

Sygn. akt I C 1646/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2020 roku

Sąd Okręgowy w Radomiu I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący sędzia Anna Kierończyk

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Renata Marchewka

po rozpoznaniu w dniu 12 sierpnia 2020 roku w Radomiu

na rozprawie

sprawy z powództwa O. C.

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

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz O. C. 162 000 (sto sześćdziesiąt dwa tysiące) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz O. C. tytułem odszkodowania kwotę 67 699,56 zł (sześćdziesiąt siedem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć 56/100) zł

- z odsetkami ustawowymi od kwoty 7 440,11 (siedem tysięcy czterysta czterdzieści 11/100) zł od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- z odsetkami ustawowymi od kwoty 26 510 zł (dwadzieścia sześć tysięcy pięćset dziesięć) zł od dnia 10 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- z odsetkami ustawowymi od kwoty 13 199,45 (trzynaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt dziewięć 45/100) zł od dnia 28 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 20 550 (dwadzieścia tysięcy pięćset pięćdziesiąt) zł od dnia 20 maja 2019 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz O. C. tytułem skapitalizowanej renty od 16 listopada 2016 roku do dnia 31 sierpnia 2020 roku kwotę 20 772 (dwadzieścia tysięcy siedemset siedemdziesiąt dwa) zł płatną w terminie 7 dni od uprawomocnienia się wyroku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty;

IV. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz O. C. tytułem renty kwotę po 1200 (tysiąc dwieście) zł miesięcznie płatną do dnia 10 każdego miesiąca poczynając od 1 września 2020 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

V. w pozostałym zakresie oddala powództwo;

VI. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Radomiu 12 524 (dwanaście tysięcy pięćset dwadzieścia cztery) zł opłaty sądowej i 2 460,23 (dwa tysiące czterysta sześćdziesiąt 23/100) zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

VII. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz O. C. 10 817 (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście) zł kosztów zastępstwa procesowego.

/-/ Na oryginale właściwy podpis.-

IC 1646/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 listopada 2016 roku (data nadania k.134) powódka O. C. wnosila o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) S.A.

- z tytułu zadośćuczynienia kwoty 212 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2013 roku,
- 8410 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2015 roku do dnia zapłaty,
- 7440,11 zł z tytułu utraconych dochodów z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia zapłaty,
- 6861 zł z tytułu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od dnia 10 maja 2015 roku do dnia zapłaty,
- renty po 300 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu z tytułu zwiększonych potrzeb,
- ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za skutki wypadku z dnia 19 lipca 2008 roku i zasądzenia kosztów procesu.

W toku postępowania powództwo było rozszerzane (k.428-433, k.485-491) i ostatecznie sprecyzowane w piśmie z dnia 24 stycznia 2020 roku (k.485-491).

Swoje roszczenia powódka wywodzi ze skutków wypadku do jakiego doszło w dniu 19 lipca 2008 roku, w którym uczestniczyła jako pasażer samochodu osobowego kierowanego przez P. K.. Pojazd, którym poruszał się P. K. wraz z pasażerką (powódką) ubezpieczony był u pozwanego.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów, dopozwanie D. K. i M. K. obok pozwanego, jako odpowiedzialnych za zdarzenie z dnia 19 lipca 2008 roku, podnosił, że powódka podróżowała bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, co mogło mieć wpływ na rozmiar doznanych przez nią obrażeń. Ze stanu faktycznego wynika, że zdarzenie z udziałem powódki powstało na skutek nieprawidłowego zachowania 8- letniej W. K., która to wtargnęła na jezdnię przed nadjeżdżający pojazd. W uwagi na wiek małoletniej nie można jej przypisać winy, ale rodzice małoletniej na podstawie art. 427 k.c. są odpowiedzialni za szkodę z uwagi na brak nadzoru nad dzieckiem (k.141-148).

W trybie art. 84 § 1 k.p.c. Sąd zawiadomił rodziców małoletniej W. K. o toczącym się procesie (k.175), którzy do procesu nie przystąpili.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lipca 2008 roku około godziny 15.30 w miejscowości G. gm. P. doszło do zdarzenia drogowego, w którym poruszający się z kierunku P. w kierunku do P. (1) samochód osobowy V. (...) kierowany przez P. K., na prostym odcinku drogi, chcąc uniknąć potrącenia małoletniej pieszej W. K. zjechał na prawe pobocze, gdzie uderzył w betonowy przepust i ogrodzenie posesji. W wyniku tego wypadku obrażeń doznała pasażerka pojazdu O. P. (obecnie C.). W związku z tym zdarzeniem Komenda Powiatowa Policji w P. prowadziła postępowanie. Na podstawie opinii biegłego rzeczoznawczy samochodowego M. L. ustalono, że prędkość samochodu V. bezpośrednio przed zjazdem na prawe

pobocze była nie mniejsza niż 80km/h i była zdecydowanie wyższa niż prędkość dopuszczona administracyjnie na danym odcinku drogi. Stan zagrożenia wypadkowego w ruchu drogowym spowodowała małaletnia W. K., która w bliskiej odległości od nadjeżdżającego samochodu weszła na jezdnię, co wymusiło na kierującym pojazdem podjęcie gwałtownych manewrów obronnych skutkujących utratą stateczności ruchu samochodu. Gdyby kierujący pojazdem P. K. poruszał się z dopuszczalną na danym odcinku drogi prędkością 50 km/h miał możliwość zatrzymania samochodu przed pieszą, a tym samym miał możliwość uniknięcia wypadku. Prędkość samochodu V. w konkretnej sytuacji drogowej miała wpływ na przebieg i skutki wypadku (opinia biegłej k. 58-69 akt Ds. (...)). Postępowanie w tej sprawie zostało umorzono, ponieważ O. P. (C.) pozostająca wówczas w konkubinacie z P. K. nie złożyła wniosku o ściganie karne (k.53v, k.73). Na wniosek strony pozwanej został przeprowadzony dowód z kompleksowej opinii biegłego z zakresu patomorfologii W. O. (1) i biegłego z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego K. P. (k.345-357), z której wynika, że zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym naruszyli oboje uczestnicy zdarzenia: małaletnia W. K. poprzez niezachowanie szczególnej ostrożności przy podejmowaniu przekraczania jezdni i niepowstrzymanie się od przekraczania jezdni, mimo, że drogą nadjeżdżał pojazd, który powinna była przepuścić, aby bezpiecznie wkroczyć na jezdnię. Nadto dziecko w wieku 8 lat (tyle wówczas miała małaletnia) może uczestniczyć w ruchu drogowym jedynie pod opieką osób co najmniej 10 - letnich oraz kierujący pojazdem P. K. poprzez niezachowanie zwykłej ostrożności, co związane było z nieuwważną obserwacją drogi w połączeniu z prowadzeniem pojazdu z prędkością przekraczającą dopuszczalną na obszarze zabudowanym. Pojazd, którym podróżował powódka był wyposażony w trójpunktowe, bezwładnościowe pasy bezpieczeństwa, bez napinaczy mechanicznych lub pirotechnicznych bez poduszek bezpieczeństwa. Taki pas bezpieczeństwa jest zwijany na rolce zwijadła za pomocą sprężyny, zaś gwałtowne szarpnięcie powoduje zablokowanie się zwijadła w bieżącej pozycji, przytrzymując osobę na fotelu. Po ustaniu siły szarpnięcia blokującego zwijadło pasa – samoczynnie się ono odblokowuje i pas jest gotowy do zablokowania przy ponownym szarpnięciu. Takie zablokowanie bardzo silnym szarpnięciem w wypadku pozostawia ślady wtarc na przelotkach pasa i samej taśmie pasa, lecz takich śladów trzeba poszukać, a nie poprzestawać tylko na stwierdzeniu, że pas po wypadku nie był zablokowany. Stan pojazdu po wypadku wskazywał, że koło przednie prawe było silnie cofnięte, wbite w prawą stronę przegrody czołowej i przednią prawą część podłogi, co istotnie zacieśniało przestrzeń, w której znajdowały się obie stopy uszkodzonej. Jednocześnie w chwili uderzenia kołem i zawieszeniem przednim w przepust, które spowodowało wbicie kola w konstrukcje korpusu nadwozia w tej okolicy - mimo zadziałania pasów bezpieczeństwa pasażer przemieszcza się do przodu z prostowaniem nóg, co zbliża jeszcze stopy do zgniatanego miejsca podłogi. Takie okoliczności powodują bardzo silne uderzenie w okolice stóp stwarzając warunki do złamania dalszych nasad kości obu podudzi i zwichnięć w stawie skokowym, co stwierdzono u powódki. Jednocześnie pas bezpieczeństwa uchronił ją od obrażeń głowy, przedniej części tułowia i obu rąk oraz kompresyjnych złamań kości udowych, powstrzymując ją przed uderzeniem tymi częściami ciała i kolanami w deskę rozdzielczą, szybę i słupki przedni. Gdyby powódka nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa niechybnie wskutek uderzenia Passata w przepust byłaby wyrzucona do przodu rozbijając szybę czołową, a znalazłszy się przed pojazdem najprawdopodobniej byłaby zgnieciona w czasie następnego uderzenia pojazdu w ogrodzenie. Wskazany przez biegłych mechanizm uderzenia potwierdza, że powódka w czasie wypadku musiała mieć zapięte pasy bezpieczeństwa, co jednak nie uchroniło jej przed obrażeniami nóg. W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała szeregu obrażeń ciała szczegółowo przedstawionych w dokumentacji medycznej i w opinii Instytutu (...) w L. (k.386-393). W okresie 19 -28 lipca 2008 roku była leczona na Oddziale (...) (...), następnie od 30 października 2008 roku do 29 listopada 2008 roku leczona była w Oddziale (...) (...) w R., od 21 do 23 kwietnia 2009 roku ponownie przebywała na Oddziale (...) (...), gdzie w dniu 22 kwietnia 2009 roku operacyjnie usunięto zespolenia po złamaniu nasady dalszej kości podudzia lewego. W okresie od 26 czerwca 2009 roku do 14 lipca 2009 roku przebywała w szpitalu (...) w C., a od 17 do 21 lipca 2009 roku na oddziale (...) (...) w R.. Korzystała także z prywatnych wizyty lekarskich w (...) (k.286-288), (...) (k.309-315, 435), wykonywała szereg zleconych badań (k.52-53), korzystała z odpłatnej rehabilitacji (k.459-460), jak również z rehabilitacji wykonywanej w domu przez męża J. C. (świadkowie: L. K. k.332v, H. K. k.333, A. P. k.333v 334, A. C. k.334-334v, M. B. k.367v-368, J. C. k.368- 368v). Przed wypadkiem powódka była młodą, zdrową kobietą, aktywną zawodowo i życiowo. Jeździła na rowerze, na łyżworolkach, na nartach, lubiła tańczyć, udzielała się towarzysko (świadkowie: M. S. k.331v-332, L. K. k.332v, H. K. k.333, M. B. k.367v-368, zeznania powódki k.329v-331, 531v-532). Po wypadku życie powódki uległo zmianie. Długotrwały proces leczenia i rehabilitacji wpłynął jej samopoczucie. Przeszła trzy operacje. Przez okres 5 miesięcy miała gips na obu nogach oraz gorset ortopedyczny

sięgający od pasa do szyi. Obawiała się, że nie będzie mogła chodzić. Po zdjęciu gipsu początkowo poruszał się na wózku inwalidzkim. Na przełomie stycznia i lutego 2009 roku przebywała przez 5 tygodni w (...) na rehabilitacji, dzięki której mogła samodzielnie przejść kilka kroków przy pomocy kul i blisko ściany. Miała problem z odbudowaniem mięśni i każda nierówność powierzchni powodowała, że się przewracała. Orzeczeniem komisji Lekarskiej ZUZ nr (...) z dnia 7 lipca 2014 roku orzeczono u powódki 61% uszczerbek na zdrowiu (k.58). Z orzeczenia lekarskiego wynika, że w okresie 180 dni z uwagi na gipsy udowe wymagała pomocy przez 180 dni w wymiarze 12 godzin dziennie, po usunięciu gipsu przez następne 60 dni po 6 godzin dziennie, gdyż mogła poruszać się o kulach, potem przez kolejne 30 dni po 3 godziny dziennie (k.60). Opiekę nad nią sprawowała głównie rodzina: rodzice, syn A. P. oraz grono znajomych (świadkowie: L. K. k.332v, H. K. k.333, M. B. k.367v-368, M. S. k.331v-332, A. P. k.333v, zeznania powódki). Jest zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (k.56). Do dziś odczuwa skutki wypadku w postaci dolegliwości bólowych nóg, porusza się samodzielnie, czasami przy pomocy kuli łokciowej. Z powodu blizn i zniekształcenia stóp nie nosi sukienek, ubiera się w spodnie, bądź długie spódnice zakrywające kończyny. Nie może uprawiać sportów, ani prowadzić aktywnego trybu życia. Wymaga codziennej rehabilitacji, którą wykonuje jej mąż J. C., który z zawodu jest rehabilitantem. Nie może aktywnie uczestniczyć w opiece na dzieckiem i w zabawach ruchowych z nim. W 2011 roku wyszła za mąż, w 2012 roku urodziła córkę. Obecnie pracuje w (...), jako (...). Ma pod opieką oprócz własnej córki dziewczynkę w wieku 2 lat oczekującą na adopcję. Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać niektórych prac domowych np. prasowania, bo nie może wykonywać prac w pozycji stojącej, ponieważ puchną jej nogi. Wymaga pomocy osób drugich w wymiarze 1 godziny dziennie. Nadal poddawana jest rehabilitacji domowej w zależności od potrzeb, średnio 1 godzinę dziennie. W domu powódki urządzony jest pokój do jej rehabilitacji. Został zakupiony sprzęt do rehabilitacji przeznaczony tylko dla jej potrzeb. Mąż J. C. pracuje w (...) w R. na (...), nie prowadzi prywatnej praktyki (świadkowie: L. K. k.332v, H. K., A. P. k.333v, J. C. k.368-368v). W domu powódka posiada sprzęt przeznaczony tylko do jej rehabilitacji w postaci: 2 piłek fit ball, dwóch poduszek sensomotorycznych, taśm theraband, dwóch aparatów do elektrosymulacji, trzech masażerów, ultradźwięków, stepera, air wolk, leżanki do wykonywania zabiegów. Wszystkie te sprzęty służą temu, by powódka mogła funkcjonować, działają przeciwbólowo i przeciwobrzękowo, służą też zachowaniu masy mięśniowej. Sprzęt ten kupowany był stopniowo od 2011 roku, głównie przez internet na aukcjach Allegro (świadek J. C. k.368-368v). Rehabilitacja wykonywana przez J. C. obejmowała zabiegi takie jak: drenaż limfatyczny, masaże rozluźniające, masaż klasyczny kręgosłupa, ćwiczenia równoważne, mobilizacja stawów skokowych, ćwiczenia na stepperze, masaż blizn z udziałem maści Contratubex, ćwiczenia ogólnospawnościowe w wodzie, prądy Tensa, prądy Kotza, prądy Nemeca, masaż z użyciem masażera wibracyjnego, ćwiczenia izometryczne, naświetlanie lampą BIO-V, ćwiczenia równoważne na fita balu, zabiegi aparatem UD, ćwiczenia na air wallker. Zabiegi te są korzystne dla zdrowia powódki, mają na celu poprawę ukrwienia tkanek, zmniejszają napięcie mięśniowe, podwyższają próg bólowy, poprawiają przepływy żyłne i limfatyczne, mają na celu poprawę zakresu ruchomości w stawach, uelastyczniają torebki stawowe, więzadła oraz mięśnie. Mają działanie profilaktyczne i spowalniają postęp zmian zwyrodnieniowych w stawach. Zakupiony przez powódkę sprzęt jest przydatny w prowadzonej rehabilitacji, przyniósł dobre efekty lecznicze i jego zakup okazał się zasadny (opinia biegłego Z. K. k.386-393). Bezpośrednio po wypadku do 3 miesięcy dolegliwości bólowe u powódki były znacznie zasilone. Związane były z samym wypadkiem, koniecznością hospitalizacji, znieczulenia i leczenia operacyjnego. Po tym okresie do 12 miesięcy dolegliwości bólowe można określić jako mierne, związane były z koniecznością okresowych konsultacji specjalistycznych i leczeniem rehabilitacyjnym. Po tym okresie do chwili obecnej należy określić jako nieznacznie nasilone związane z ograniczeniem ruchomości obu stawów skokowych i dolegliwościami bólowymi przebiegu zmian zwyrodnieniowych. W okresie unieruchomienia w opatrunkach gipsowych wymagała bezwzględnej pomocy osób drugich w wymiarze 8-12 godzin dziennie, po tym okresie przez 12 miesięcy wymagała wsparcia średnio po 4 godziny dziennie, pomoc ta była potrzebna w załatwianiu spraw urzędowych, robieniu zakupów, w dojazdach na konsultacje specjalistyczne i rehabilitację. Obecnie nie wymaga bezwzględnej pomocy ze strony osób trzecich (opinia biegłego Z. K. k.386-393, 410-413). W związku z doznanymi urazami w wyniku wypadku drogowego z dnia 19 lipca 2008 roku, głównie z powodu dolegliwości bólowych stawów skokowych powódka przebywała na zwolnieniach lekarskich (k.502-519). Od 1 sierpnia 2011 roku O. C. była zatrudniona na czas nieokreślony w firmie (...) z wynagrodzeniem 2933,48 zł netto (k.118). W okresie zatrudnienia u tego pracodawcy korzystała ze zwolnień lekarskich (wykaz k.119). Utracony z tego tytułu dochód wynosi 7 440,11 zł (k.522).

W toku przed sądowego postępowania likwidacyjnego powódka występowała sukcesywnie z różnymi roszczeniami.

W dniu 3 lutego 2014 roku wniosła o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 1 000 000 zł i kosztów leczenia w kwocie 2398 zł (k.72-73), następnie pismem z dnia 25 lutego 2015 roku żądała zwrotu kosztów rehabilitacji wykonywanej przez męża w okresie od stycznia 2010 roku do grudnia 2014 roku w wysokości 74 660 zł, kosztów dojazdów związanych z leczeniem od 2009 roku do 2014 roku w kwocie 12 626,42 zł, kosztów prywatnych wizyt lekarskich w wysokości 2200 zł i wydatków związanych z leczeniem w wysokości 9110 zł (k.74-77). Powódce w październiku 2009 roku tytułem zadośćuczynienia została wypłacona kwota 38 000 zł (bezsporne). Pozwany wypłaca także na rzecz powódki rentę na zwiększone potrzeby po 105 zł miesięcznie. Pozwana uznała roszczenie w kwocie 400 zł z tytułu kosztów leczenia, kwotę 19 649 zł z tytułu opieki osób trzecich, kwotę 5 287,45 zł z tytułu kosztów dojazdów (stanowisko wyrażone w odpowiedzi na pozew k.142v), jednakże wypłaciła powódce jedynie 38 000 zł, co zdaniem pozwanego po dokonaniu waloryzacji stanowi obecnie kwotę 47 504,57 zł oraz 2398 zł odszkodowania (pismo pozwanego k.480).

Powyższe ustalono w oparciu o zeznania wskazanych wyżej świadków, które były spójne, wzajemnie się potwierdzały i uzupełniały, nie zawierały sprzeczności i w pełni zasługują na wiarę, korelowały zeznaniami powódki. Stan zdrowia powódki został przedstawiony w dokumentacji medycznej i opiniach biegłych. Wiarygodność dokumentacji medycznej nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Przebieg i okoliczności zdarzenia zostały ustalone w sprawie Ds. (...) oraz uzupełnione opinią biegłego K. P. i W. O. (1).

Sąd zważył, co następuje:

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazuje jednoznacznie, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2008 roku O. C. doznała krzywdy zarówno o charakterze fizycznym jak i psychicznym. Zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa i doktryny, określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie bądź pogorszenie stanu zdrowia), wieku poszkodowanego, a także niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej i artystycznej (Kodeks cywilny z komentarzem pod redakcją Jana Winiarza, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989r, str.447).

Zeznania powódki, świadków, a w szczególności opinia biegłego Z. K. wykazały, iż cierpienia fizyczne powódki były znaczne i niektóre z nich (np. dolegliwości bólowe stawów skokowych), a także psychiczne trwają do dziś.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego (art. 445 § 1 k.c.).

Biorąc pod uwagę kompensacyjny charakter zadośćuczynienia oraz rozmiar krzywd powoda, kwota przyznana z tego tytułu nie może być symboliczna wobec wywołanych cierpień. Oznacza to, że im większe cierpienia, dotkliwsze, nieodwracalne uszkodzenia ciała, tym wyższa powinna być kwota zadośćuczynienia, którego celem jest kompensata doznanych przez pokrzywdzonego krzywd. W takiej sytuacji odniesienie wysokości zadośćuczynienia do poziomu życia społeczeństwa, nie stoi na przeszkodzie, określeniu go w nominalnej wysokiej kwocie. Zadośćuczynienie nie może być jednak nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy - jego wysokość powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (orzeczenie SN z 30 stycznia 2004 roku ICK 131/03 OSNC z 2005 r, nr 2, poz.40 i orzeczenie SN z 24 czerwca z 1965 roku I PR 203/65 OSPiKA 1966, poz.92). Ponadto porównanie do przeciętnej stopy życiowej nie oznacza porównania do dochodów słabiej uposażonej części społeczeństwa (por. wyrok SN z 6 czerwca 2003 roku, sygn. IV CKN 213/01 Lex nr 141396). W okolicznościach niniejszej sprawy nie może budzić wątpliwości, że rozmiar doznanych przez powódkę krzywd i cierpień jest znaczny, a następstwa uszkodzenia ciała mają charakter trwały - łącznie 61 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu odpowiednią kwotą rekompensującą krzywdę powódki w aspekcie psychicznym i fizycznym

będzie kwota 200 000 zł. Nie uszło uwadze Sądu, że powódka tytułem zadośćuczynienia otrzymała od pozwanego w październiku 2009 roku kwotę 38 000 złotych. W ocenie Sądu nie jest to kwota adekwatna do doznanego uszczerbku na zdrowiu, długotrwałości leczenia, dolegliwości bólowych, długotrwałego unieruchomienia gipsowego, konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, trwałej deformacji stóp i podudzi. Tytułem zadośćuczynienia Sąd zasądził na rzecz O. C. kwotę 162 000 złotych, uznając, że jest odpowiednia do doznanych przez nią cierpień zarówno psychicznych jak i fizycznych i rekompensuje doznaną przez nią krzywdę z odsetkami zgodnie z żądaniem 3 lata wstecz od dnia złożenia pozwu. Dalej idące żądanie jako wygórowane należało oddalić.

W myśl art. 817 § 1 k.c. - ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgodnie zaś z § 2 - gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Podobne zasady wypłaty świadczenia ustanawia art.14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) – w ustępie 1 nakazując zakładowi ubezpieczeń wypłatę odszkodowania w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w ust. 2 stanowiąc, iż w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust.1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W niniejszej sprawie pozwany przyznał zadośćuczynienie w kwocie 38 000 zł w 2009 roku. Już wówczas stronie pozwanej znany był zakres doznanych przez powódkę obrażeń.

Zauważyć należy, że w myśl aktualnego orzecznictwa sądów wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem od którego należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynienie, jak i dzień tego wyrokowania (Wyrok SA w Łodzi z 29 maja 2014 roku, IACa 1592/13 lex nr 1477200), nadto dzień wezwania zobowiązanego do zapłaty, bądź też inny termin. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter deklaratoryjny, co wynika między innymi z tego, że sąd na podstawie zaferowanych w sprawie dowodów rozstrzyga, czy doznane cierpienia i krzywda oraz potencjalna możliwość ich wystąpienia w przyszłości miały swoje uzasadnienie w momencie zgłaszania roszczenia. Domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili. Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał, lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. O terminie, od którego należy naliczać odsetki decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, trzeba przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od dnia wezwania do zapłaty od kwoty, która była wówczas usprawiedliwiona. W ocenie sądu zasadne jest zasądzenie odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia licząc 30 dni od daty zgłoszenia żądania, które nastąpiło już w 2009 roku. Istniały już wówczas po stronie ubezpieczyciela warunki do właściwej oceny natężenia krzywdy, a tym samym wysokości należnego świadczenia. Skoro powódka wnosila o zasądzenie odsetek od 17 listopada 2013 roku, przyjęcie wcześniejszej daty byłoby orzekaniem ponad żądanie.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do wydatków tych powszechnie zalicza się koszty leczenia, w tym zakup leków, sprzętu do rehabilitacji czy też koszty badań i wizyt lekarskich, koszty opieki i utraconych dochodów. Na zasądzone odszkodowanie w łącznej kwocie 67 699,56 zł składają się:

- utracone wskutek niezdolności do pracy związanej z wypadkiem w wysokości 7 440,11 zł.(k.119, k.522) w okresie od lutego 2013 roku do stycznia 2015 roku. Powódka korzystała ze zwolnień lekarskich wystawianych przez lekarza ortopeda w związku z dolegliwościami stawów skokowych. Roszczenie z tytułu utraconego zarobku powódka zgłosiła w toku postępowania likwidacyjnego 11 czerwca 2010 roku. Pismem z dnia 17 czerwca 2015 roku. Strona pozwana odmówiła refundacji tych roszczeń wskazując, że uległy przedawnieniu w 2011 roku jako świadczenie okresowe. Tymczasem podnieść należy, że powódka dochodzi utraconego zarobku za okres 2013 -2015. Biorąc pod uwagę 30 dniowy termin na likwidację szkody w tym zakresie zasądzone odsetki od dnia 12 lipca 2015 roku;

- na zasądzoną kwotę 26 510 zł koszty opieki osób trzecich, które zostały wyliczone w następujący sposób: Z opinii biegłego R. K. opiniującego w sprawie ZUS wynika, że powódka wymagała pomocy przez 180 dni ze względu na gipsy udowe po 12 godzin dziennie, następnie przez 60 dni po 6 godzin dziennie, przez kolejne 30 dni po 3 godziny dziennie (k.60). z kolei biegły Z. K. w niekwestionowanej przez żadną ze stron opinii wskazał, że pomoc ta była niezbędna w okresie unieruchomienia gipsowego w wymiarze 8-12 godzin dziennie, po tym czasie przez okres 12 miesięcy po 4 godziny dziennie (k.392-393). Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w kwocie 19 649 zł, przyjmując konieczność sprawowania opieki przez okres 3 miesięcy po 4 godziny dziennie, następnie przez okres 60 dni po 2 godziny dziennie, w okresie późniejszym czyli do dnia 30 kwietnia 2015 roku po 1 godzinie dziennie, razem 2807 godzin po 7 zł/h (k.65), jednakże tej kwoty nie wypłacił (bezsporne). Do wyliczenia należności z tytułu kosztów opieki sąd przyjął, że powódka wymagała bezwzględnej pomocy osób trzecich przez okres 6 miesięcy po 10 godzin dziennie przyjmując zgodnie ze stanowiskiem pozwanego stawkę godzinową opieki na 7 zł, co daje kwotę 12 600 zł. Zważyć należy, że O. C. miała zagipsowane obie kończyny dolne, nie była w stanie wstać z łóżka, była osobą leżącą, zatem wszystkie czynności związane z jej pielęgnacją wykonywane były przez członków rodziny i przyjaciół. Nie była bowiem w stanie samodzielnie funkcjonować. Następne 12 miesięcy po wypadku pomoc ta była niezbędna przez 4 godziny dziennie (zgodnie z opinią biegłego Z. K.). Sąd ustalił stawkę godzinową za okres następujących 6 miesięcy od zdjęcia unieruchomienia gipsowego do lipca 2009 roku po 4 godziny dziennie na kwotę po 7,6 zł /h według najniższego wynagrodzenia w 2009 roku, które wynosiło 1276 zł (M.P z 2008 roku nr 55 poz.499), co daje kwotę 5 472 zł, od sierpnia 2009 roku do końca 2009 roku , czyli przez okres 5 miesięcy po 1 godzinie dziennie po 7,6 zł /h - łącznie 150 godzin - 1 140 zł, za okres 2010 roku po 1 godzinie dziennie przyjmując stawkę godzinową na 7,83 zł (według najniższej krajowej w 2010 roku wynoszącej 1317 zł (M.P z 2009 nr 48 poz. 709), co daje kwotę 2 818 zł, w 2011 roku po 1 godzinie dziennie przyjmując stawkę godzinową na 8,25 zł (według najniższej krajowej w 2011 roku wynoszącej 1386 zł DZ.U. z 2010 nr 194 poz. 1288), co daje kwotę 2 970 zł, w 2012 roku po 1 godzinie dziennie należałoby przyznać po 8,90 zł za godzinę (DZ.U. z 2011 192 poz.1141), co daje 3 214 zł. Powódka z tytułu kosztów opieki żądała kwoty 26 510 zł i taką kwotę w całości sąd uwzględnił, bowiem zasądzenie wyższej kwoty byłoby orzeczeniem ponad żądanie. Bezsporne jest, że opiekę nad powódką sprawowały osoby bliskie, które faktycznie nie pobierały wynagrodzenia. Dlatego też wysokość to wynagrodzenia jest hipotetyczna. Wobec tego sąd uznał za zasadne wyliczyć koszty opieki na podstawie najniższego wynagrodzenia (taki pogląd wyraził SN m. in. w wyroku z dnia 21 września 2005 roku w sprawie V CK 150/05).

Sąd uwzględnił roszczenie powódki dotyczące zwrotu kosztów leczenia w wysokości 13 199,45 zł. Pozwany uznał koszty leczenia w kwocie 2 398 zł i powyższą kwotę wypłacił (bezsporne). Na zasądzone koszty leczenia składają się wydatki na zakup sprzętu do rehabilitacji, koszty prywatnych wizyt lekarskich, koszty zakupu leków. Zgodnie z oświadczeniem powódki wynoszą one 9190 zł (k.98). Zakup sprzętu do rehabilitacji był uzasadniony w prowadzonej pourazowej rehabilitacji posiadanie go przyniosło dobre efekty lecznicze (opinia biegłego Z. K. k.393). Powódka korzystała z prywatnych wizyt w (...) w R. w okresie od 10 czerwca 2009 roku do 21 czerwca 2011 roku, gdzie koszt jednej wizyty wynosił 100 zł, poddawana była również rehabilitacji w okresie od 25 maja 2011 roku do 7 czerwca 2011 roku (zaświadczenie k.435). Oprócz placówek publicznej służby zdrowia O. C. korzystała także ze świadczeń w (...) s.c. w R., (...), (...). Na koszty związane z leczeniem składają się także wydatki na dojazdy do placówek medycznych. Sąd zasądził z tego tytułu kwotę 13 199,45 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2015 roku bowiem zgłoszenie szkody z tego tytułu nastąpiło 25 lutego 2015 roku. Jak już wyżej wskazano pozwany z tytułu kosztów leczenia przyznał i wypłacił kwotę 2 389 zł. Pozwany uznał także roszczenie w zakresie dojazdów do placówek medycznych w wysokości 5287,45 zł, ale kwoty tej nie wypłacił (k.65). Na zasądzoną kwotę składa się: koszt dojazdów - 5287,45 zł, wydatki na

prywatne wizyty lekarskie, zakup sprzętu i leków. Orzekając w tym zakresie sąd miał na uwadze treść art. 322 k.p.c., uznając, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe i nader utrudnione. Jeżeli chodzi o zakup sprzętu do rehabilitacji, to częściowo został on z powodu naturalnego zużycia zastąpiony innym, zatem ściśle wykazanie kosztów zakupu jest nader utrudnione jak również koszty prywatnego leczenia i zakupu leków.

Powódka wniosła o zasądzenie z tytułu kosztów rehabilitacji kwoty 39 045 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, które to żądanie zgłosiła w piśmie z dnia 20 maja 2019 roku (k.447 - 453). Z oświadczenia J. C. (k.45-51) wynika, że czas wykonywanych przez niego zabiegów rehabilitacyjnych wyniósł 2055 godzin, uśredniając stawkę na 19 zł za godzinę żądanie wynosi 39 045 zł. Biorąc pod uwagę, że zabiegi rehabilitacyjne wykonywane były przy pomocy sprzętu, którego zakup uwzględniono w zasądzonym odszkodowaniu, nie jest zasadne przyjęcie średniej stawki godzinowej zabiegów rehabilitacyjnych. Poddając się rehabilitacji w prywatnym gabinecie pacjent nie ponosi przecież osobno wydatków związanych z zakupem sprzętu i osobno kosztów samej pracy rehabilitanta. Skoro w realiach niniejszej sprawy rehabilitacja odbywała się w warunkach domowych z wykorzystaniem własnego sprzętu, stawka godzinowa nie powinna wynosić więcej niż 10 zł. Biegły Z. K. wskazał na celowość i dobre efekty prowadzonej rehabilitacji, nie kwestionował jej zakresu. Jak wynika z zeznań powódki i świadków (w szczególności J. C.) rehabilitacja powódki trwa średnio godzinę dziennie. Biorąc pod uwagę powyższe z zasądzone kwotę 20 550 zł, przyjmując 2055 godzin rehabilitacji przez 1 godzinę dziennie. Zgodnie z uchwałą składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r. III CZP 63/15 w ramach odszkodowania z OC pojazdów mechanicznych poszkodowanemu przysługują Koszty leczenia oraz rehabilitacji niefinansowane ze środków publicznych. Jak wynika z uzasadnienia stanowiska Sądu Najwyższego pojęcie "wszelkie wydatki" w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. powinno być interpretowane przy uwzględnieniu zasady pełnej kompensacji szkody. Oznacza to, że naprawienie szkody, obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację, powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy. W taki też sposób przedstawia się funkcję odszkodowania przewidzianego w art. 444 § 1 k.c. w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. np. wyrok z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, oraz wyrok z dnia 15 października 2004 r., V CSK 632/12, nie publ.). Poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia lub rehabilitacji są zatem celowe (uzasadnione, konieczne, usprawiedliwione), jeżeli odpowiadają wspomnianej funkcji odszkodowania określonego w art. 444 § 1 k.c. Sam natomiast rozmiar tych kosztów zależy od zakresu celowych czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, którym został poddany poszkodowany (np. diagnostyka, terapie, leki, zabiegi, typ i czas rehabilitacji). Nie ma przy tym znaczenia, czy chodzi o skompensowanie już poniesionych kosztów, czy o koszty, które mają być poniesione w związku z przyszłym, planowanym leczeniem (art. 444 § 1 zdanie drugie k.c.). Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, czasu jego zrealizowania. Zakres obrażeń kończyn dolnych był u powódki duży. Bezsporne jest, że zabiegom operacyjnym poddawała się w ramach publicznej służby zdrowia, minimalizując tym samym zakres szkody. W toku postępowania ubezpieczyciel nie wykazał, by prowadzone przez powódkę leczenie, głównie rehabilitacja były niecelowe, bądź możliwe w takim zakresie, w jakim korzystała i nadal korzysta w ramach dostępu do publicznej służby zdrowia.

Odnosnie renty:

W pozwie powódka wnosiła o zasądzenie renty w wysokości po 300 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od dnia wniesienia pozwu, płatnej do 10 –go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którekolwiek z rat (k.4). Pozwany wypłaca na rzecz O. C. rentę w wysokości po 105 zł

miesięcznie, przyjmując, że wymaga ona opieki w rozmiarze 1 godziny dziennie, przy stawce 7 zł/h i 50% przyczynieniu powódki do szkody. Zdaniem strony powodowej stawka ta powinna wynosić 10 zł/h i winna być płatna w pełnej wysokości, bowiem nie przyczyniła się ona do szkody, bądź też zwiększenia jej rozmiarów.

Następnie pismem z dnia 20 maja 2019 roku rozszerzyła żądanie renty wnosząc o zasądzenie kwoty po 1160 zł miesięcznie poczynając od dnia wniesienia pozwu, nadto wносиła o jej waloryzację poczynawszy od 20 lutego 2020 roku w oparciu o wskaźnik waloryzacji rent i emerytur wskazany w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (k.447- 453). Na rentę na zwiększone potrzeby składa się koszt rehabilitacji 30 godzin miesięcznie po 23,69 zł – koszt usług opiekuńczych na terenie R. i koszty związane z opieką osób trzecich 30 godzin miesięcznie po 15zł/h.

Kolejnym pismem z dnia 24 stycznia 2020 roku rozszerzyła żądanie renty na zwiększone potrzeby do kwoty po 1500 zł, wskazując koszt zabiegów rehabilitacyjnych na kwotę 35 zł/h i koszt usług opiekuńczych na kwotę 15zł/h (k.485-491).

Sąd zasądził na rzecz powódki skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w łącznej kwocie 20 772 zł za okres od 16 listopada 2016 roku (data wniesienia pierwotnego pozwu) do dnia 31 sierpnia 2020 roku, płatną w terminie 7 dni od uprawomocnienia się wyroku i bieżącą rentę na przyszłość po 1200 zł miesięcznie. Podstawą wysokości renty były następujące ustalenia.

Dotychczas pozwany wypłaca rentę w wysokości po 105 zł miesięcznie z tytułu kosztów opieki. Sąd przyjął, że koszt opieki zgodnie z żądaniem powódki w okresie od 16 listopada 2016 roku i grudzień 2016 roku wynosi 10 zł za godzinę czyli po 300 zł miesięcznie. Sąd ustalając koszty opieki świadczonej przez osoby najbliższe kierował się najniższym wynagrodzeniem publikowanym w dziennikach urzędowych i tak w 2016 roku wynosiło ono 1850 zł brutto, przyjmując 168 godzin pracy w skali miesiąca godzina kosztów opieki wynosi 11 zł. Powódka wskazała stawkę godzinową na 10 zł. Przyjęta przez ubezpieczyciela stawka 7zł/h jest zaniżona. Taką też stawkę sąd przyjął wyliczając rentę za 2017, 2018 i 5 miesięcy 2019 roku (do daty rozszerzenia powództwa). Należność zatem z tytułu renty na zwiększone potrzeby poczynając od 16 listopada 2016 roku do 31 maja 2019 roku wynosi 5655 zł. Od kwoty po 300 zł miesięcznie należało odjąć wypłacane dotychczas 105 zł miesięcznie (połowa listopada 2016 roku 97 zł, grudzień 2016 roku -195 zł, cały 2017 i 2018 roku po 195 zł miesięcznie, 5 miesięcy 2019 roku po 195 zł). Od 1 czerwca 2019 roku do 31 stycznia 2020 roku w ocenie sądu należna renta powinna wynosić po 1000 zł miesięcznie, na która składa się koszt 1 godziny rehabilitacji i koszt 1 godziny opieki. Według sposobu ustalenia kosztów opieki zgodnie z najniższym wynagrodzeniem za godzinę opieki winno wynosić po 13,40 zł (2250 zł), co daje kwotę 402 zł miesięcznie oraz koszty rehabilitacji świadczonej przez męża 20 zł za godzinę, którą należy pomniejszyć o 105 zł, czyli 895 zł x 8 miesięcy - łącznie 7160 zł (w zaokrągleniu przyjęto 1000 zł). Od 1 lutego 2020 roku do dnia 31 sierpnia 2020 roku ustalono rentę na kwotę po 1200 zł miesięcznie, pomniejszając o wypłacane 105 zł. Łącznie renta za okres od 1 czerwca 2020 roku do 31 sierpnia 2020 roku wynosi 7665 zł (8 miesięcy x 1095 zł). W ocenie sądu w 2020 roku 1 godzina usług opiekuńczych świadczonych przez osoby najbliższe winna wynosić po 15 zł za godzinę wg najniższej krajowej w 2020 roku 2600 zł (15 zł x 30 godzin), zaś cena 1 godziny rehabilitacji 25 zł (25zł x 30 godzin). Bieżąca renta winna być wypłacana poczynając o 1 września 2020 roku, dlatego też w pkt IV-tym wyroku ustalając jej wysokość nie pomniejszono jej o dotychczas wypłacane 105 zł miesięcznie. Ustalając wysokość renty na zwiększone potrzeby sąd kierował się stanem zdrowia powódki określonym w opiniach biegłych i jej potrzebami życiowymi w zakresie codziennego funkcjonowania. Wprawdzie biegły Z. K. w swojej opinii stwierdził, że powódka nie wymaga bezwzględnej pomocy osób drugich, nie może dźwigać powyżej 15 kg, jednakże jak wynika z zeznań O. C. są czynności, których nie może samodzielnie wykonywać np. potrzebuje pomocy przy przenoszeniu cięższych zakupów, umieszczenia ich na półkach, w opiece przy zabawach ruchowych dzieci, niewątpliwie także przy czynnościach pielęgnacyjnych małych dzieci, których nie może podnosić, czy przy cięższych pracach domowych. W ocenie sądu zasadzona renta, zarówno skapitalizowana, jak i na bieżące potrzeby jest utrzymana w rozsądnych granicach, uwzględnia niezbędny zakres pomocy i rehabilitacji, dlatego dalej idące żądanie podlegało oddaleniu.

Podstawę prawną zasądzenia renty stanowi art. 444 § 2 k.c. Powódka żądała renty na zwiększone potrzeby związane z rehabilitacją i pomocą osób trzecich. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb 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 następstwa czynu niedozwolonego.

Podstawę żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 19 lipca 2008 roku w postaci dalszej szkody, która to szkoda może ujawnić się w przyszłości stanowi przepis art. 189 k.p.c. Zgodnie z nim powódka może żądać ustalenia przez sąd istnienia bądź nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny należy rozumieć jako potrzebę uregulowania określonej sytuacji z punktu widzenia ochrony prawnych interesów danego podmiotu. W sprawach o świadczenie w procesach o szkodę na osobie, istnienie interesu prawnego uzasadniającego podjęcie rozstrzygnięcia o ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość uzasadniane było zwyczajowo dwoma argumentami. Wskazywano, że takie rozstrzygnięcie niweczy negatywne skutki upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż taka szkoda się ujawniła, a nadto przeciwdziała trudnościom dowodowym powodowanym upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (uchwała składu 7 sędziów z 17 kwietnia 1970 r w sprawie III CZP 34/69). Powyższy pogląd miał zastosowanie w poprzednim stanie prawnym, czyli w tych stanach faktycznych, które powstały przed wprowadzeniem przepisów co do przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie, wyrządzonej czynem niedozwolonym – art. 442¹ § 1 i § 3 k.c. Zgodnie z tą regulacją roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przedawnienie rozpoczyna bieg z chwilą, z którą poszkodowany poweźmie wiedzę o wszystkich elementach stanu faktycznego potrzebnych do wystąpienia z roszczeniem, a zatem o zdarzeniu powodującym szkodę, szkodzie, związku przyczynowym i osobie odpowiedzialnej.

W przypadku pojawienia się u powódki O. C. dalszych - poza ujawnionymi dotychczas i objętymi stanem faktycznym w niniejszej sprawie - ujemnych następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2008 roku, będą one mogły być rozpatrywane jako dalsza szkoda, a termin do ewentualnego przedawnienia takich roszczeń rozpocznie swój bieg według reguły określonej w art. 442¹ § 1 k.c. w świetle powyższego brak jest podstaw do uznania, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela na przyszłość, ponieważ nie jest pozbawiona możliwości dochodzenia ewentualnych dalszych roszczeń przed sądem, jeżeli ujawni się nowa szkoda na jej osobie mająca związek z przedmiotowym wypadkiem. W niniejszym procesie została przesądzona zasada odpowiedzialności pozwanego. Przyjęta zasada odpowiedzialności (w przypadku uprawomocnienia się niniejszego wyroku) - jako przesłanka rozstrzygnięcia - wiąże sąd przy rozpoznawaniu ewentualnych kolejnych roszczeń powódki w zakresie szkody na osobie wynikających ze zdarzenia z dnia 19 lipca 2008 roku. W ewentualnym przyszłym procesie o dalsze roszczenia z tego samego stosunku prawnego, sąd nie może odmiennie orzec o zasadzie odpowiedzialności pozwanego. Ewentualne przyszłe szkody - ponad prawomocnie zasądzone - należy bowiem kwalifikować jako dalszą część świadczenia z tego samego stosunku prawnego. Niezależnie jednak od przesądzenia zasady odpowiedzialności pozwanego w niniejszym procesie, dochodzący naprawienia dalszej szkody musi wykazać fakt wystąpienia nowej szkody, jej wielkość, związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Dalszych ewentualnych roszczeń, które mogą ujawnić się w przyszłości powódka będzie mogła dochodzić w procesie o świadczenie, co wyklucza istnienie interesu prawnego jako koniecznej przesłanki powództwa o ustalenie.

W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wskazywała na przyczynie się powódki z powodu niezapiętych pasów bezpieczeństwa. Sąd uznał, kierując się kompleksową opinią biegłych: W. O. (2) i K. P., dokonując analizy przebiegu wypadku z dnia 19 lipca 2008 roku, że O. C. miała zapięte pasy bezpieczeństwa, które uratowały jej życie, ale z uwagi na przebieg zdarzenia nie uchroniły od urazu kończyn dolnych. Dlatego też należy się rekompensata skutków wypadku w pełnej wysokości.

Zgodnie z treścią art. 441 § 1 k.c. jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna. Solidarna współodpowiedzialność kilku podmiotów na

podstawie w/w przepisu dotyczy przypadków, gdy konsekwencją ich zachowania jest jedna szkoda. Zgodnie z § 2 tego przepisu, jeżeli szkoda była wynikiem działania lub zaniechania kilku osób, ten kto szkodę naprawił, może żądać od pozostałych zwrotu odpowiedniej części zależnie od okoliczności, a zwłaszcza od winy danej osoby oraz od stopnia, w jakim przyczyniła się do powstania szkody. Powódka skierowała swoje roszczenie przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy zdarzenia. Zgodnie z dyspozycją art.366 § 1 k.c. kilku dłużników może być zobowiązanych w ten sposób, że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich, lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych (solidarność dłużników).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art.100 zdanie drugie k.p.c. obciążając nimi pozwanego, gdyż określenie należnej powódce sumy zależało od uznania Sądu. Na zasądzone koszty procesu składa się: wynagrodzenie pełnomocnika zgodnie z normami od uwzględnionego powództwa na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie w wysokości 10 800 zł, 17 zł opłaty od udzielonego pełnomocnictwa. Postanowieniem z dnia 1 grudnia 2016 roku (k.135) powódka została w całości zwolniona od kosztów.

W toku postępowania zostały poniesione wydatki na opinie biegłych w łącznej kwocie 4 921,14 zł i wynagrodzenie tłumacza przysięgłego 39,09 zł (k.336). Strona pozwana uiściła na poczet wydatków zaliczkę w kwocie 25000 zł. Ze skarbu Państwa wydatkowano łącznie z kosztami tłumacza 2 460,23 zł.

Na podstawie art. 113.1 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych sąd obciążył pozwanego opłatą sądową od uwzględnionego roszczenia tj kwotą 12 524 zł oraz wydatkami poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa związanymi z kosztami opinii biegłych, które łącznie wyniosły 2 460,23 zł (k.380, 402,417, 336).