodano nowy art. 442¹ k.c. Zgodnie z § 1 dodanego art. 442¹ k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W § 3 ustawodawca wprowadził regulację, zgodnie z którą w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W § 4 natomiast przewidział, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletniości. Zgodnie z art. 2 ustawy nowelizującej, do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, czyli także do roszczeń powoda, stosuje się przepisy art. 442¹ k.c.

W świetle przytoczonych, nowych regulacji zawartych w art. 442¹ k.c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. W tej sytuacji utracił znaczenie przytoczony w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, argument, że interes prawny w ustaleniu może polegać na złagodzeniu skutków upływu terminu przedawnienia. Stanowisko takie wyrażone zostało też w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (OSNC 2009, nr 12, poz. 168).

W ocenie Sądu Okręgowego - nie oznacza to jednak, iż powódka mimo zmiany wyżej opisanej regulacji prawnej nie ma interesu prawnego w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności za przyszłe następstwa przedmiotowego wypadku. Wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. - jak zauważył już Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 - oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W

tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Z tych względów Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, przyjął, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd Okręgowy podzielił to stanowisko oraz argumentację przytoczoną dla jego uzasadnienia.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 100, 102 k.p.c. oraz na podstawie § 2, § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu, a także art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c.

Od powyższego wyroku apelację wniosła pozwana zaskarżając orzeczenie częściowo tj.:

- w pkt I wyroku co do kwoty 160 000 zł zasądzonej na rzecz powódki D. S. tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie daty początkowej odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty,

- w pkt II wyroku co do kwoty 68 506,25 zł zasądzonej na rzecz powódki D. S. tytułem odszkodowania oraz w zakresie daty początkowej odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty,

- w pkt III wyroku co do kwoty 7150 zł zasądzonej na rzecz powódki D. S. tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 31 października 2012 r.,

- pkt IV, V i VI. wyroku co do kwoty 550 zł miesięcznie zasądzonej na rzecz powódki D. S. tytułem renty na zwiększone potrzeby,

- pkt VIII - co do wysokości zasądzonej na rzecz powódki D. S. tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej

- w pkt XI co do ustalenia przez Sąd I Instancji odpowiedzialności pozwanej wobec powódki D. S. za ewentualne przyszłe następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 2009 r.,

a w konsekwencji co do kosztów procesu.

Pozwana podniosła następujące zarzuty:

1. przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego i przyjęcie, iż kwota 225 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia do krzywdy jakiej doznała powódka na skutek wypadku z dnia 29 kwietnia 2009 r., podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana w stanie faktycznym niniejszej sprawy, jak i nie odpowiada kwocie zadośćuczynienia wskazanej pierwotnie przez powódkę w pozwie, a tym samym nie odpowiada kwocie zadośćuczynienia uznanej przez powódkę za odpowiednią wobec doznanej przez nią krzywdy;

- art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 361 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego i przyjęcie, iż powódka wymagała opieki w okresie od kwietnia 2010 r. do marca 2016 r. co skutkowało zasądzeniem na rzecz powódki odszkodowania z tytułu kosztów opieki innych osób w zawiżonej wysokości w sytuacji, gdy jak wynika z twierdzeń powódki od początku roku 2010 r. powódka nie korzystała ze stałej opieki innych osób, a tym samym opieka ta nie była jej faktycznie świadczona, co doprowadziło do przyznania na rzecz powódki odszkodowania za szkodę, której powódka faktycznie nie poniosła;

- art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 361 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego i przyjęcie, iż kwota 550 zł stanowi kwotę odpowiadającą zwiększonym potrzebom powódki, w sytuacji gdy powódka nie wykazała, aby nadal stale ponosiła koszty leczenia, rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych, jak i wysokości tychże kosztów, co skutkowało zasądzeniem na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zawyżonej wysokości;

- art. 817 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż odsetki za opóźnienie od przyznanej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania winny być liczone od daty innej, niż data wyrokowania, l. od 04 kwietnia 2016 r.;

- art. 189 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie do przedmiotowej sprawy i uznanie, iż w przedmiotowym stanie faktycznym uzasadnionym jest ustalenie odpowiedzialności pozwanej wobec D. S. za ewentualne przyszłe następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 2009 r. z udziałem D. S.;

2. przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 316 § 1 k.p.c. poprzez brak uwzględnienia przez Sąd I Instancji stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy w stosunku do wysokości renty otrzymywanej przez powódkę z ZUS z tytułu częściowej niezdolności do pracy, co skutkowało naruszeniem art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej o okresie od września 2015 r. do lutego 2016 r., jak i na przyszłość, w zawyżonej kwocie.

W konsekwencji skarżącą wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- oddalenie powództwa ponad kwotę 65 000 zł w zakresie roszczenia o zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę,

- oddalenie powództwa ponad kwotę 17 520 zł w zakresie roszczenia odszkodowawczego tytułem zwrotu kosztów opieki innych osób,

- oddalenie powództwa w zakresie żądania zasądzenia odsetek ustawowych od zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę i odszkodowania z tytułu kosztów opieki innych osób za okres wcześniejszy, niż data wyrokowania przez Sąd I Instancji, tj. 04 kwietnia 2016 r.;

- oddalenie powództwa w całości co do renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 01 października 2011 r. do dnia 31 października 2012 r. i za okres od 01 listopada 2012 r. do 29 lutego 2016 r.

- oddalenie powództwa ponad kwotę 374,66 zł miesięcznie zasądzonej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 12 do 31 marca 2016 r. oraz na przyszłość począwszy od 01 kwietnia 2016 r.

- oddalenie powództwa ponad kwotę 995,85 zł miesięcznie zasądzonej renty za częściową utratę zdolności do pracy za okres od dnia września 2015 r. do lutego 2016r.,

- oddalenie powództwa ponad kwotę 565,79 zł zasądzonej za marzec 2016 r. tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy,

- oddalenie powództwa ponad kwotę 964,64 zł miesięcznie zasądzonej tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy na przyszłość począwszy od 01 kwietnia 2016r. ;

- oddalenie powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za ewentualne przyszłe następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 2009r. z udziałem D. S.,

- ponowne rozpoznanie rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania przed Sądem I Instancji,

- zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Powódka wносиła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej jest niezasadna. Sąd Apelacyjny podziela zarówno ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, jak rozważania prawne i przyjmuje je za własne.

W szczególności nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował ten przepis oraz dokonał jego poprawnej wykładni. Z żadnego z tych przepisów nie wynika zakaz rozszerzenia powództwa o zadośćuczynienie w toku sprawy; w wielu sprawach strony zmieniają żądanie pozwu po opinii biegłych. Sam fakt, iż na początku powódka wyceniała swoją krzywdę na niższą kwotę, nie oznacza, że krzywda ta nie może być oceniona inaczej w toku procesu, w szczególności po weryfikacji stanu zdrowia powódki przez biegłych. Przez kolejne cztery lata procesu powódka nie uzyskała poprawy w stanie zdrowia, a wręcz przeciwnie – jej stan psychiczny się pogorszył. Powódka zdała sobie sprawę, iż w istocie taki stan zdrowia i ograniczeń będzie już trwał przez całe jej życie, a nawet może się pogarszać z biegiem lat (zwyrodnienia). Kwota ta obejmuje dalsze cierpienia powódki przez kolejne lata procesu i przewidywane na przyszłość. Wcześniej powódka mogła sobie nie zdawać sprawy z dalszego zakresu cierpień licząc na poprawę stanu zdrowia. Dla rozszerzenia powództwa nie jest też konieczne powstanie nowych okoliczności; w realiach niniejszej sprawy należy jednak wskazać, iż w toku procesu miały miejsce dalsze zabiegi lekarskie powódki oraz pogorszenie jej stanu psychicznego. Powódka mogła też nie zdawać sobie wcześniej sprawy, iż jej stan fizyczny i psychiczny jest tak zły, jak to wskazali biegli. W orzecznictwie wskazuje się, iż oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rodzaj doznanych przez poszkodowanego obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpeccenie, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury. Należy także wskazać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter - zadośćuczynienie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej w rozsądnych granicach. Sąd Okręgowy rozważył wszystkie wskazywane w orzecznictwie kryteria wymiaru zadośćuczynienia i Sąd Apelacyjny w całości podziela tę ocenę. Sąd też przy wymiarze zadośćuczynienia powinien też dokonać obiektywnej oceny krzywdy wyrządzonej powódce, a nie poprzestać na subiektywnych odczuciach strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00, niepubl.). W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zadośćuczynienia nie jest też rażąco zawyżona, a tylko w takim przypadku Sąd II instancji mógłby dokonać jej weryfikacji.

Nie jest zasadny również zarzut naruszenia art. 444 §2 k.c. w zw. z art. 361 k.c., bowiem skoro z opinii biegłych wynika, iż powódka potrzebowała pomocy osób trzecich również po 2010r., to niezależnie od tego, że nie zatrudniała takich osób, odszkodowanie z tego tytułu jej się należało. Przyznanie odszkodowania z tego tytułu czy renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki; wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Inaczej rzecz ujmując, szkoda w majątku poszkodowanego powstaje w momencie powstania konieczności korzystania z pomocy (opieki) osoby trzeciej. Nie ma natomiast znaczenia, czy poszkodowany te koszty poniesie, czy też opiekę nad nim będzie nieodpłatnie sprawować osoba bliska. Roszczenie powoda jest więc w tym zakresie usprawiedliwione co do zasady. Taki pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 11 marca 1976r. sygn. akt IV CR 50/76 OSNC 1977/1/11, jak również jest podzielany w późniejszym orzecznictwie np. wyrok SA w Warszawie z dnia 5 lipca 2012r. sygn. akt I ACa 1140/11 LEX nr 1238162. Ponadto nie można powiedzieć, iż po 2010r. powódka nie korzystała z opieki i pomocy osób trzecich, bowiem skoro nie mogła wykonywać określonych czynności np. nie mogła podnosić pewnych rzeczy, sprzątać, dźwigać, jeździć samochodem, to ktoś te czynności za nią wykonywał. Bez znaczenia jest, że były to osoby

bliskie – mąż, teściowa czy dzieci, bowiem czas ten mogli przeznaczyć na inną pracę. Renta czy odszkodowanie z tego tytułu przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny.

Jak wskazał SN w wyroku z 15 lutego 2007r. sygn. akt II CSK 474/06 LEX nr 274155: „Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska lub osoba inna). Ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez np. żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez członka rodziny nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki.” Podzielając co do zasady ten pogląd należy wskazać, iż w niniejszej sprawie brak jest podstaw do obniżenia stawki godzinowej za pomoc innej osoby. W przypadku powódki opiekę sprawowali różni członkowie rodziny i różne były też ich dochody. W ocenie Sądu Apelacyjnego - stawka ta powinna odpowiadać stawkom rynkowym za pomoc osoby trzeciej, a te – w świetle doświadczenia zawodowego i życiowego - są nawet wyższe niż stawki za opiekę sprawowaną w ramach systemu opieki społecznej. Zasądzona przez Sąd I instancji kwota odpowiada stawkom wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki, nie wykazano, aby to wynagrodzenie było wyższe niż stawki rynkowe za tego typu pomoc w miejscu zamieszkania powódki.

Z opinii biegłych wynika, iż powódka powinna stale się leczyć i korzystać z rehabilitacji. Jak wskazano wyżej, powódka nie musi wykazywać, że faktycznie takie wydatki poniosła, bowiem szkodą jest już istnienie takiej potrzeby, będącej następstwem czynu niedozwolonego. Zasądzenie renty daje jej możliwość korzystania z takiej rehabilitacji, a zasądzone kwoty nie są nadmierne. Z uchwały 7 sędziów SN z 19 maja 2016r. III CZP 63/15 OSNC 2016/11/125 wynika, iż świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Jak wynika z doświadczenia życiowego 5 zabiegów rehabilitacyjnych po 10 razy każdy kosztuje ok. 800-1000 zł, Sąd zasądził z tego tytułu 300 zł miesięcznie, co oznacza, że powódka może skorzystać z rehabilitacji raz na trzy miesiące, co nie jest nadmierne w sytuacji wielości jej schorzeń. Podobnie kwota leków. Powódka wykazała te wydatki w chwili wnoszenia procesu, biegli ocenili, że były i są one nadal zasadne, aczkolwiek wskazanie konkretne kwoty z tego tytułu nie jest możliwe, bowiem ceny leków są różne u różnych sprzedawców. Należy też zwrócić uwagę na fakt, iż z opinii biegłych wynika, że powódka musi też korzystać z psychoterapii oraz kupować leki z tytułu leczenia psychiatrycznego. Jest powszechnie wiadomo jak trudno korzystać ze specjalistycznej opieki lekarskiej w ramach publicznej służby zdrowia, a długie oczekiwanie na termin wizyty czy rehabilitacji mogłoby prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia powódki. Sąd Okręgowy skorzystał tu z możliwości wskazanej w art. 322 k.p.c., zaś apelacja nie wykazuje, aby Sąd nieprawidłowo zastosował ten przepis.

Z akt wynika, iż powódka przez cały czas trwania procesu leczyła się, a zatem ponosiła koszty dojazdu. Jak wynika z twierdzeń powódki - mieszka ona w małej miejscowości, a na psychoterapię musiała jeździć do P., który jest oddalony od jej miejsca zamieszkania ok. 80 km (k. 868), czego pozwany nie kwestionował. Na niektóre badania czy wizyty jeździ do W.. Kwota 50 zł miesięcznie została zastosowana przez Sąd I instancji w przybliżeniu - również na podstawie art. 322 k.p.c. i w ocenie Sądu Apelacyjnego za prawidłowością jej ustalenia przemawiają również zasady doświadczenia zawodowego. Tym bardziej, że powódka, jak wynika z opinii biegłych powinna korzystać również z rehabilitacji, z wyjazdów sanatoryjnych, z częstych kontroli lekarskich, co oznacza, że nawet jeśli w jednym miesiącu powódka nie poniesie kosztów dojazdów, a w innym wyda z tytułu dojazdu do sanatorium czy na rehabilitację znacznie większą kwotę. W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art. 444§2 k.p.c. nie jest zasadny.

Nie jest także uzasadniony zarzut naruszenia art. 817 k.c. w zw. z art. 481§1 k.c. i art. 14 cytowanej w apelacji ustawy o ubezpieczeniach majątkowych (...). Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował przepisy i ocenił wymagalność poszczególnych żądań pozwu, przy czym w zakresie zwiększonych w toku procesu żądań, ustalił ich wymagalność po dacie wyrokowania, a zatem uwzględniając okoliczności wynikające z opinii biegłych, a powstałe czy wyjaśnione dopiero w toku procesu. W ocenie Sądu Apelacyjnego w zakresie wcześniej zgłoszonych żądań - ich

wymagalność również została prawidłowo ustalona, bowiem zebrany przez pozwanego materiał dowodowy uzasadniał uwzględnienie tych roszczeń już wcześniej – po upływie 30 dni od zgłoszenia żądania, a wypłacona przez pozwaną z tytułu zadośćuczynienia kwota była nieadekwatna do już wówczas ujawnionej szkody. Żądane przez powódkę kwoty odszkodowania za szkodę poniesioną przed datą wniesienia pozwu, pozwany mógł zweryfikować we własnym zakresie w terminie wymaganym ustawą, a skoro tego nie zrobił, to powódce należą się odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z treścią art. 481 §1 k.c. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia dokonane w kwestii wymagalności poszczególnych kwot wskazane przez Sąd Okręgowy, jak i powołane przez ten Sąd poglądy prawne.

Pozwany zakwestionował również wymiar zasądzonej renty wyrównawczej, wskazując, iż kwota wypłacana powódce przez ZUS ulegała w toku procesu pewnym zmianom, jak i jednorazowemu wyrównaniu. Zarzut ten dotyczy okresu przed wydaniem wyroku przez Sąd I instancji, zaś pozwany nie powołał tego faktu, ani nie zgłosił wniosków z tym związanych przed zamknięciem rozprawy (por. art. 381 k.p.c.). Jednakże niezależnie od tego - żądanie dostosowania każdorazowo wypłacanej renty wyrównawczej do wysokości wypłacanego powódce świadczenia rentowego nie uwzględnia faktu, iż również zarobki powódki w tym okresie wzrastałyby – prawdopodobnie w wymiarze wyższym niż renta z ZUS. Powódka była zatrudniona na okres próbny, a zwykle po takim okresie przy kolejnym zatrudnieniu wynagrodzenie jest wyższe, nadto dochodzi dodatek stażowy czy inne świadczenia typu nagrody, premie, czy chociażby w sektorze publicznym - trzynasta pensja. Jest prawdopodobne, że powódka jako pielęgniarz mogłaby też otrzymywać pieniądze za dodatkowe zlecenia. Renta wyrównawcza jest świadczeniem przyznawanym na podstawie porównania przypuszczalnej sytuacji zarobkowej powódki, jaka by istniała, gdyby wypadek się nie zdarzył, a rzeczywiście otrzymywanymi po wypadku świadczeniami. Szkada wyraża się wówczas różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (czyli uwzględniamy wówczas zarobki hipotetyczne), a zarobkami, jakie może realnie osiągnąć bez zagrożenia swego stanu zdrowia. Nie da się tej kwoty ustalić w sposób ścisły, jest to kwota ustalona w oparciu o wszystkie okoliczności sprawy na podstawie art. 322 k.p.c. Jej zmiana może nastąpić jedynie w przypadku istotnej zmiany okoliczności, a nie każdej drobnej zmiany wysokości renty z ZUS. Taka zmiana nie jest bowiem wystarczająca do zmiany świadczenia, należałoby bowiem wówczas jeszcze ustalić, o ile mogłyby wzrosnąć w samym okresie również zarobki powódki i dopiero wyliczyć czy faktycznie nastąpiła zmiana okoliczności będąca podstawą zmiany wysokości renty. W ocenie Sądu Apelacyjnego – w niniejszej sprawie nie wykazano takiej zmiany, bowiem przeciętne miesięczne wynagrodzenie w Polsce w tym okresie wzrosło jeszcze więcej niż renta z tytułu niezdolności do pracy (od 3783 zł brutto w 2014r. do 4047 zł brutto w 2016r., tj. prawie 107% poprzedniej wysokości, a wzrost renty – ok. 105%). W tej sytuacji apelacja pozwanego dotycząca wysokości renty wyrównawczej jest również niezasadna. Brak jest również podstaw do pomniejszenia świadczenia za marzec 2016r. z tytułu otrzymania jednorazowego świadczenia, bowiem jak wynika z twierdzeń stron na rozprawie apelacyjnej – powódka go jeszcze nie otrzymała (ZUS jej wstrzymał wypłatę świadczeń i toczył się o to spór przed Sądem), po drugie - jak wyżej wskazano, jest prawdopodobne, że gdyby pracowała, to różne dodatkowe świadczenia z tytułu pracy również by otrzymywała.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 189 k.p.c., należy wskazać, iż Sąd Okręgowy należycie uzasadnił zastosowanie tego przepisu w okolicznościach niniejszej sprawy. Materialnoprawną przesłanką uwzględnienia opartego na art. 189 k.p.c. roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość jest istnienie interesu prawnego w ustaleniu, który w wypadku tego typu roszczeń wyznacza istnienie obiektywna niepewność stanu faktycznego co do możliwości wystąpienia przyszłych następstw wypadku. W orzecznictwie wskazuje się, iż również pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (tak np. SA w Warszawie w wyroku z dnia 30 listopada 2016r. sygn. akt VI ACa 1150/15 LEX nr 2342377). Kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się kolejnych szkód może toczyć się po wielu latach po zdarzeniu powodującym szkodę, a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego - na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej - trudności dowodowe. W niniejszej sprawie jak wynika z opinii biegłych - u powódki istnieje konieczność dalszego leczenia, rokowania na przyszłość nie są dobre, mogą się ujawnić w przyszłości jeszcze inne szkody związane z wypadkiem. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu na którym ta odpowiedzialność ciąży.

Z tych względów Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu I Instancji, iż po stronie powódki istnieje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 7 i § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 poz. 1804).