

Sygn. akt I ACa 1313/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2021 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

Przewodniczący: Sędzia SA Jacek Pasikowski (spr.)

Sędziowie: SA Wincenty Ślawnski

SO (del.) Jarosław Pawlak

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Krzesłowska

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 r. w Łodzi na rozprawie

**sprawy z powództwa A. K.**

**przeciwko (...)a.s. z siedzibą w P. Republika Czeska prowadzącej działalność w Polsce poprzez (...)Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**

**z siedzibą W.**

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę**

**na skutek apelacji pozwanego**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim**

**z dnia 19 czerwca 2019 r. sygn. akt I C 1242/15**

**I. zmienia punkt 3. i 4. zaskarżonego wyroku w ten tylko sposób, że w punkcie 3. kwotę 900 zł zastępuje kwotą 300 (trzysta) zł, zaś w punkcie 4. słowa „poczynając od grudnia 2015 roku” zastępuje słowami „poczynając od kwietnia 2019 roku” oddalając w pozostałym zakresie żądania dotyczące renty na zwiększone potrzeby i renty z tytułu utraconych zarobków, a nadto w punkcie 5. kwotę 6.271,22 zł obniża do kwoty 5.911,11 (pięć tysięcy dziewięćset jednaście 22/100) zł;**

**II. oddal apelację w pozostałym zakresie;**

**III. zasądza od A. K. na rzecz (...) a.s. z siedzibą w P. Republika Czeska prowadzącej działalność w Polsce poprzez (...) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą W. kwotę 1.980,00 (jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt) zł tytułem stosunkowego rozliczenia kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1313/19

## UZASADNIENIE

W związku ze skutkami wypadku drogowego zaistniałego w dniu 26 sierpnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim wyrokiem z dnia 19 czerwca 2019 roku zasądził od (...)a.s. z siedzibą P. - Republika Czeska prowadzącej działalność w Polsce poprzez (...)a.s. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz na rzecz A. K.:

1. kwotę 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. kwotę 39.986,61 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. kwotę 900 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od grudnia 2015 roku i na przyszłość z góry z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz w odniesieniu do renty na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie płatności którejkolwiek z rat;
4. kwotę 100 zł renty miesięcznej z tytułu utraconych zarobków płatną do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od grudnia 2015 roku i na przyszłość z góry z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz w odniesieniu do renty na przyszłość z ustawowymi odsetkami za opóźnienie płatności którejkolwiek z rat.

Ponadto w punktach 5. i 6. wyroku Sąd I instancji nakazał ściąganie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwoty 6.271,22 zł oraz przyznał kwotę 8.856 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń z których w szczególności wynika, iż w dniu 26 sierpnia 2014 roku powódka jechała autobusem miejskim w T. i w wyniku nagłego manewru kierowcy spowodowanego zajechaniem drogi przez innego kierowcę doszło do uderzenia autobusu w przeszkodę terenową w wyniku czego pasażerka autobusu doznała upadku i obrażeń ciała.

Wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 roku Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim II Wydział Karny uznał M. M. za winnego w ramach zarzucanego mu czynu opisanego w akcie oskarżenia to jest tego, że w dniu 26 sierpnia 2014 roku około godziny 7.05 w T. na ul. (...), kierując samochodem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) znajdując się w stanie po użyciu alkoholu - 0,14 mg/l zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu, naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że wykonując manewr włączania się do ruchu z drogi osiedlowej na ul. (...) w T. nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu kierującemu autobusem (...) miejskiej (...) marki N. o numerze rejestracyjnym (...) Z. S., który w wyniku podjętych manewrów obronnych odbił kierownicą w prawo i uderzył w drzewo, na skutek czego pasażerka autobusu A. K. doznała obrażeń ciała między innymi w postaci stłuczenia głowy i urazu barku lewego z uszkodzeniem mięśnia podłopatkowego, które to obrażenia naruszyły czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni, tj. czynu z art. 177 § 1 k.k. w zw. z art. 4 § 1 k.k. i za to na podstawie art. 177 § 1 k.k. wymierzył karę 1 (jednego) roku pozbawienia wolności. Powyższy wyrok został utrzymany w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim IV Wydziału Karny Odwoławczy z dnia 23 czerwca 2017 roku.

Pozwany zakład ubezpieczeń w dacie zdarzenia udzielał sprawcy szkody ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. (...)a.s. Oddział w Polsce uznał co do zasady roszczenia powódki i w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił A. K. kwotę 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 9.418,52 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji, kwotę 2.092,86 zł tytułem kosztów dojazdu, kwotę 48,00 zł tytułem kosztów opieki.

Bezpośrednio po wypadku powódka karetką została przewieziona do Szpitala w T. gdzie została zaopatrzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W dniu 28 sierpnia 2014 roku z powodu utrzymujących się bólów i zawrotów głowy została skierowana do Oddziału (...)rologicznego z rozpoznaniem „Stan po urazie kręgosłupa szyjnego i głowy.” W Izbie Przyjęć wykonano CT głowy i kręgosłupa szyjnego - bez zmian. Była konsultowana przez neurologa, który nie stwierdził odchyleń w przedmiotowym badaniu neurologicznym. Powódka nie wyraziła zgody na hospitalizację. Od dnia wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Od października 2014 roku A. K. leczyła się w (...) w T., w której w czasie pierwszej wizyty, w dniu 3 października 2014 roku odnotowano: „Wypadek podczas jazdy autobusem (...).08.2014r. - nagle hamowanie z uderzeniem barku lewego. W dniu wypadku zaopatrzona w (...) (...) Obecnie zgłasza dolegliwości bólowe lewego ramienia. W badaniu ograniczona rotacja wew. i zew.(...) Wykonano RTG kości barku i ramienia lewego - zmian urazowych barku nie stwierdzono. Rozpoznanie: Podejrzenie uszkodzenia stożka rotatorów barku lewego.”

W dniu 18 listopada 2014 roku u powódki wykonano badanie USG barku lewego, które wykazało cechy zerwania pełnościennego przyczepów mięśnia podłopatkowego oraz częściowe zerwanie śródścienne przyczepów mięśnia nadgrzebieniowego. W grudniu 2014 roku chora była rehabilitowana ambulatoryjnie w Centralnym Ośrodku Sportu w S..

Od 9 stycznia 2015r. powódka leczyła się ortopedycznie prywatnie w (...) Centrum Medyczne w Ł., z rozpoznaniem: „Bark zamrożony lewy, uszkodzenie ścięgna mięśnia podłopatkowego barku lewego. Cukrzyca t. II. Częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego” została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. W dniu 29 stycznia 2015 roku była operowana - artroskopowy szew mięśnia podłopatkowego, kapsu- lologamentotomia przednia, dolna i tylna, bursoskopia i częściowa bursektomia. W epikryzie wypisowej z dnia 30 stycznia 2015 roku wskazano: „Pacjentka zgłosiła się do Kliniki z powodu dolegliwości bólowych oraz ograniczenia zakresu ruchu barku lewego, które pojawiły się po urazie 26.08.2014r. Od czasu urazu dolegliwości ulegały stopniowemu nasileniu. Wykonano USG. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. W stanie ogólnym dobrym z zaleceniami jak niżej wypisano do domu.”

Przy wypisie zalecono unieruchomienie w szynie odwodzącej na bark i ramię przez okres 6 tygodni, kontrolę ambulatoryjną w drugiej dobie po zabiegu, zdjęcie szwów w 10-tej dobie od zabiegu, kontrola w (...) po 6-ciu tygodniach oraz rehabilitację oraz ćwiczenia według instruktażu. W dalszym okresie A. K. pozostawała pod ortopedyczną opieką ambulatoryjną (...) Centrum Medyczne w Ł., gdzie wdrożono systematyczną rehabilitację (fizykoterapia i kinezyterapia). Leczenie rehabilitacyjne prowadzono do czerwca 2015 roku.

Po przebytych wypadku powódka leczyła się również w Poradni Neurologicznej, gdzie zgłaszała bóle i zawroty głowy oraz bóle kręgosłupa szyjnego. W przedmiotowym badaniu neurologicznym nie stwierdzano odchyłeń od stanu prawidłowego. Była faktycznie leczona z rozpoznaniem: „Pourazowe bóle i zawroty głowy. Pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. Stan po urazie głowy i kręgosłupa.”

Z punktu widzenia biegłego z zakresu chorób układu nerwowego i rehabilitacji medycznej w przedmiotowym wypadku powódka doznała: urazu / stłuczenia głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, urazu barku lewego w mechanizmie naciągnięcia i stłuczenia.

To następstwem urazu głowy i kręgosłupa szyjnego były bóle i zawroty głowy oraz bóle odcinka szyjnego z powodu, których powódka leczyła się w Poradni Neurologicznej. Nie była rehabilitowana w tym zakresie. Dolegliwości te u powódki utrzymują się nadal.

W styczniu 2015 roku rozpoznano u powódki bark zamrożony z uszkodzeniem ścięgna mięśnia podłopatkowego i częściowym uszkodzeniem mięśnia nadgrzebieniowego. Objawy barku zamrożonego były następstwem długotrwałego pourazowego zespołu bólowego i bólowego ograniczenia ruchomości barku lewego. Powódka była leczona operacyjnie. Po operacji włączono systematyczną rehabilitację w (...) Medyczne w Ł.. Od stycznia 2015 roku wdrożono systematyczną fizykoterapię i kinezyterapię.

Faktycznie leczenie barku zamrożonego może trwać wiele miesięcy (nawet do 2 - 3 lat) i nie zawsze udaje się uzyskać powrót do pełnej sprawności barku.

Obecnie u A. K. stwierdza się istotne ograniczenie ruchomości stawu barkowego lewego oraz zaniki mięśniowe w obrębie barku i ramienia lewego. Powódka nadal wymaga leczenia usprawniającego, jednak obecnie 4 lata po przebytych urazach, rokowanie, co do uzyskania istotnej poprawy są niepewne.

Cierpienia fizyczne spowodowane przebytych urazach i leczeniem operacyjnym, zgodnie z zakresem specjalizacji, ocenił biegły ortopeda uznając, że były one umiarkowanego stopnia. Bóle barku i ograniczenie ruchomości utrzymują się nadal.

Proces rehabilitacji barku zamrożonego może także powodować cierpienia fizyczne (ćwiczenia z redresją) - nie są to jednak cierpienia dużego stopnia.

Powódka w wyniku wypadku z punktu widzenia biegłego z zakresu ortopedii doznała urazu barku lewego z zerwaniem pełnościennym mięśnia podłopatkowego oraz cechami częściowego uszkodzenia w postaci zerwania śródściennego mięśnia nadgrzebieniowego bez poszerzenia kaletki podbarkowej i zmian patologicznych w obrębie mięśnia podgrzebieniowego, bez zmian w obrębie obrąbka i ścięgna głowy długiej bicepsa. A. K. nadal odczuwa podmiotowo dolegliwości związane z utrwalonym uszkodzeniem stożka rotatorów, nadal utrzymują się objawy naruszenia sprawności barku w przebiegu głównie w zakresie czynnego odwodzenia i unoszenia z odwodzenia oraz zgięcia. Uraz barku lewego od początku leczenia nosił cechy i objawy uszkodzenia w obrębie stożka rotatorów.

Z powodu dużej dysfunkcji z objawami barku zamrożonego wykonano leczenie operacyjne bez pełnego efektu terapeutycznego.

Uraz barku z uszkodzeniem w obrębie stożka rotatorów mógł powstać w okolicznościach i z mechanizmu opisanego przez powódkę. Brak danych o wcześniejszych urazach barku lewego i chorobowej etiologii naruszenia sprawności barku. Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z ograniczeniami ruchowymi wynosi 15%.

Przez 6 tygodni A. K. nosiła szynę odwodzącą i potrzebowała pomocy innych osób po 4 godziny na dobę przez okres 1,5 miesiąca po urazie i po zabiegu. Po tym okresie, a zatem po sześciu tygodniach od urazu do czasu zabiegu w styczniu 2015 roku czas pomocy osób trzecich to 2 godziny dziennie. Z kolei po sześciu tygodniach od zabiegu czas pomocy średnio - to około 1 godzina dziennie przez dalsze 6 tygodni. Po tym okresie powódka była zdolna do samodzielnej egzystencji, jednak przy czynnościach w samoobsłudze mogła potrzebować pomocy innych trzecich osób na poziomie 1 godziny 3 razy w tygodniu przez czas nieokreślony z powodu utrzymującej się dużej dysfunkcji czynnościowej w przebiegu przewlekłego zespołu bolesnego barku. Cierpienia były średnie przez półtora miesiąca w okresie kiedy kończyna dolna lewa była unieruchomiona po urazie i po zabiegu. Obecnie cierpienia są mierne i mogą trwać przez czas nieokreślony. Rokowania są niepewne w kwestii poprawy wydolności dynamicznej. Aktywność fizyczna w obrębie barku lewego nadal jest obniżona. Powódka poniosła koszty leczenia to jest opieki ortopedycznej oraz rehabilitacji falą uderzeniową zgodnie z przedstawionymi rachunkami zaś sumarycznie koszt leków przeciwbólowych o przeciwzapalnych to kwota około 150 złotych,

Powódka na skutek wypadku leczyła się psychiatrycznie, albowiem wskutek przedmiotowego wypadku doznała pourazowych zaburzeń depresyjno - lękowych F43. Doszło do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10%. Obecnie w dalszym ciągu utrzymują się zaburzenia nastroju i zaburzenia lękowe których obecna geneza jest złożona (wpływ sytuacji społecznej zawodowej, wpływ uszkodzenia („nowego”) narządu ruchu, wpływ schorzeń somatycznych) Nie da się obecnego całokształtu sytuacji psychicznej przypisać stricte przebytemu zdarzeniu. Istniejące wcześniej schorzenia (cukrzyca, astma, nadciśnienie tętnicze, deficyty narządu ruchu), nowe wypadki, urazy, sytuacje życiowe są i będą przyczyną utrzymywania się zaburzeń nastroju emocji, zaburzeń lękowych i w przyszłości potencjalnych zaburzeń poznawczych ale bezkrytyczne łączenie ich z przebytych przedmiotowym wypadkiem może jedynie nosić znamiona spekulacji.

A. K. ma 63 lata w chwili zdarzenia była zatrudniona na stanowisku starszego inspektora w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w T. . Od dnia zdarzenia do dnia 23 lutego 2015 roku pobierała zasiłek chorobowy, w wysokości 100%

podstawy. Z kolei od dnia 24 lutego 2015 roku do dnia 24 maj 2015 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90 % podstawy. W tym okresie świadczenie rehabilitacyjne brutto wyniosło łącznie 7.652,70 zł. Powódka poniosła więc stratę w wysokości 850,30 zł. Następnie w okresie od dnia 25 maj 2015 roku do dnia 18 lutego 2016 roku powódka pobierała świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy. Wartość świadczenia brutto wyniosło łącznie 19.132,20 zł. Powódka poniosła więc szkodę w wysokości 6.377,40 zł.

Od dnia 1 lipca 2016 roku A. K. pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości brutto 1.781,65 zł. W roku 2016 przysługiwałoby powódce wynagrodzenie brutto 2.980,00 zł miesięcznie. W kolejnych latach wynagrodzenie nie uległoby obniżeniu. W najniższym szacunku powódka utraciła więc korzyści w miesięcznej wysokości 1.198,35 zł brutto, co w skali 21 miesięcy daje kwotę 25.165,35 zł.

Dodatkowo powódka poniosła szkodę w związku z nieprzyznaniem jej nagrody z Zakładowego Funduszu Nagród za lata 2015, 2016, 2017, gdyż wewnętrzne przepisy zakładu pracy nie przewidują takiego wynagrodzenia dla osób, które przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym. Nagroda z (...) wypłacana jest jako 8,5% sumy wynagrodzenia otrzymanego w danym roku kalendarzowym. Gdyby zatem powódka pracowała w roku 2016 uzyskałaby nagrodę w wysokości 3.039,60 zł. W kolejnych latach nagroda ta nie byłaby niższa. Utrata nagrody w skali 3 lat to kwota 9.118,80 zł.

Tym samym wskutek przedmiotowego zdarzenia, tylko z tytułu obniżenia dochodu, powódka utraciła korzyści w łącznej wysokości 41.511,85 zł.

W okresie przebywania na zasiłku chorobowym powódce nie przysługiwały również wypłacane przez zakład pracy nagrody i premie. Wskutek przedmiotowego zdarzenia powódka utraciła zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, co sprawia, że osiągnęte przez nią dochody obecne i przyszłe są znacznie niższe niż te które mogłaby osiągać będąc osobą w pełni sprawną i zdrową. Powódka bowiem, gdyby pracowała podniosłaby wysokość swej emerytury o 300,00 złotych.

Aktualnie powódka w dalszym ciągu odczuwa ból lewego barku. Po wypadku wymagała pomocy najbliższych w czynnościach dnia codziennego, cierpiała na zawroty głowy. Obecnie rehabilitacja powódki odbywa się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, wcześniej powódka jeździła na zabiegi rehabilitacyjne do Ł. i do S.. Cierpi na zanik mięśni. Leczy się psychiatrycznie i neurologicznie. Na zakup lekarstw powódka ponosi wydatki w wysokości około 200,00 zł miesięcznie .

Uwzględniając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że co do zasady powództwo zasługuje na uwzględnienie, a jego podstaw stanowi art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 i § 2 k.c. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 k.c. sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 tego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych ( Dz. U. nr 124 poz. 1152).

W świetle art. 34 ust. 1 wskazanej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który stanowi lex specialis wobec art. 822 § 1 k.c., z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym obowiązani są do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój

zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie natomiast z art. 35 cytowanej ustawy z dnia 22 maja 2003 roku, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż do wyrządzenia szkody A. K. doszło w następstwie ruchu pojazdu mechanicznego. Niewątpliwym jest zatem, iż zachodzą podstawy odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody na podstawie art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c., a także, iż doszło do wyrządzenia szkody powódce, polegającej na uszkodzeniu ciała.

W tym stanie rzeczy pozwany zakład ubezpieczeń, co do zasady, jest odpowiedzialny z tytułu szkody wyrządzonej powódce. W świetle art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Odwołując się do stanowiska judykatury Sąd I instancji uznał, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanego krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość. Rozważając istotę powyższego roszczenia uznał, iż na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Zadaniem Sądu Okręgowego jest indywidualne określenie stopnia krzywdy doznanego przez powoda i podjęcie próby przełożenia jej na określoną wartość finansową.

Jak przyjęto w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, o rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanego krzywdy: stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Ocena sądu w tym względzie powinna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego i postawa sprawcy, przy czym określenie wysokości zadośćuczynienia powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, jednakże przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron.

Dokonując ustaleń w zakresie następstw wypadku dla zdrowia poszkodowanej Sąd I instancji oparł się na opiniach biegłych: z zakresu ortopedii, z zakresu psychiatrii i z zakresu chorób układu nerwowego i rehabilitacji medycznej, uznał je za rzetelne, kategoryczne i przekonujące, wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, a wnioski w nich zawarte nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron procesu. W przedmiotowej sprawie powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, przez który należy rozumieć uszczerbek nie rokujący poprawy, utrzymujący się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz po uzyskaniu optymalnego efektu leczniczego w łącznej wysokości 25%, w tym: w zakresie ortopedii 15%, z punktu widzenia psychiatrycznego 10% .

Wskutek wypadku drogowego z dnia 26 sierpnia 2014 roku A. K. doznała stłuczenia głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz urazu barku lewego z zerwaniem pełnościenne mięśnia podłopatkowego oraz cechami częściowego uszkodzenia w postaci zerwania śródściennego mięśnia nadgrzebieniowego. Następstwem urazu głowy i kręgosłupa szyjnego były bóle i zawroty głowy oraz bóle odcinka szyjnego. Powódka leczyła się i leczy w poradni neurologicznej. Nadto w styczniu 2015 roku u powódki rozpoznano bark zamrożony z uszkodzeniem ścięgna mięśnia podłopatkowego oraz cechami częściowego uszkodzenia w postaci zerwania śródściennego mięśnia nadgrzebieniowego. Objawy barku zamrożonego były następstwem długotrwałego pourazowego zespołu bólowego i bólowego ograniczenia ruchomości barku lewego . Po wypadku powódka nosiła temblak przez okres 10-14 dni i została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego. Od stycznia 2015 roku do czerwca 2015 roku powódka odbywała systematyczną rehabilitację w (...)

Centrum Medyczne w Ł.. W ramach rehabilitacji odbywała ona 10 zabiegów oraz dwie konsultacje ortopedyczne w miesiącu.

Według biegłego ortopedy, trwałe uszczerbek na zdrowiu, w związku z ograniczeniami ruchowymi określił na 15%. Cierpienia były średnie przez półtora miesiąca w okresie kiedy kończyna dolna lewa była unieruchomiona po urazie i po zabiegu. Nadal cierpienia są mierne przez czas nieokreślony. Rokowania są niepewne w kwestii poprawy wydolności dynamicznej. Z kolei biegły z zakresu rehabilitacji podkreślał, iż powódka w dalszym ciągu wymaga leczenia usprawniającego, podnosił, iż leczenie barku zamrożonego może trwać wiele miesięcy (nawet 2-3 lata) i nie zawsze udaje się uzyskać powrót do pełnej sprawności barku. Powódka cierpi także na pourazowe reaktywne zaburzenia depresyjno-lękowe, uszczerbek na zdrowiu u powódki w zakresie zdrowia psychicznego biegły określił jako długotrwały na poziomie 10 %.

Jak wskazał Sąd I instancji na skutek doznanych obrażeń A. K. doznała ograniczeń w życiu codziennym, zmuszona była korzystać z pomocy męża przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego jak: mycie, czesanie, ubieranie, w obowiązkach domowych tj. gotowanie, pranie, sprząatanie. Nadto nie wróciła do pracy, do zakładu w którym była zatrudniona przed wypadkiem. Aktualnie powódka w dalszym ciągu odczuwa ból lewego barku. Po wypadku powódka cierpiała na zawroty głowy. Obecnie rehabilitacja powódki odbywa się w ramach NFZ, wcześniej powódka jeździła na zabiegi rehabilitacyjne do Ł. i do S.. Cierpi na zanik mięśni. Leczy się psychiatrycznie i neurologicznie. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe okoliczności uzasadniają zasądzenie ponad wypłaconą już kwotą 9.000 zł, tytułem zadośćuczynienia kwoty 40.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzając odsetki ustawowe od dnia 3 grudnia 2015 roku, tj. od daty doręczenia odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Jak wskazano w uzasadnieniu wyroku, podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi art. 444 § 1 k.c. obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia. W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy Sąd I instancji uznał, że nie budzi wątpliwości, iż w związku z wypadkiem A. K. poniosła koszty opieki osoby trzeciej i dlatego jak wskazano w uzasadnieniu wyroku przyznane odszkodowanie obejmuje:

- kwotę 6.035 złotych tytułem ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki sprawowanej przez bliskich powódki za okres od dnia zdarzenia do dnia 31 grudnia 2015 roku,
- kwotę 4.572,32 złotych tytułem odszkodowania za obniżenie nagrody z Zakładowego Funduszu Nagród przyznanej powódce w kolejnych latach 2014, 2015, 2016 z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim wskutek niezdolności do pracy spowodowanej zdarzeniem,
- kwotę 29.378,69 złotych tytułem zarobków utraconych przez powódkę z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim wskutek niezdolności do pracy spowodowanej zdarzeniem.

Przyznane odszkodowanie z tytułu ekwiwalentu za opiekę nad powódką świadczoną przez bliskich, biorąc pod uwagę wymiar godzin wskazanych przez biegłego ortopedy po przedstawieniu jego szczegółowych wyliczeń w uzasadnieniu wyroku, wynosi łącznie od dnia zdarzenia do dnia 31 grudnia 2015 roku 6.035 zł (= 710 godzin x 8,50 zł).

W wyniku niezdolności do pracy będącym skutkiem zdarzenia, przysługująca powódce nagroda została obniżona o kwotę 4.572,32 złotych. Jak wynika z zaświadczenia z dnia 7 marca 2019 roku dla ustalenia podstawy obliczenia nagrody z Zakładowego Funduszu Nagród - nie przyjmuje się wynagrodzenia i świadczeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby.

Kwota 29.378,69 złotych tytułem zarobków utraconych przez powódkę z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim wskutek niezdolności do pracy spowodowanej zdarzeniem. Odszkodowanie w zakresie utraconych zarobków, zostało ustalone przez Sąd Okręgowy na podstawie zaakceptowanego przez Sąd wyliczenia pełnomocnika A. K. i zostało szczegółowo przedstawione w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 czerwca 2019 roku.

Łączna zatem wartość przyznanego A. K. odszkodowania wyniosła kwotę 39.986,01 zł i została zasądzona z odsetkami ustawowymi od dnia 3 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Jak w uzasadnieniu wyroku wskazał Sąd I instancji, podstawę żądania w zakresie renty stanowił art. 444 § 2 k.c. Renta określona w powyższym przepisie ma na celu wynagrodzenie szkody trwałej. Ma na celu wynagrodzenie szkody polegającej na konieczności stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie i odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itd.) Sąd nie jest przy tym zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy wyliczaniu renty. Z natury rzeczy wynika, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Poszkodowany może bowiem nie dysponować na razie odpowiednimi środkami pieniężnymi na dokonanie wydatków, które są jednak konieczne. Wystarczy zatem, że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Przesłanką zasądzenia renty na podstawie powyższego przepisu jest także zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość dla poszkodowanego. Na podstawie art. 444 § 2 k.c. renta przysługuje poszkodowanemu w razie: całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb, zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co nie oznacza, iż nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest warunkiem powstania prawa do renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania itp. Jak podkreślił Sąd I instancji odwołując się do stanowiska judykatury: "Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego" (wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP z 1977 r., poz. 11). Renta z art. 444 § 2 k.c. ma bowiem na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten przewiduje możliwość rekompensaty przyszłych zwiększonych potrzeb. Tym samym omawiana renta nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz wyłącznie odszkodowawczy, a przesłanką jej ustalenia nie może być koszt utrzymania osoby poszkodowanej, ale wyłącznie odszkodowanie za utratę zdolności do pracy (za utratę zarobków) oraz odszkodowanie za zwiększenie się potrzeb poszkodowanego na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu. W szczególności na rentę z tytułu zwiększonych potrzeb składają się koszty przeprowadzanych zabiegów rehabilitacji, konsultacji lekarskich, koszty dojazdów, koszty opieki nad powódką.

Sąd Okręgowy za pełnomocnikiem powódki przyjął, iż koszty rehabilitacji wynoszą miesięcznie 640 zł (=10 zabiegów po 65), konsultacja ortopedyczna 120 złotych, koszty dojazdów 427,70 zł (10 x 130 km = 1300 km ; 13 x 7 l = 91 l; 91 x 4,7), koszt opieki 120 zł ( 12 godzin x 10 zł) co łącznie stanowi miesięczna kwotę 1.317 złotych miesięcznie. Sąd przyjął zatem, iż żądana przez powódkę renta jest niższa od faktycznych kosztów leczenia rehabilitacyjnego i opieki, którego zgodnie z opiniami biegłych nadal wymaga powódka i którego czasu nie da się przewidzieć i ostatecznie



uznał za zasadne zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 900 złotych miesięcznie. Sąd Okręgowy podkreślił nadto, że przesłanką negatywną do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest niemożność całkowitego wyleczenia poszkodowanego, gdyż omawiana renta ma zapewnić środki na niezbędne zabiegi pozwalające na utrzymanie zdrowia poszkodowanego w stanie co najmniej niepogorszonym.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzając odsetki ustawowe od dnia 3 grudnia 2015 roku, tj. od daty doręczenia odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty .

Odnosząc się do renty z tytułu utraconych na skutek wypadku zarobków, a w konsekwencji wymuszenie, z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia, przejścia powódki na wcześniejszą emeryturę Sąd I instancji wskazał, że w wyniku pobierania zasiłków rehabilitacyjnych, chorobowych doszło do obniżenia składek stanowiących podstawę wyliczenia emerytury. Gdyby bowiem A. K. pracowała na zajmowanym przed wypadkiem stanowisku, łączna kwota zaewidencjonowanych składek byłaby wyższa o 28.019,94 zł, zaś miesięczna wyliczona emerytura o 97 zł. Faktycznie zatem wypadek z dnia 26 sierpnia 2014 roku spowodował obniżenie dochodów powódki na przyszłość o 100 złotych. Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, wysokość tej renty w sposób prawidłowy zostało uzasadnione przez pełnomocnika powódki i argumentację tę podzielił Sąd Okręgowy.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzając odsetki ustawowe od dnia 3 grudnia 2015 roku, tj. od daty doręczenia odpisu pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty .

Ponadto Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w związku z art. 98 k.p.c. nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 6.271,22 złotych oraz na podstawie zasady odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 k.p.c. zasądził na rzecz pełnomocnika z urzędu A. K. należne mu wynagrodzenie na podstawie § 2 ust.3 i § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz. 1348 z późn. zm.) w wysokości podwójnej stawki minimalnej (łącznie 8.856 zł brutto).

Wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 19 czerwca 2019 roku w odniesieniu do całości punktów od 3 do 6 - apelacją zaskarżyła (...)a.s. z siedzibą P. - Republika Czeska prowadząca działalność w Polsce poprzez (...)a.s. Oddział w Polsce zarzucając rozstrzygnięciu:

**I.** naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść orzeczenia to jest:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na błędnym uznaniu, że w związku ze zdarzeniem z dnia 26 sierpnia 2014 r. zwiększyły się potrzeby powódki, podczas gdy:

a) powódka w żaden sposób nie wykazała, że od grudnia 2015 roku do chwili obecnej stan zdrowia powódki powoduje konieczność odbywania prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych bądź jakichkolwiek, które muszą być wykonywane odpłatnie;

b) powódka nie udowodniła, że obecnie ponosi jakiegokolwiek koszty leczenia w związku ze zdarzeniem z dnia 26 sierpnia 2014 r.;

c) powódka nie udowodniła, że obecnie ponosi jakiegokolwiek koszty dojazdów w związku ze zdarzeniem z dnia 26 sierpnia 2014 r.;

d) biegli z zakresu ortopedii i neurologii nie stwierdzili w chwili obecnej konieczności sprawowania nad powódką opieki przez osoby trzecie;

Powyższe doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty w kwocie 900,00 zł płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, w sytuacji gdy powódka nie udowodniła zasadności roszczenia w tym zakresie;

2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 299 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego przejawiające] się w pominięciu treści zeznań powódki złożonych na rozprawie w dniu 5 czerwca 2019 roku, z których wynika, że:

a) powódka korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w konsekwencji czego nie ponosi kosztów z tego tytułu;

b) powódka zaledwie do maja 2015 roku odbywała regularne zabiegi rehabilitacyjne, co samo w sobie już podważa zasadność zasądzenia miesięcznej renty, a tym samym od grudnia 2015 roku;

c) powódka zeznała, że gdyby nie przebywała na zwolnieniu lekarskim jej emerytura byłaby wyższa o około 300,00 zł, co podważa wyliczenia strony powodowej przedstawione na wcześniejszym etapie postępowania (w piśmie procesowym z dnia 21 marca 2019 r.) oraz załączona do tego dokumentu tabela, a w konsekwencji wskazuje, że twierdzenia strony powodowej w zakresie utraconego zarobku są dowolne i hipotetyczne;

co doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 900,00 zł oraz miesięcznej renty z tytułu utraconych zarobków w kwocie 100,00 zł;

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej nienadaniu właściwego znaczenia opinii biegłego z zakresu ortopedii w zakresie odbywania zabiegów rehabilitacyjnych i konsultacji ortopedycznych, a w konsekwencji ponoszenia kosztów dojazdów do placówek medycznych podczas gdy biegły ortopeda w opinii z dnia 15 grudnia 2017 r.:

a) nie wskazał by obecny stan zdrowia powódki uzasadniał odbywanie zabiegów rehabilitacyjnych;

b) biegły ustalił za uzasadniony zwrot kosztów leczenia wyłącznie, sumarycznie na kwotę 150,00 zł, co świadczy o braku konieczności stałego ponoszenia kosztów leczenia, a w konsekwencji podważa zasadność zasądzenia comiesięcznej renty z tytułu kosztów leczenia;

c) biegły nie stwierdził w sposób stanowczy i nie budzący wątpliwości, że ze względu na obecny stan zdrowia powódki spowodowany zdarzeniem z dnia 26 sierpnia 2014 r. powódka potrzebuje opieki ze strony osób trzecich i nie ustalił zakresu i wymiaru takiej opieki;

co doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie kwoty 900,00 zł pomimo braku zasadności roszczenia w tym zakresie;

4. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 243<sup>1</sup> k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na ustaleniu kwoty o jaką została obniżona suma składek stanowiących podstawę wyliczenia emerytury, a w konsekwencji renty wyrównawczej wyłącznie na podstawie przyjętych bezkrytycznie twierdzeń powódki oraz załączonej do pisma z dnia 21 marca 2019 roku tabeli waloryzacji składek i bliżej niesprecyzowanych wyliczeń (która nie posiada waloru dowodowego dokumentu), bez jakiegokolwiek analizy całości materiału dowodowego w tym zakresie podczas gdy obliczenie powyższych kwot wymaga wiadomości specjalnych z zakresu księgowości i podatków, a strona powodowa w toku postępowania nie wnioskuje o dopuszczenie i przeprowadzenie takiego dowodu, pomimo spoczywającym na niej ciężarze dowodu, w konsekwencji czego nie udowodniła

zasadności roszczenia w tym zakresie.

Powyższe doprowadziło do błędnego uznania, iż strona powodowa udowodniła roszczenie o rentę z tytułu utraconych zarobków, a w następstwie do zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty w tym zakresie;

5. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 243<sup>1</sup> k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na przypisaniu przedłożonej przez powoda w piśmie z dnia 21 marca 2019 roku tabeli waloryzacji składek waloru dowodu z dokumentu, a następnie uznaniu ww. tabeli za wiarygodny dowód, podczas gdy:

a) przedmiotowej tabeli nie można przypisać waloru dokumentu, gdyż nie została ona przez nikogo podpisana, stanowi niemożliwy do weryfikacji wydruk danych, bez poczynienia jakichkolwiek założeń i bez odniesienia się do jakichkolwiek dowodów co uniemożliwia ustalenie jej wystawcy oraz zweryfikowania prawdziwości przedstawionych w niej danych;

b) w tabeli nie wskazano kogo dotyczą przedstawione w niej dane, w związku z czym brak jest podstaw do uznania, iż w tabeli przedstawiono dane dotyczące powódki, a w konsekwencji udowodniono roszczenie powódki;

c) nie zachodzi możliwa do weryfikacji zależność pomiędzy wskazaną w ww. tabeli wysokością składki, a brakiem jej wpływu, co podważa prawidłowość obliczeń przedstawionych przez powódkę i nawet gdyby jednak przyjąć, że możliwość takiej weryfikacji istnieje to wymaga to dowodu z opinii biegłego;

d) powódka w żaden sposób nie wykazała, że uwzględnione w tabeli dane (przede wszystkim kwota składki) są rzetelne i adekwatne do zaistniałego stanu faktycznego;

e) zeznania powódki w charakterze strony przeczą przedłożonym przez powódkę wyliczeniom,

co doprowadziło do błędnego uznania, iż strona powodowa udowodniła roszczenie o rentę z tytułu utraconych zarobków, a w następstwie do zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty w kwocie 100,00 zł;

6. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na uznaniu, że powódce należy się renta wyrównawcza za niższą emeryturę w związku z przedmiotowym zdarzeniem w wysokości 100 zł miesięcznie od grudnia 2015 roku, podczas gdy powódka nabyła prawo do emerytury dopiero 1 stycznia 2018 roku, co doprowadziło do bezpodstawnego zasądzenia przez Sąd I instancji renty z tytułu utraconego dochodu za okres gdy powódka nie nabyła jeszcze prawa do emerytury;

7. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego polegającej na uznaniu za wiarygodne dowodów z zeznań świadków Z. K., E. S. oraz D. S. w zakresie konieczności odbywania przez powódkę rehabilitacji, ponoszonych kosztów leczenia oraz konieczności sprawowania nad powódką opieki przez osoby trzecie, podczas zeznania te są sprzeczne z ustaleniami dokonanyymi przez biegłego z zakresu ortopedii, który stwierdził, że powódka obecnie nie wymaga odbywania zabiegów rehabilitacyjnych oraz sprawowania opieki przez osoby trzecie, a sami świadkowie jako rodzina powódki są zainteresowani pozytywnym rozstrzygnięciem sprawy na rzecz powódki, co doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie kwoty 900,00 zł pomimo braku zasadności roszczenia tym zakresie;

8. naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść orzeczenia tj. art. 322 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie renty przez Sąd według swej, dowolnej oceny, podczas gdy powódka nie przedstawiła

dowodów, które świadczyłyby, że regularnie ponosi wydatki na rehabilitację oraz leczenie i dojazdy co jest konieczne do weryfikacji zasadności roszczenia powódki, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 900,00 zł oraz miesięcznej renty z tytułu utraconych zarobków w kwocie 100,00 zł;

9. naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść orzeczenia tj. art. 321 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki miesięcznej renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości 100,00 zł, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, poczynając od grudnia 2015 roku podczas gdy powódka nie wniosła o zasądzenie miesięcznej renty z tytułu utraconych zarobków wskazując datę, od której żąda wypłaty renty, co należy potraktować, że powódka wniosła o zasądzenie renty począwszy od daty następującej po dniu wydania wyroku, co w konsekwencji doprowadziło do zasądzenia przed Sąd I instancji roszczenia ponad żądanie.

**II. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:**

1. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie i ustalenie, że wskutek zdarzenia z dnia 26 sierpnia 2014 roku zwiększyły się potrzeby powódki, podczas gdy powódka nie udowodniła, że wymaga dalszej rehabilitacji, ponoszenia kosztów leczenia oraz sprawowania opieki przez osoby trzecie co doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 900,00 zł;

2. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie i ustalenie, że wskutek zdarzenia z dnia 26 sierpnia 2014 roku utraciła zarobki na przyszłość. podczas gdy powódka nie udowodniła, że przedmiotowe zdarzenie spowodowało obniżenie zarobków powódki na przyszłość o kwotę 100,00 zł, co doprowadziło do błędnego zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki comiesięcznej renty w wysokości 100,00 zł;

3. art. 6 k.c. poprzez uznanie za udowodnione przez powódkę roszczeń o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb i renty wyrównawczej co do zasady jak i co do wysokości podczas, gdy powódka nie przedstawiła (nie uprawdopodobniła kosztów), które uzasadniałyby przyznanie takich świadczeń.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelująca wniosła o:

1. zmianę przedmiotowego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie;
2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka A. K. nie wniosła odpowiedzi na apelację.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się uzasadniona jedynie częściowo.

Mając na uwadze treść art. 387 § 2<sup>1</sup> k.p.c. Sąd Apelacyjny wskazuje, że zasadniczo podziela w całości poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i przyjmuje je za własne, czyniąc je integralną częścią swojego uzasadnienia. Generalnie także za własną Sąd odwoławczy przyjął także ocenę prawną dochodzonego przez powoda roszczenia. Dalsza część uzasadnienia odnosić się będzie zatem funkcjonalnie jedynie to treści sformułowanych przez apelujących zarzutów dotyczących jedynie wysokości renty na zwiększone potrzeby oraz renty wyrównawczej.

Skarżący zakład ubezpieczeń podnosi zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, a zatem w pierwszej kolejności należy zatem odnieść się do ich treści, gdyż tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawę do kontroli poprawności zastosowania prawa materialnego. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Nie sposób jednak

podzielić podnoszonego w obu apelacjach zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. Podkreślić bowiem należy, że postawienie zarzutu naruszenia cytowanego przepisu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 listopada 2012 r., sygn. akt I ACa 1033/12, Lex nr 1246686). Zasady wynikające z art. 233 § 1 k.p.c. są naruszone jedynie wówczas, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 lutego 2013 r., sygn. akt V ACa 721/12, Lex nr 1280278). Nieskuteczny jest zatem zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego, polegający jedynie na odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, bez jednoczesnego wykazania przy pomocy argumentacji jurydycznej, że ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów. Na Sądzie ciąży bowiem obowiązek wyciągnięcia w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wniosków logicznie poprawnych, zaś w zakresie oceny zgromadzonego materiału dowodowego ustawodawca przyznał sądowi swobodę, pod warunkiem, że ocena ta nie jest jednak sprzeczna ze wskazaniami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego. Co więcej, ocena taka pozostaje pod ochroną przepisu statuującego zasadę swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby na podstawie tego materiału dowodowego można by było budować wnioski odmienne. Zatem jedynie w sytuacji, kiedy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo przeczy zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to tylko wtedy przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. II CKN 817/00, Lex nr 56906). Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy nie sposób uznać, że dokonana w niniejszej sprawie ocena materiału dowodowego była sprzeczna z zasadami logiki, wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego, a poczynione ustalenia faktyczne nie znajdowały logicznego uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, iż Sąd Okręgowy w sposób wnikliwy i rzetelny zgromadził materiał dowodowy niezbędny dla potrzeb rozstrzygnięcia sprawy, dokonał generalnie jego właściwej oceny oraz poczynił na jego podstawie poprawne ustalenia faktyczne. Tym samym ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny Sąd Apelacyjny, co do zasady, przyjął za własny bowiem wyprowadzony on został z dowodów, których ocena odpowiada wszelkim wskazaniom art. 233 k.p.c. Z tych względów niniejsze uzasadnienie przytacza obszerne fragmenty rozważań Sądu I instancji, a to ma ograniczyć konieczność ponownego, ich przytaczania w rozważaniach Sądu II instancji, tym bardziej, że skarżący wniosł o sporządzenie uzasadnienia całości wyroku, zaś zaskarżył wyłącznie zasądzone na mocy art. 444 § 2 k.c. renty.

Za trafny należy uznać zarzut apelacji wskazujący na bezpodstawne zawyżenie renty na zwiększone potrzeby. Sąd Okręgowy ustalając wysokość tejże renty, za pełnomocnikiem powódki przyjął, że miesięczne potrzeby koszty 10 zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w Ł. lub w S. w kwocie 640 zł, koszty dojazdów na zabiegi w wysokości 427,70 zł oraz koszt opieki realizowanej przez najbliższych w rozmiarze 3 godzin tygodniowo wysokości 120 zł ( 12 godzin x 10 zł) miesięcznie. Zasadnie podniósł skarżący, iż powódka podczas przesłuchania w charakterze strony (art. 299 k.p.c.) podczas rozprawy w dniu 5 czerwca 2019 roku jednoznacznie wskazała, iż obecnie leczy się bezpłatnie w Narodowym Funduszu Zdrowia, a na rehabilitację do Ł. i Spały dojeżdżała do maja 2015 roku. W tym stanie rzecz nie sposób przyjmować, że powódka ponosi koszty zabiegów rehabilitacyjnych oraz koszty dojazdów na nie, a także nie jest oczywistym by te zabiegi doprowadziły do radykalnej zamiany stanu zdrowia. Jak stwierdził bowiem w swej opinii lekarz specjalista neurologii i rehabilitacji lekarz med. B. S. (k. 248) "Powódka nadal wymaga leczenia usprawniającego, jednak obecnie 4 lata po przebytych urazach, rokowania, co do uzyskania istotnej poprawy są niepewne." Podkreślić należy, iż jak wynika z opinii sądowno-psychiatrycznej (k. 201-203) oprócz urazów doznanych wskutek wypadku z dnia 26 sierpnia 2014 roku, po tym wypadku doszło u A. K. do złamania kości piszczelowej lewej, przebywała w łóżku ortopedycznym i była niezdolna do samodzielnego poruszania się. Powódka od 2004 roku choruje

na cukrzycę i jest leczona insuliną. Od 10 lat ma astmę oskrzelową, leczy żylaki i miała przeprowadzone inne zabiegi chirurgiczne. Truizmem jest twierdzenie, że te schorzenia korelują ze sobą.

W tym stanie rzeczy nie sposób wywodzić, wobec obciążającej powódkę inicjatywy dowodowej, że A. K. wykazała, iż od grudnia 2015 roku jej stan zdrowia wymagał odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych w Ł. i S., a tym samym ponoszenia kosztów dojazdu na te zabiegi. Powódka nie przedłożyła także jakiegokolwiek potwierdzenia (faktury, rachunku) ponoszenia przez nią obecnie kosztów leczenia schorzeń wynikających z objętego sporem wypadku.

Nie sposób jednak przyjmować, jak wywodzi apelujący ubezpieczyciel, że mimo ewidentnych skutków wypadku z dani 26 sierpnia 2014 roku, potrzeby A. K. pozostały bez zmian i nie jest zasadne jej żądanie obejmujące rentę na zwiększone potrzeby. Jak wynika jednoznacznie z opinii biegłego z zakresu ortopedii powódka musi przyjmować leki przeciwbólowe i przeciwzapalne (ok. 150 zł miesięcznie /przesłuchanie powódki 200 zł/), a nadto jej aktywność fizyczna w obrębie barku lewego jest obniżona, a tym samym w niektórych czynnościach wymaga pomocy osób trzecich. Nie sposób zatem pominąć w tym zakresie zeznań świadków Z. K., E. S. i D. S., którzy jednoznacznie wskazują, że w pewnym zakresie pomoc powódce w czynnościach życia codziennego jest nadal niezbędna. Tym samym koszt opieki realizowanej przez najbliższych w rozmiarze 3 godzin tygodniowo wysokości 120 zł miesięcznie (12 godzin x 10 zł) nie może być w realiach rozpoznawanej sprawy racjonalnie kwestionowany. Podkreślić należy, że opieka osoby bliskiej nad poszkodowanym w wypadku ma obiektywnie wymierną wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie. Wysokość odszkodowania z tytułu takiej opieki powinna uwzględniać średnie stawki rynkowe tego typu usług (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2020 r., III CZP 31/19). Okoliczności zdarzenia w którym uczestniczyła powódka były od niej całkowicie niezależne, gdyż A. K. jako pasażer przemieszczała się autobusem komunikacji miejskiej, prowadzonym przez profesjonalnego kierowcę, a tym samym nie miała jakiegokolwiek wpływu na przebieg wypadku. Zasada pełnego odszkodowania przemawia zatem za przyjęciem odpłatności za czynności najbliższej rodziny ułatwiające codzienne funkcjonowanie poszkodowanej nawet wówczas, gdy rehabilitacja została zakończona, ale skutki wypadku nadal utrudnią codzienne funkcjonowanie w oznaczonym zakresie i występuje potrzeba pomocy w oznaczonej czynności.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c., które zostało zasądzone na rzecz powódki w punkcie 2. zaskarżonego wyroku obejmuje wszelkie poniesione wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli były one konieczne i celowe, w tym koszty koniecznej i celowej opieki. Z kolei renta na zwiększone potrzeby wskazana w art. 444 § 2 k.c. to świadczenie periodyczne antycypujące tego typu wydatki, które z dużym prawdopodobieństwem mają powstać w przyszłości. Nie sposób zatem twierdzić, jak czyni apelacja, że powódka nie będzie zażywała dalej leków, bądź nie będzie korzystała z opieki osób najbliższych, a takie świadczenie obejmujące kwotę 300 złotych miesięcznie z pewnością pozostaje zasadne w realiach stanu faktycznego niniejszego postępowania. Z tych względów Sąd Apelacyjny obniżył zasądzoną na rzecz powódki rentę na zwiększone potrzeby z kwoty 900 zł do kwoty 300 zł miesięcznie pozostawiając bez zmian pozostałe warunki płatności.

Powódka na podstawie art. 444 § 2 k.c. dochodziła także renty wyrównawczej, która wynika ze zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Celem bowiem tego typu renty jest wynagrodzenie utraty wszelkich korzyści majątkowych, jakie poszkodowany by osiągnął, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zauważyć należy, że ani osiągnięcie wieku emerytalnego, ani też fakt pobierania przez poszkodowanego świadczeń emerytalnych nie stanowi przeszkody w przyznaniu renty wyrównawczej z powodu utraty zdolności do pracy, jeżeli poszkodowany przed doznaniem szkody wykonywał działalność zarobkową, której nie może już, z powodu zdarzenia objętego odpowiedzialnością, kontynuować. Inaczej należy jednak ocenić sytuację, jeżeli zostałyby ustalone, że poszkodowany byłby z chwilą przejścia na emeryturę niezdolny do wykonywania pracy także wówczas, gdyby szkody nie doznał; stopniowe zmniejszanie się zdolności poszkodowanego do wykonywania pracy zarobkowej powinno być jednak uwzględnione przy ustalaniu wysokości renty /wcześniejszej emerytury/( uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 1968 r., III P ZP 27/68, OSNCP 1969, Nr 2, poz. 24; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1973 r., I PR 491/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 155). Powódka uległa wypadkowi w dniu 26 sierpnia 2014 roku i od tej daty nie uzyskiwała pełnego wynagrodzenia, ale pobierała początkowo zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne, które z kolei podlegało regresji, zaś od 1 lipca 2016 roku pobierała rentę w wysokości znacznie niższej

od wynagrodzenia. Ostatecznie powódka zdecydował się na wcześniejszą emeryturę i na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od dnia 1 stycznia 2018 roku otrzymuje emeryturę w kwocie 2.429,28 zł brutto. Oczywisty jest zatem, że od roku 2014 do roku 2018 uległy zmniejszeniu wpłaty na poczet ubezpieczenia społecznego, co w efekcie skutkowało zmniejszeniem wysokości świadczenia emerytalnego. Strona pozwana nie kwestionuje faktu, że zmniejszenie wysokości odprowadzonych składek wpływa na wysokość świadczenia emerytalnego, jednak nie godzi, iż się z twierdzeniem, iż ta różnica to 97 zł miesięcznie. Kwestionując wyliczenie powódki (k. 280 i nast.) pozwany ubezpieczyciel nie przedstawił jednak własnego wyliczenia. Co więcej w treści apelacji wskazał, iż „W ocenie pozwanej dokonanie obliczeń w tym zakresie wymaga wiadomości specjalnych z zakresu księgowości i podatków, strona powodowa w toku postępowania nie wniosowała o dopuszczenie i przeprowadzenie takiego dowodu, pomimo spoczywającym na niej ciężarze dowodu.” Skoro pozwany jako profesjonalista, kwestionuje powyższe wyliczenie, a jednocześnie nie wnioskuje o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego w tym zakresie (której koszt mógłby być znacznie wyższy od wysokości spornej renty), ani nie przedstawia własnego merytorycznego stanowiska w tym zakresie opracowanego choćby przez likwidatorów szkody to nie sposób uznawać kwestionowanie stanowiska powódki za uzasadnione. Powyższe zarzuty Sąd Apelacyjny uznał zatem za bezpodstawne, a nadto gołosłowne i dlatego przyjął w zakresie renty wyrównawczej argumentację Sądu I instancji, z tym zastrzeżeniem, że początek płatności tej renty ustalił na kwiecień 2019 roku w miejsce wskazanego w zaskarżonym wyroku grudnia 2015 roku, uznając, że dopiero wówczas roszczenie to stało się wymagalne, a to wobec treści pisma pełnomocnika powódki z dnia 21 marca 2019 roku (k. 277). W kwietniu 2019 roku pozwany ubezpieczyciel bezspornie miał już pełną wiedzę o dochodzonej rencie wyrównawczej. Nie może budzić wątpliwości, że w wypadku przejścia poszkodowanego na emeryturę lub rentę z ubezpieczenia społecznego, renta odszkodowawcza powinna uwzględniać ewentualną różnicę pomiędzy faktycznie uzyskiwanym z tego tytułu świadczeniem, a świadczeniem, które przypadłoby uprawnionemu z uwzględnieniem zarobków osiągniętych w braku zdarzenia szkodzącego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 2014 r., IV CSK 444/13, Legalis)

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w zakresie wysokości renty na zwiększone potrzeby i daty wymagalności renty wyrównawczej, a także wysokości należności podlegających ściąganiu na rzecz Skarbu Państwa, zaś w pozostałym zakresie apelację na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie wyrażonej w art. 100 k.p.c. zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów. Koszty postępowania odwoławczego wyniosły łącznie kwotę 3.300 zł obejmującą opłatę sądową od apelacji kwocie 600 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika strony pozwanej w kwocie 2.700 zł (§ 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.). Skarżący wygrał apelację w 60% , a tym samym należało zasądzić od powódki na jego rzecz kwotę 1.986 zł. Sąd Apelacyjny dostrzega, że pełnomocnik powódki w dniu 15 stycznia 2021 roku złożył do akt sprawy pismo procesowe (k. 433), jednak pismo to wpłynęło po zamknięciu rozprawy apelacyjnej bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku przez Sąd II instancji, a to oznacza, że nie mogło wywołać skutków procesowych.