

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 27 czerwca 2017 roku:

- (1) zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki M. W. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 34.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
- (2) zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby kwotę 4.966 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
- (3) zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty na zwiększone potrzeby kwoty po 100 złotych miesięcznie poczynając od dnia 1 lutego 2012 roku i na przyszłość, płatne do 15 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
- (4) oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
- (5) zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 196,70 złotych (sto dziewięćdziesiąt sześć złotych i siedemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,
- (6) nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 3.362,52 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o ustalenia, że w dniu 12 lipca 2010 roku, około godz. 10:00, M. W. (1) uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Powódka podróżowała, jako pasażer, samochodem marki T. (...), o numerze rejestracyjnym (...), należącym do zakładu pracy powódki. Pojazdem kierowała A. F., która nie zachowała szczególnej ostrożności podczas zmiany zajmowanego pasa ruchu i nie ustąpiła pierwszeństwa pojazdowi jadącemu po pasie, na który zamierzała wjechać. Doprowadziła tym do zderzenia z samochodem marki V., o numerze rejestracyjnym (...). (...) którym jechała powódka zostało w wyniku wypadku kilkakrotnie uderzone. Zdarzenie miało miejsce w Ł. na ul. (...) przed skrzyżowaniem z ul. (...). A. F. została uznana za winną spowodowania wypadku. Bezpośrednio po wypadku M. W. (1) udała się do pracy, jednak około godz. 18:40 w związku z bólami w okolicach kręgosłupa szyjnego i karku trafiła na oddział ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...), gdzie zdiagnozowano u niej uraz kręgosłupa szyjnego. Powódka nie doznała urazu głowy, przytomności nie straciła. Po wykonaniu badania RTG kręgosłupa szyjnego (bez widocznych zmian pourazowych) zalecono M. W. (1) noszenie przez 2 tygodnie miękkiego kołnierza ortopedycznego S. i przepisano leki o działaniu przeciwbólowym (...). W razie utrzymujących się dolegliwości powódka miała zgłosić się na wizytę kontrolną do poradni ortopedycznej.

Następnego dnia, to jest 13 lipca 2010 roku, M. W. (1) udała się do ZOZ Ł., gdzie otrzymała skierowanie do poradni ortopedycznej. W dniu 27 lipca 2010 roku powódka otrzymała natomiast skierowanie do poradni neurologicznej. Powódka leczona była z powodu utrzymujących się bólów kręgosłupa odcinka szyjnego promieniujących do głowy, tkliwości palpacyjnej wyrostków kolczystych, wzmożonego napięcia mięśni karku. Wyżej wymienione dolegliwości utrzymywały się około 2 miesięcy. Równolegle M. W. pozostawała pod opieką (...) Sp. z o.o., a to z uwagi na bóle utrzymujące się w obrębie kręgosłupa z promieniowaniem do głowy, bez drętwień, miejscową tkliwość palpacyjną wyrostków kolczystych, wzmożeniem napięcia mięśni karku. Powódka miała przepisane leki – M. i A.. Zwolnienie lekarskie otrzymała od dnia 5 sierpnia do dnia 3 września 2010 roku (na 30 dni). Około 2 miesiące od urazu u powódki utrzymywały się bóle zmienne kręgosłupa z promieniowaniem do głowy, ograniczenie ruchomości i napięcie mm. karku. M. W. była rehabilitowana. Dalsze zwolnienie lekarskie otrzymała od dnia 4 września 2010 roku do dnia 3 października 2010 roku. W dniu 12 sierpnia 2010 roku powódka była konsultowana w Poradni Neurologicznej (...) im. WAM w Ł.. Rozpoznano pourazowy zespół bólowy odcinka szyjnego. W badaniu nie stwierdzono objawów oponowych

ani cech ogniskowego uszkodzenia (...). Zalecono kontrolę neurologiczną w przypadku nasilenia dolegliwości. Zalecono (...) i rehabilitację. Do neurologa skierowana została powódka z powodu utrzymujących się bóli głowy w okolicy tyłogłowa. Powódka rehabilitację odbywała głównie w przychodni przy ul. (...), której do końca nie ukończyła z powodu ciąży i urodzenia trzeciego dziecka. Ze zwolnienia lekarskiego od specjalisty chirurga ortopedy i traumatologa powódka korzystała do dnia 11 listopada 2010 roku. Powódka z powodu ciąży zdecydowanie ograniczyła przyjmowanie leków, natomiast z zabiegów rehabilitacyjnych utrzymano tylko kinezyterapię (zrezygnowano z wszelkich procedur cieplnych i pola magnetycznego). Nasilenie dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego odnotowano dnia 6 czerwca 2012 roku w (...) M.. W dniu 4 listopada 2010 roku powódka zgłosiła się do psychiatry i miała zalecony lek przeciwdepresyjny z grupy (...) w dawce 25 mg/dobę. Koszt 30 tabletek wynosi około 4,50 złotych. Następnie z powodu ciąży M. W. zaprzestała przyjmowania leku. W listopadzie 2012 roku powódka ponownie zgłosiła się do psychiatry. Została skierowana do poradni psychologicznej i od 12 listopada 2012 roku do 4 grudnia 2012 roku korzystała z pomocy psychologicznej. Prowadzona terapia ukierunkowana na wsparcie i wzmocnienie nie przyniosła oczekiwanej poprawy. Po wypadku powódka korzystała z pomocy męża, mamy, siostry i teściowej. Była to pomoc w życiu codziennym, jak przyniesienie zakupów, przewijanie dziecka. Po pół roku od wypadku bóle głowy i karku wyraźnie zmniejszyły się. Obecnie powódka czuje się dobrze, choć miewa bóle karku i głowy, trwające 2 – 3 dni. W sytuacji bólu M. W. przyjmuje co około 8 godzin leki przeciwbólowe, dostępne bez recepty. Dolegliwości bólowe pojawiają się także wtedy, gdy powódka długo odchyła głowę do tyłu, np. podczas zawieszania firanek. Mąż powódki masuje ją, gdyż jest dyplomowanym masażystą. Masaże te pomagają jej w codziennym funkcjonowaniu. Dodatkowo powódka stosuje maści przeciwbólowe i przeciwzapalne na kark. Miesięcznie na zakup leków i maści powódka przeznaczona kwotę od 50 do 150 złotych. Do tej pory przy jeździe jako pasażer powódka odczuwa niepokój.

Z neurologicznego punktu widzenia M. W. (1) w wypadku komunikacyjnym z dnia 12 lipca 2010 roku doznała urazu kręgosłupa szyjnego bez ewidentnych objawów urazu czaszkowo – mózgowego. Uraz ten nastąpił w mechanizmie tzw. urazu biczowego. Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego typu skrętnego spowodował urazowe uszkodzenie tkanek miękkich szyi, w tym korzeni nerwowych i wystąpienie objawów pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego. Doznany przez powódkę uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował strukturalnych uszkodzeń elementów kostnych tego odcinka kręgosłupa. Procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu M. W. z powodu pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego pozostającego w związku z wypadkiem z dnia 12 lipca 2010 roku wynosi 10%. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych należy ocenić jako umiarkowany. Spowodowany był on dolegliwościami ze strony kręgosłupa szyjnego i ograniczeniem jego ruchomości, koniecznością unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym, istotnym ograniczeniem farmakoterapii i rehabilitacji w związku z ciążą, lękiem przed prowadzeniem pojazdu. Potrzeba częściowej pomocy osób trzecich istniała przez okres 1 miesiąca w wymiarze 2-3 godzin dziennie. W tym okresie pomoc osób trzecich była uzasadniona dolegliwościami odcinka szyjnego, które są przeciwwskazaniem do wykonywania ruchów skrętnych kręgosłupa szyjnego – zarówno ruchy rotacji, jak i ruchy zginania, prostowania. Powódka cierpiała też z powodu bólów głowy, które negatywnie wpływały na jej sferę psychiczną. W okresie do 28 października 2010 roku, kiedy nastąpiła poprawa w stanie zdrowia powódki pomoc osób trzecich istniała w wymiarze 1-2 godzin dziennie. Pomoc była niezbędna przy czynnościach wymagających ruchów rotacyjnych i skręcających kręgosłupa, np. prowadzenie samochodu, odgięcia, podnoszenie rąk do góry, prostowanie. Aktualnie powódka nie wymaga pomocy osób trzecich. Rokowanie na przyszłość jest pomyślne. Stosowane leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne winno spowodować remisję objawów chorobowych pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego. Zakup niesterydowych leków przeciwzapalnych typu K. czy M. i leków obniżających napięcie to wydatek rzędu 40 złotych miesięcznie. Powódka wymagała leczenia farmakologicznego i jego przeciętny koszt to około 35 – 40 złotych. Powódka zaprzestała przyjmowania leków jak zaszła w ciążę, następnie przyjmowała leki tylko doraźnie. Czynności takie jak przewijanie dziecka, unoszenie, przenoszenie itp. obciążają głównie lędźwiowo – krzyżowy odcinek kręgosłupa. Cięża zmienia konfigurację również tego odcinka kręgosłupa.

M. W. (1) w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 12 lipca 2010 roku w zakresie narządów ruchu doznała skrzywienia kręgosłupa szyjnego. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym obecnie pozostaje mierny, okresowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Uszczerbek na zdrowiu powódki z ortopedycznego punktu widzenia wynosi 0%. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku

z doznanymi obrażeniami narządów ruchu należy określić jako nieznaczny. Jest to związane z doznawanym bólem, koniecznością stosowania niewygodnego unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności. Można przyjąć, że dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków, trwały przez okres około 2 miesięcy po wypadku. U powódki ze względu na doznane w dniu 12 lipca 2010 roku obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres około 2 miesięcy. Obejmowało to okres pozostawania w unieruchomieniu – w kołnierzu ortopedycznym, gdy sprawność kończyn górnych była jeszcze niedostateczna. Było to związane początkowo z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi, następnie z zastosowanym leczeniem. Dotyczyło to początkowo wyřęczania lub pomocy praktycznie we wszystkich czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, przenoszenia przedmiotów, układania ich wysoko, schylania się. Pomoc innych osób w tym okresie była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu około dwóch godzin dziennie. Po upływie dwóch miesięcy pomoc osób trzecich nie była powódce potrzebna. Powódka ze względu na doznane urazy narządów ruchu obecnie nie wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu codziennych czynności. Rokowania na przyszłość powódki są dobre. Powódka odzyskała pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Ruchy kręgosłupa szyjnego powódki pozostają w normie. Poczucie pogorszenia sprawności i subiektywny mierny zespół bólowy mogą być wynikiem zespołu korzeniowego. Leczenie urazów narządów ruchu doznanych przez powódkę należy uznać za zakończone. Uzyskany wynik jest dobry. Uraz w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego zaistniały cztery miesiące przed zajściem powódki w ciążę nie powinien mieć żadnego wpływu na jej przebieg.

W toku postępowania likwidacyjnego powódkę badał chirurg ortopeda. Jest prawdopodobne, że istniały wtedy w badaniu ortopedycznym uchwytne, większe ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego niż obecnie. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana uznała, że powódka doznała 5 % uszczerbku na zdrowiu i z tego tytułu wypłaciła 5.000 złotych zadośćuczynienia. Uszczerbek ten należy zaklasyfikować jako długotrwały, czyli istniejący po upływie co najmniej sześciu miesięcy po zdarzeniu i mogący jeszcze ulec zmianie. Obecnie skutki wypadku stwierdzone przez lekarza orzecznika strony pozwanej ustąpiły.

Z punktu widzenia biegłego psychologa powódka posiada sprawność umysłową w normie, nie wykazuje zaburzeń w sferze psychicznej, posiada zachowane zdolności spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania wydarzeń z przeszłości, nie wykazuje cech organicznego uszkodzenia (...). W lipcu 2013 roku – u powódki utrzymywały się niewielkiego stopnia zaburzenia lękowe, które wiązały się z obawą przed jazdą samochodem oraz nieznaczne obniżenie nastroju, co może mieć związek ze zmianą trybu życia. Bezpośrednim następstwem wypadku było ograniczenie sprawności ruchowej i psychicznej, które zmieniły funkcjonowanie powódki w wymiarze psychicznym, fizycznym, zawodowym i społecznym. Uskarżała się na bóle i zawroty głowy, lęki, stany napięcia i niepokoju. Zaistniałe zdarzenie niewątpliwie negatywnie wpłynęło na jej funkcjonowanie w sferze psychicznej, doprowadzając do rozstroju jej zdrowia. Wypadek wpłynął destabilizująco na funkcjonowanie powódki również w wymiarze fizycznym, spowodował uraz kręgosłupa szyjnego i odczuwaną w związku z tym bolesność. U M. W. (1) przez około 2 – 3 miesiące występował umiarkowany zakres cierpień psychicznych. Konsekwencją wypadku było wystąpienie reakcji nademocjonalnych i objawów lękowych, które ograniczyły jej funkcjonowanie głównie w wymiarze rodzinnym i zawodowym, a także miały wpływ na pogorszenie stanu zdrowia w wymiarze fizycznym. W kolejnych miesiącach wraz z ustąpieniem dolegliwości bólowych i wypracowaniem nowych zasad funkcjonowania w zmienionych warunkach, zakres cierpień ulegał zmniejszeniu i dziś praktycznie nie występuje. Aktualnie powódka nie wymaga pomocy osób trzecich, jest osobą mogąca zadbać o siebie. Takiej pomocy wymagała przez pierwsze miesiące po wypadku, przy czym, przez pierwszy miesiąc była to pomoc w zwiększonym wymiarze, do kilku godzin dziennie, później wraz z odzyskiwaniem sprawności ruchowej wymagała pomocy tylko przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych. Aby pozbyć się odczuwanego lęku przez jazdę samochodem powódka wymaga około 3 miesięcznego wsparcia psychologicznego, w wymiarze 4 godzin miesięcznie, gdzie koszt jednej godziny terapii wynosi około 100 złotych.

Z psychiatrycznego punktu widzenia u M. W. w wyniku wypadku z dnia 12 lipca 2010 roku wystąpiły zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowym. Rozmiar cierpień psychicznych spowodowanych wypadkiem komunikacyjnym był u powódki umiarkowany. Cierpienie to spowodowane było wystąpieniem u niej reakcji lękowych, nademocjonalnych

a także dolegliwości bólowych powodujących upośledzenie funkcjonowania w wymiarze zawodowym, rodzinnym i społecznym. Powódka wymagała pomocy osób trzecich bezpośrednio po wypadku, przy czym, przez pierwszy miesiąc była to pomoc w zwiększonym wymiarze. U powódki nadal utrzymują się niewielkiego stopnia zaburzenia lękowe występujące w sytuacji kojarzącej się z wypadkiem oraz nieznaczne obniżenie nastroju z odczynem dysforycznym. W wyniku przedmiotowego wypadku powódka odniosła długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7 %. Powódka kwalifikuje się do psychoterapii (około 10 – 12 sesji po 60 – 90 minut) ukierunkowanej na redukcję lęku i wyrównanie nastroju. Psychoterapia ta może być realizowana w ramach umowy z NFZ albo odpłatnie w gabinecie psychoterapii. Koszt jednej godziny psychoterapii w prywatnym gabinecie psychologicznym wynosi około 100 złotych. Terapia powinna być nastawiona na wyciszenie lęku. Rokowania co do ustąpienia zaburzeń lękowych i wyrównania nastroju u powódki są dobre. Powódka podjęła rozmowy z psychologiem w listopadzie 2012 roku i grudniu 2012 roku. Działania te odniosły umiarkowaną poprawę stanu psychicznego. Powódka przerwała leczenie. Gdyby powódka kontynuowała psychoterapię to dolegliwości uległyby redukcji. Mogłoby nawet tak się zdarzyć, że w ogóle by ustąpiły. Po ciąży powódka nie przyjmowała leków i trudno powiedzieć jaki byłby efekt gdyby te leki jednak przyjmowała. Zaburzenia lękowe u powódki utrzymują się ponad 2 lata, jest to okres dłuższy niż przeciętnie.

Powódka posiada wykształcenie wyższe licencjackie, jest absolwentka Akademii (...) w L., w zakresie muzykoterapii. Przed wypadkiem z dnia 12 lipca 2010 roku powódka nie przebyła urazów kręgosłupa i czaszki. Nie odczuwała także dolegliwości ze strony kręgosłupa. Przed wypadkiem powódka pracowała jako handlowiec w firmie (...). Po trwającym 4 miesiące urlopie macierzyńskim powódka była bezrobotna. Gdy syn powódki skończył rok i 3 miesiące M. W. podjęła pracę jako magazynier. Przed wypadkiem powódka nie korzystała z pomocy bliskich.

Szkoda została stronie pozwanej zgłoszona pismem z dnia 9 stycznia 2012 roku. Powódka wezwała pozwane Towarzystwo do wypłaty kwoty 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 7.373 złotych tytułem skapitalizowanej renty i kwot po 400 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 stycznia 2012 roku i na przyszłość. Powódce wypłacono tytułem zadośćuczynienia kwotę 5.000 złotych.

Koszty opieki w 2010 – 2012 roku wynosiły według stawki przyjmowanej przez (...) Komitet Pomocy (...) 9,50 zł za godzinę, a w soboty i niedzielę 200% tej stawki.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dokumentów, których prawdziwość nie była kwestionowana przez żadną ze stron i nie budziła wątpliwości Sądu.

W odniesieniu do okoliczności przebiegu zdarzenia Sąd oparł się w głównej mierze na zeznaniach świadka – sprawcy zdarzenia oraz na zeznaniach powódki, które były spójne, logiczne i wiarygodne, nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron oraz nie budziły wątpliwości Sądu.

W zakresie dotyczącym okoliczności związanych z wystąpieniem u powódki potrzeby pomocy osób trzecich na skutek doznanych obrażeń, Sąd oparł się na zeznaniach świadków i powódki oraz na opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii. Powyższe zeznania były spójne, logiczne i wiarygodne, natomiast opinie biegłych w powyższym zakresie nie były kwestionowane przez żadną ze stron i nie budziły wątpliwości Sądu. Co do wysokości stawki za godzinę opieki, okoliczność ta znana była Sądowi z urzędu i zgodnie z treścią art. 228 § 2 k.p.c. nie wymagała dowodu, a Sąd stosownie do powołanego przepisu zwrócił stronom uwagę na posiadaną wiedzę w powyższym zakresie.

Sąd, w zakresie ustaleń dotyczących cierpień fizycznych i psychicznych powódki oraz doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu, oparł się na opiniach biegłych z zakresu ortopedii, neurologii oraz psychiatrii. Biegli z zakresu ortopedii i neurologii sporządzili opinie w sposób klarowny, logiczny i wyczerpujący, a w ustnych opiniach uzupełniających rozwiali wszelkie wątpliwości zgłaszane przez strony.

W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w części. Podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela jest art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub

ubezpieczony. W niniejszej sprawie pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w istocie nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, ale podnosił, że dokonał już likwidacji szkody.

Określając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd I instancji wziął pod uwagę okoliczność, że obrażenia doznane przez powódkę były bolesne i powodowały, że stała się czasowo zależna od osób trzecich. Przez pierwsze dwa tygodnie od wypadku M. W. nosiła miękki kołnierz ortopedyczny, cierpiała na dolegliwości bólowe, w tym bóle głowy. Była w tym czasie zmuszona przyjmować leki przeciwbólowe i korzystać z pomocy najbliższych. Ograniczenia te powodowały, iż powódka pozbawiona była możliwości swobodnego funkcjonowania i wykonywania pracy. Na skutek przedmiotowego wypadku M. W. (1) doznała biczowego urazu kręgosłupa szyjnego typu skrętnego, który spowodował urazowe uszkodzenie tkanek miękkich szyi, w tym korzeni nerwowych i wystąpienie objawów pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego. Ponadto na skutek zdarzenia z dnia 12 lipca 2010 roku u powódki wystąpiły zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowym. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych został przez biegłych neurologa, psychologa i psychiatrę oceniony jako umiarkowany, a przez biegłego ortopeda jako nieznaczny.

Powódka przez prawie 4 miesiące od wypadku wymagała pomocy osób trzecich. Nie była w stanie wykonywać ruchów skrętnych kręgosłupa szyjnego i ruchów rotacyjnych. Nie mogła odginać głowy do tyłu, podnosić rąk do góry, przynosić przedmiotów i układać ich wysoko, schylać się. Aktualnie M. W. (1) jest już całkowicie samodzielna, nie wymaga pomocy najbliższych. Jednak z uwagi na pojawiający się co jakiś czas ból zmuszona jest przyjmować leki przeciwbólowe i używać maści. Korzysta także z pomocy męża, który jako wykwalifikowany masażysta pomaga jej uśmierzyć ból karku.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął także pod uwagę fakt, że w ocenie wszystkich biegłych badających powódkę rokowania na przyszłość co do jej stanu zdrowia są pomyślne. Nadal utrzymują się u powódki niewielkiego stopnia zaburzenia lękowe występujące w sytuacji kojarzącej się z wypadkiem oraz nieznaczne obniżenie nastroju z odczynem dysforycznym, jednak rokowania co do ustąpienia tych zaburzeń także są dobre. Powódka wymaga terapii ukierunkowanej na redukcję lęku i wyrównanie nastroju. Powódka już taką terapię rozpoczęła, jednak przerwała ją. Gdyby tego nie zrobiła to dolegliwości uległyby redukcji, albo nawet ustąpiłyby całkowicie. Ponadto przedmiotowy wypadek nie miał żadnego wpływu na trzecią ciężą powódki, w którą zaszła cztery miesiące po zdarzeniu. Czynności związane z przewijaniem dziecka, noszeniem go, czy przenoszeniem obciążają głównie odcinek lędźwiowo – krzyżowy kręgosłupa.

Na wysokość zadośćuczynienia należnego powódce miał także wpływ stopień doznanego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który został określony w toku postępowania łącznie na 17 %, z tym że dodatkowo biegły ortopeda uznał, że w toku postępowania likwidacyjnego mógł u powódki występować długotrwały uszczerbek w wysokości 5%, którego jednak obecnie biegły ortopeda nie stwierdza. Uszczerbek na zdrowiu powódki nie ma charakteru stałego, rokowania na przyszłość są dobre i choć powódka miewa bóle głowy i karku oraz występują u niej niewielkiego stopnia zaburzenia lękowe to w ocenie biegłych po przeprowadzeniu terapii oraz odpowiedniej rehabilitacji powinna nastąpić remisja objawów chorobowych.

Zdaniem Sądu Rejonowego biorąc pod uwagę całokształt opisanych powyżej okoliczności sprawy kwota zadośćuczynienia w wysokości 34.000 zł wraz z przyznaną powódce przez ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym kwotą 5.000 zł za stwierdzony w tamtym czasie 5 % uszczerbek na zdrowiu stanowi odpowiednie zadośćuczynienie kompensujące doznane przez powódkę cierpienia. Jednocześnie w ocenie Sądu przyznane zadośćuczynienie nie jest kwotą wygórowaną.

Żądanie zasądzenie zadośćuczynienia ponad kwotę 34.000 złotych jako niezasadne Sąd oddalił.

Zgodnie z przyjętą wykładnią przepisu art. 444 § 1 i 2 k.c. prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki. Okoliczność, że opiekę tę sprawowali domownicy nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania stosownego odszkodowania za czas tej

opieki lub renty uzupełniającej na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd przyznał powódce skapitalizowaną rentę za okres od dnia wypadku do końca stycznia 2012 roku w łącznej kwocie 4.966 złotych.

Na gruncie poczynionych ustaleń faktycznych należy zauważyć, że ze względu na doznane obrażenia u powódki wystąpiła potrzeba pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres pierwszego miesiąca od wypadku, a przez okres następnych prawie trzech miesięcy (do końca października 2010 roku) w wymiarze 2 godzin dziennie. Powyższe ustalenie, znajduje oparcie w opinii biegłych.

Nie powinno budzić żadnej wątpliwości, że pomoc dla powódki jaka była świadczona przez jej męża, matkę, siostrę czy teściową posiada wartość ekonomiczną. W ocenie Sądu Rejonowego w tym zakresie należało się odnieść do cen rynkowych usług podobnych, gdyż w przypadku gdyby powódka nie mogła korzystać z pomocy rodziny to takie właśnie koszty byłaby zmuszona ponieść.

Usługi opiekuńcze w okresie w którym powódka wymagała pomocy, były wyceniane według stawki 9,50 złotych za godzinę, a w weekendy 19 złotych za godzinę. Sąd wyliczył wartość sprawowanej opieki zgodnie z opinią biegłych, tj. 3 godziny dziennie do 12 sierpnia 2010 roku oraz po 2 godziny dziennie przez okres kolejnych miesięcy, aż do 31 października 2010 roku. W tym stanie rzeczy należy stwierdzić, że łącznie wartość udzielonej powódce pomocy wynosiła 3.116 złotych.

Na zasądzoną przez Sąd I instancji kwotę odszkodowania złożyły się także koszty zakupu leków. Początkowo (w postępowaniu likwidacyjnym i w pozwie) powódka twierdziła, że z tego tytułu wydawała 50 złotych miesięcznie. Jednak w toku postępowania zarówno ona, jak i świadkowie zeznali, że wydatki te były wyższe, to jest między 50 a 150 złotych. Sąd uśrednił wskazane wartości i uznał, że M. W. w okresie od dnia wypadku do dnia 31 stycznia 2012 roku z tytułu zakupu leków wydawała kwotę po 100 złotych miesięcznie. W związku z powyższym z tego tytułu zasądzono kwotę 1.850 złotych, co łącznie z wydatkami z tytułu opieki (3.116 złotych) stanowi kwotę 4.966 złotych odszkodowania.

Sąd Rejonowy oddalił żądanie zasądzenia odszkodowania w wyższej wysokości. Po pierwsze należy uznać, że żądanie przyznania kosztów opieki za okres dłuższy niż do końca października 2010 roku nie znajduje oparcia w materiale dowodowym sprawy. Co prawda powódka zeznała, że korzystała z opieki osób najbliższych także po zajściu w ciążę i urodzeniu dziecka, jednakże w świetle opinii biegłych nie sposób uznać by konieczność takiej pomocy miała związek z wypadkiem. Biegli wyraźnie, i właściwie zgodnie ustalili, że pomoc osób trzecich była powódce niezbędna w pierwszych miesiącach po wypadku, to jest maksymalnie do końca października 2010 roku. Początkowo (przez pierwszy miesiąc) powódka wymagała pomocy w większym wymiarze czasowym – do 3 godzin, następnie do 2 godzin dziennie. Świadczona przez najbliższych pomoc w opiece nad dziećmi czy dokonaniu zakupów z pewnością miała miejsce, jednak nie ma ona związku z przedmiotowym wypadkiem. Kategoryczne stwierdzenie biegłych, z którym zgadza się Sąd orzekający w sprawie, że powódka jest samodzielna i pomoc osób trzecich nie jest jej niezbędna wyklucza możliwość przyznania powódce kosztów opieki ponad kwotę przyznaną. Fakt, że u powódki występują jeszcze dolegliwości bólowe, w związku z którymi przyjmuje leki nie uzasadnia konieczności pomocy przez osoby trzecie.

M. W. (1) zgłosiła w pozwie żądanie zasądzenia kwot po 400 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2012 roku i na przyszłość tytułem renty na zwiększone potrzeby z uwagi na konieczność zakupu leków i korzystania z pomocy osób trzecich. Roszczenie powódki jest zasadne co do kwoty 100 złotych miesięcznie, na którą składają się wydatki związane z zakupem leków przeciwbólowych i maści. Zgodnie bowiem z opiniami biegłych powódka nadal wymaga stosowania leków przeciwbólowych. Ponadto, jak wynika z zeznań M. W. i jej rodziny bóle głowy pojawiają się kilka razy w miesiącu. Powódka zmuszona jest wtedy przyjmować środki przeciwbólowe i używać maści przeciwzapalnych. Z tej przyczyny zasądzono na rzecz powódki rentę w wysokości 100 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2012 roku i na przyszłość. W pozostałym zakresie zgłoszone żądanie podlegało oddaleniu.

Jak wspomniano wyżej brak było podstaw do uznania, aby po 31 października 2010 roku istniała konieczność udzielania powódce pomocy przez osoby trzecie. Powódka może odczuwać obecnie dolegliwości bólowe, miewa także

zaburzenia lękowe. Biegli dostrzegli aktualny stan zdrowia powódki, ale nie z takim skutkiem, by uznać, że powódka wymagała i wymaga zastąpienia jej przy pewnych czynnościach przez inną osobę i to w konkretnie określonym wymiarze czasowym. W tym stanie rzeczy wywodzenie wniosków co do konieczności korzystania w przyszłości z pomocy innych osób, stale i w konkretnym rozmiarze obarczone byłoby dowolnością. Okoliczność utrzymujących się dolegliwości zdrowotnych została natomiast uwzględniona pośród tych wszystkich okoliczności, które składają się na następstwa zdarzenia mające znaczenie dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę i co za tym idzie, odpowiedniego do tego zadośćuczynienia. Tym samym okoliczność ta została uwzględniona w ramach rozstrzygnięcia o zgłoszonych żądaniach, jednakże nie dała podstaw do przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, które jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Jedynie na marginesie wspomnieć należy, że brak było podstaw do przyznania powódce renty z tytułu konieczności odbycia psychoterapii. Takie żądanie nie było zgłoszone przez powódkę. W pozwie wskazano wyraźnie, że na dochodzoną kwotę składają się koszty zakupu leków i opieki. W zakresie renty nie nastąpiło rozszerzenie powództwa. Nadto, jak wynika z opinii biegłego psychiatry terapia taka może odbyć się w ramach NFZ. Powódka pomimo trwającego wiele lat procesu nie zapisała się na taką terapię, a rozpoczętą terapię przerwała, mimo że, jak stwierdził biegły, kontynuowanie jej mogłoby doprowadzić do całkowitego ustąpienia objawów.

Od zasądzonych w punktach 1 i 2 wyroku kwot Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe w oparciu o przepis art. 481 k.c. oraz wskazał, że ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r., poz. 1830) od dnia 1 stycznia 2016 roku zmiana uległa treść art. 481 § 2 k.c. Ustawa wprowadziła jeden mechanizm naliczania odsetek w obrocie cywilnoprawnym, zarówno w obrocie profesjonalnym, jak również w obrocie nieprofesjonalnym i w transakcjach z udziałem konsumentów.

Zgodnie z brzmieniem wspomnianego przepisu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 roku jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Od dnia 1 stycznia 2016 roku, zgodnie z treścią art. 481 § 2 k.c. w przypadku, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Od zasądzonych tytułem zadośćuczynienia (34.000 złotych) i odszkodowania (4.966 złotych) kwot należą się zatem odsetki ustawowe w rozumieniu art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 roku za okres od dnia 15 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowe za opóźnienie w rozumieniu art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Odsetki ustawowe zasądzone zostały od dnia 15 lutego 2012 roku albowiem w toku postępowania likwidacyjnego powódka pismem z dnia 9 stycznia 2012 roku wzywała stronę pozwaną do zapłaty.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zdanie pierwsze. Strona pozwana przegrała sprawę w 55 %, w takiej części winny obciążać ją koszty niniejszego procesu. Po stronie powodowej na koszty postępowania złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa ustalone na podstawie art. § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 490) – 2.417 zł, zaś po stronie pozwanej: wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa, ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013r., poz. 490) – 2.417 złotych oraz zaliczka na opinię biegłego – 100 złotych. Łącznie koszty procesu wyniosły 4.934 zł, z czego jedynie 2.713,70 złotych winno obciążać stronę pozwaną. Z tej przyczyny zasądzono od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 196,70 złotych stanowiącą różnicę między kosztami obciążającymi stronę pozwaną a poniesionymi.

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o treść art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Mając na uwadze ułamek w jakim pozwane Towarzystwo przegrało niniejszy proces Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 3.362,52, na którą składają się: opłata od pozwu (także w części rozszerzonej) oraz wynagrodzenie biegłych.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany, który zaskarżył wyrok :

1) w punkcie 1:

- w części zasadzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę w wysokości powyżej kwoty 5000zł z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012r, do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty, tj w zakresie kwoty 29000zł z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012r, do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

- w części zasądzającej odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 15 lutego 2012r., do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia 26 czerwca 2017r. od kwoty 5000zł, które na dzień wnoszenia apelacji wynoszą (...),38zł ,

2) w punkcie 2, w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki rentę na zwiększone potrzeby w wysokości powyżej 840 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tj. w zakresie kwoty w wysokości 4.126 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 15 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

3) w punkcie 3 oraz w punktach 5 i 6

2. zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

1) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) brak wszechstronnego i dostatecznego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i pominięcie istotnych wniosków wynikających z opinii sporządzonych przez biegłych powołanych w sprawie, w szczególności niedostateczne rozważenie, że pomimo stosunkowo wysokiego uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego w przypadku powódki przez biegłych, rzeczywisty wypadek na zdrowie powódki jest niewielki, a doznany uszczerbek ma charakter długotrwały a nie trwały,

b) uznanie za w pełni wiarygodne zeznania powódki i świadków w zakresie odczuwanych przez powódkę do dzisiaj dolegliwości bólowych, pomimo że powódka od niemal 5 lat nie podejmuje żadnego leczenia skutków wypadku oraz w zakresie ponoszonych przez powódkę kosztów leczenia, pomimo że powódka nie przedłożyła na tę okoliczność żadnych wiarygodnych dowodów ani nie wynika to z opinii biegłych powołanych w sprawie;

c) pominięcie wniosków opinii biegłego ortopedy co do zakresu opieki wymaganej w przypadku powódki;

d) ustalenie renty z tytułu kosztów opieki w wysokości uwzględniającej stawki 9 złotych za godzinę w dni robocze i 19 złotych za godzinę w weekendy pomimo że taka wysokość stawek nie wynika z żadnych dowodów przeprowadzonych w sprawie;

2) naruszenie art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powódka przedstawiła wiarygodne dowody potwierdzające doznanie wskutek wypadku krzywdy uzasadniającej przyznanie zadośćuczynienia w wysokości 39.000 złotych, jak również potwierdzające ponoszenie przez powódkę od dnia wypadku kosztów lekarstw w wysokości 100 złotych miesięcznie;

3) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c. polegającą na uznaniu przez Sąd Rejonowy, że kwota zadośćuczynienia w wysokości 34.000 złotych (plus 5.000 złotych wypłacone w toku

likwidacji szkody), przyznanego powódce za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 12 lipca 2010 roku, jest kwotą „odpowiednią” w znaczeniu tej normy;

4) naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb wynikających z kosztów zakupu lekarstw pomimo, że powódka nie przedłożyła wiarygodnych dowodów potwierdzających ponoszenie tych kosztów, jak również poprzez zasądzenie tytułu kosztów opieki w wysokości uwzględniającej zakres opieki szerszy niż wynikający z opinii biegłego ortopedy i uwzględniający stawkę za godzinę opieki nie potwierdzoną żadnym dowodem;

5) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 481 § 1 k.c. i art. 14 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i w konsekwencji przyjęcie, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia i odszkodowania należą się od dnia zgłoszenia pozwanemu roszczenia, a nie od dnia wyrokowania.

Pozwany wnosil:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części,
2. o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych,

ewentualnie

o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest częściowo zasadna.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie w zasadzie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Jednakże należy zwrócić uwagę na istnienie sprzeczności pomiędzy ustaleniami Sądu I instancji co do poniesionych przez powódkę kosztów zakupu leków w okresie od wypadku do dnia 31 stycznia 2012r. a wywiedzionymi z tych ustaleń wnioskami. Sprzeczność polega na tym, że z jednej strony Sąd Rejonowy ustala, że powódka na leki wydawała miesięcznie ok. 35 zł – 50 zł a następnie przyjmuje, że skoro powódka twierdziła, że wydawała na leki kwotę od 50 zł do 150 zł, to przyjmuje do wyliczeń skapitalizowanej renty uśrednioną wysokość tychże kosztów ustalając dowolnie na kwotę 100 zł miesięcznie i ustala czas okres przyjmowania leków do dnia 31 stycznia 2012r., podczas gdy z materiału dowodowego wynika, iż powódka brała leki do listopada 2010 r. kiedy to odstawiła je z powodu ciąży. Rację również ma skarżący, że powódka w pozwie określiła, że na zakup stosowanych przez nią farmaceutyków wydawała 50 zł miesięcznie, zaś w toku dalszego postępowania powódka nie rozszerzyła w zakresie dochodzonego odszkodowania kwoty wydatkowanej na zakup leków. W efekcie Sąd zasądzając skapitalizowaną rentę przyjmując, iż powódka poniosła koszty zakupu leków w kwocie po 100 zł miesięcznie w okresie od daty wypadku do dnia 31 stycznia 2012r. wyrokował ponad kwotę dochodzoną w pozwie. Strona powodowa określiła podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia odszkodowawczego i to winno być stosownie do treści art. 321 § 1 k.p.c. dla Sądu wiążące.

Ponadto bez oparcia w materiale dowodowym Sąd przyjmuje, że powódka ponosiła od 1 lutego 2012r. koszty na zakup leków przeciwbólowych w kwocie 100 zł miesięcznie i będzie wymagała w przyszłości ponoszenia tych kosztów w takiej wysokości.

W pozostałym zakresie ustalenia Sądu I instancji Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

W świetle powyższych uwag należy uznać, że okazał się zasadny zarzut pozwanego, że Sąd Rejonowy popełnił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na sprzecznym z materiałem dowodowym ustaleniu, że powódka w okresie od daty wypadku do 31 stycznia 2012r. poniosła koszt zakupu przyjmowanych przez

nią leków w kwocie po 100 zł miesięcznie i nadal ponosi takie koszty na zakup leków przeciwbólowych. Tym samym Sąd dopuścił się naruszenia art. 233§1 k.p.c. i art. 444§2 k.c. Te błędne ustalenia skutkowały zmianą zaskarżonego wyroku i obniżeniem zasądzonej renty wyrównawczej do kwoty 3366zł na którą składa się niezmienną kwota 3116zł z tytułu kosztów opieki osób najbliższych nad powódką i kwota 250zł z tytułu wydatkowanych przez powódkę kosztów na zakup leków za okres od wypadku do listopada 2010 r. tj. za okres 5 miesięcy. Biegła w opinii określiła koszt zakupu leków branych przez powódkę na poziomie 35-40 zł i dlatego też żądanie powódki (biorąc różne ceny leków w aptekach) co zwrotu kosztów zakupu leków w kwocie 50zł miesięcznie należało uznać za w pełni uzasadnione.

Błędne ustalenia Sądu I instancji skutkowały również zmianą zaskarżonego wyroku w zakresie zasądzonej na rzecz powódki renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 100zł miesięcznie od 1 lutego 2012r. i na przyszłość. Słusznie zauważył pozwany, że powódka nie przedłożyła żadnych wiarygodnych dowodów ile wydała na zakup leków przeciwbólowych od 1 lutego 2012r. i że istnieje konieczność ich zażywania w przyszłości pomimo, iż okoliczność ta była kwestionowana przez pozwanego. Należy zważyć, że powódka była reprezentowana w toku procesu przez profesjonalnego pełnomocnika i o ile zrozumiałymi mogą być twierdzenia powódki zawarte w pozwie, że nie załączyła do pozwu dowodu zakupu leków, ponieważ z niewiedzy ich nie zachowała, to biorąc pod uwagę późniejszy tok postępowania przez sądem (sprawa zawisła w kwietniu 2012r.), powódka winna przedstawić dowody zakupu leków ze wskazaniem ich ceny, skoro pozwany kwestionował ponoszenie przez powódkę takich kosztów. Ponadto z żadnej opinii biegłego nie stwierdzono, że powódka ma zalecone dalsze branie leków przeciwbólowych, a z zeznań powódki wynika, iż bierze ona leki przeciwbólone tylko doraźnie, co znalazło również potwierdzenie w opinii biegłej neurolog, która podała, że powódka gdy była badana przez nią to brała leki tylko doraźnie (opinia k. 307). W świetle powyższych uwag same twierdzenia powódki co do potrzeby zażywania leków, ich ilości i ponoszonych przez nią kosztów były niewiarygodne, nie poparte żadnymi dowodami. Roszczenie zaś o rentę za okres od 1 lutego 2012r i na przyszłość jako nieudowodnione winno ulec oddaleniu w całości.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386§1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok orzekając jak w punkcie I.

W pozostałym zakresie apelacja pozwanego okazała się niezasadna i podlegała oddaleniu. Skarżący, podnosząc co do pozostałych ustaleń Sądu Rejonowego zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233§1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego i dostatecznego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i pominięcie istotnych wniosków wynikających z opinii sporządzonych przez biegłych powołanych w sprawie, koncentruje się głównie na zwalczaniu dokonanej przez Sąd Rejonowy oceny prawnej i znaczenia faktów ustalonych w toku postępowania, nie kwestionując w istocie prawidłowości poczynionych ustaleń co do wysokości poniesionego na zdrowiu przez powódkę długotrwałego uszczerbku i konieczności sprawowania opieki nad powódką przez najbliższą rodzinę po wypadku. Tego rodzaju zarzuty muszą być jednak badane przez pryzmat przepisów prawa materialnego i tak właśnie ocenił je Sąd Odwoławczy w niniejszej sprawie.

Apelujący zakwestionował wysokość przyznanej powódce przez Sąd Rejonowy kwoty zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę ogólnie uznawane kryteria ustalania zadośćuczynienia, jak też zindywidualizowane przesłanki dotyczące sytuacji powódki, nie można przyjąć, iż przyznane jej zadośćuczynienie w kwocie łącznej 39000 zł jest rażącym jej zawyżeniem. Należy uznać, że jest to wysokie zadośćuczynienie jednakże nie jest rażąco wygórowane. Przeciwnie, zadośćuczynienie to w pełni kompensuje doznaną przez powódkę skutek przedmiotowego wypadku krzywdę. Należy podnieść, że biegły neurolog w swojej opinii podkreślił, że zespół korzeniowy szyjno – barkowy utrzymywał się u powódki długo i powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe co oznacza, że nie powróciła do dawnej sprawności choć rokowania na przyszłość są dobre.

W dacie badania przez biegłego neurologa tj. 2014r. biegła stwierdziła u powódki 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu i podała, że wcześniej byłby wyższy. Na skutek zaprzestania brania leków przez powódkę z powodu ciąży okres leczenia wydłużył się (opinia ustna biegłej neurolog k. 305-307). Powódka odczuwała bóle zmienne z promieniowaniem do głowy z ograniczeniem ruchomości i napięcia karku, przez kilka miesięcy pozostawała na zwolnieniu lekarskim z powodu tychże dolegliwości. Wymagała pomocy osób trzecich w życiu codziennym.

Nie bez znaczenia pozostaje doznany przez powódkę długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynoszący 7%. U powódki długo utrzymywały się reakcje lękowe, nademocjonalne, które nadal istnieją, jednakże obecnie są niewielkiego stopnia.

Podkreślić jeszcze raz należy, iż ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego opartego tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia. Trzeba przy tym pamiętać, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną co oznacza, że jego wysokość musi być odczuwalna dla poszkodowanego w stopniu łagodzącym doznane cierpienia. Inaczej mówiąc, kwota ta nie może być symboliczna, a wręcz przeciwnie - na tyle wysoka, by osiągnięty został wspomniany cel. Z drugiej strony nie można abstrahować od tego, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (z nowszego orzecznictwa zob.: wyroki SN: z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, Lex nr 420389, z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, Lex nr 461725, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, niepubl.).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy, rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy należy ocenić jako znaczny. Wynika on nie tylko z doznanego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 17%, ale również z czasokresu dolegliwości bólowych, konieczności opieki osób trzecich, ale przede wszystkim intensywności i długotrwałości następstw psychicznych zdarzenia i cierpień. Owe cierpienia niewątpliwie wygenerowały poczucie krzywdy, które winno zostać zrekomensowane przez wypłatę zadośćuczynienia. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, iż stopień uszczerbku na zdrowiu nie został przyjęty jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Nie można porównywać tylko matematycznie wysokości uszczerbku na zdrowiu z uwzględnieniem czy jest to trwały uszczerbek czy też długotrwały i przekładać go automatycznie na wysokość zasądzonego zadośćuczynienia. Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w przedmiocie zadośćuczynienia kryteriom tym odpowiada. Tym samym Sąd I instancji oceniając krzywdę jakiej doznała powódka nie dopuścił się naruszenia naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. , bowiem wszechstronnie rozważył i ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

W efekcie zarzuty pozwanego skierowane przeciwko przyznanemu zadośćuczynieniu i jego wysokości nie mogły odnieść spodziewanego skutku, zwłaszcza, że Sąd Rejonowy wyczerpująco wskazał okoliczności, którymi kierował się przy zasądzeniu wskazanej kwoty. Argumentacja ta zasługuje na pełną aprobatę, a rozumowaniu Sądu nie można postawić zarzutu braku konsekwencji i przecenienia okoliczności uznanych za istotne dla ustalenia wysokości świadczenia. Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 445 § 1 k.c., zasądzając odpowiednią do rozmiaru cierpień powódki kwotę zadośćuczynienia. Należy przy tym podkreślić, iż zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej, może być skuteczny w postępowaniu odwoławczym tylko wtedy, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia. Praktycznie rzecz biorąc ma to miejsce tylko przy ustaleniu kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, LEX nr 470056).

Mając wszystko powyższe na uwadze, uznać należy, iż Sąd Rejonowy nie uchybił dyspozycji art. 445 § 1 k.p.c. bowiem ustalona i zasądzona kwota była wynikiem analizy doznanych obrażeń przez powódkę i jej sytuacji.

Przy orzekaniu o rencie z tytułu kosztów opieki nad powódką Sąd I instancji nie naruszył art. 442 § 2 k.c. Niezasadny jest zarzut skarżącego o przyznaniu powódce renty w wysokości uwzględniającej zakres opieki szerszy niż wynikający z opinii biegłego ortopedy i uwzględniający stawkę za godzinę opieki nie potwierdzoną żadnym dowodem. Należy podnieść, że w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody Sąd ustalił, że powódka wymagał opieki przez 80 dni. Podstawą do takiego ustalenia posłużyły zeznania świadków jak i powódki oraz opinie biegłych w tym opinia biegłego ortopedy, który podał w swej opinii, że podany przez niego okres wymaganej przez powódkę pomocy w ilości dwóch miesięcy jest orientacyjny nie obejmujący indywidualnych warunków mieszkaniowych, nawyków higienicznych

(opinia k. 215). Tym samym przyjęty czas okres opieki przez Sąd I instancji znajduje pełne opacie w przeprowadzonym postępowaniu dowodowym. Należy podnieść, że bezpłatne sprawowanie opieki przez członków rodziny nie może pozbawiać powódki roszczeń odszkodowawczych, dotyczących wartości tej opieki, oraz że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki, a zależy jedynie od ustalenia zaistnienia takiej potrzeby oraz jej zakresu i tego, iż taka pomoc świadczona była. Nie powinno natomiast budzić żadnej wątpliwości, że pomoc dla powódki była świadczona przez jej najbliższą rodzinę, posiada wartość ekonomiczną. W tym zakresie należy się odnieść do cen rynkowych usług podobnych, gdyż w przypadku gdyby powódka nie mogła korzystać z pomocy rodziny, to takie właśnie koszty byłaby zmuszona ponieść. Tym samym przyjęcie niewygórowanych stawek stosowanych przez (...) było w niniejszej sprawie uzasadnione i celowe dla ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania. Należy więc uznać, że z uwagi na specyfikę spraw związanych z wypadkami rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego o kosztach opieki znajduje oparcie w art. 322 k.p.c., stanowiącym, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, Sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Niesłuszny okazał się również zarzut naruszenia art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia liczonych od daty zgłoszenia roszczenia, a nie daty wyrokowania. Zgodnie z ww. przepisem jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Termin wymagalności świadczenia pozwanego z tytułu zadośćuczynienia określa natomiast art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2016, poz. 2060, ze zm.), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty zadośćuczynienia i renty skapitalizowanej pismem z dnia 9 stycznia 2012 r. Decyzją z dnia 10 lutego 2012 r. pozwany ostatecznie przyznał powódce kwotę 5000zł tytułem zadośćuczynienia. Należy zatem przyjąć, że z chwilą zgłoszenia roszczenia podmiotowi odpowiedzialnemu za szkodę, oraz po upływie 30-dniowego okresu zarezerwowanego dla ubezpieczyciela na przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego, roszczenie staje się wymagalne, a zatem biegną od niego odsetki. Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na opinię biegłego i wyrok sądowy (por. postanowienie SA w Poznaniu z dnia 8 stycznia 1997 r., I ACa 52/96, OSA 1997, nr 6, poz. 38). W postępowaniu likwidacyjnym winno nastąpić ustalenie wysokości odszkodowania, a rolą sądu w ewentualnym procesie jest kontrola prawidłowości ustalenia wysokości odszkodowania. Oczywistym jest przy tym, że ustalenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia ma charakter ocenny. Jednakże, nie należy pomijać faktu, iż pozwany jest profesjonalistą w przedmiotowej dziedzinie, a zgłoszenie szkody przez powódkę zawierało szczegółowy opis rodzaju zdarzenia oraz obrażeń jakich doznała powódka. Pozwany, jako profesjonalista w przedmiotowej dziedzinie, miał możliwość należycie ocenić rozmiar krzywdy powódki pozostający w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej obowiązku ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności ubezpieczyciel nie może przerzucać na inne podmioty, w szczególności nie może biernie oczekiwać na wynik postępowania cywilnego, a jeżeli tak postąpi, dopuszcza się zwłoki w wykonaniu swojego zobowiązania.

W wyroku z dnia 22 lutego 2007 r, I CSK 433/06 (LEX nr 274209) Sąd Najwyższy uznał za nietrafny pogląd, że orzeczenie Sądu w zakresie przyznającym zadośćuczynienie kształtuje wysokość zobowiązania, dopiero zatem od tej daty roszczenie staje się wymagalne i dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Należy łączyć przyznanie odsetek ustawowych z wymagalnością roszczenia o zadośćuczynienie, do której dochodzi niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty, stosownie do art. 455 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 8.08.2012r, sygn. akt I CSK 2/12). Nawet więc, gdyby uznać, że charakter krzywdy powódki nie był znany pozwanemu w dniu otrzymania od powódki wniosku o wypłatę świadczeń, należy uznać, że w dniu wydawania decyzji przez

pozwanego, okoliczności faktyczne i podstawy żądań powódki były już tak dokładnie sprecyzowane i że roszczenie o zadośćuczynienie i skapitalizowaną rentę stało się wymagalne najpóźniej z tym dniem.

Odsetki, zgodnie z art. 481 k.c., stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już wówczas powinny się należeć od tego właśnie terminu (podobnie Sąd Najwyższy także w innych wyrokach, np. z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, LEX nr 1228578, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, LEX nr 551204, z dnia 15 lipca 2004 r. V CK 640/03, niepubl., z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134).

Reasumując, z przedstawionych powyżej powodów nie zachodzą podstawy do przyjęcia innej niż wskazana w pozwie data 15.02.2012r. początkowa naliczania odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w zapłacie powódce należnego jej zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty.

Wobec tego, że w ogólnym rozrachunku w niewielkim zakresie apelacja pozwanego została uwzględniona (4%) Sąd Okręgowy nie zmienił rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy w pozostałej części oddalił apelację pozwanego jako niezasadną na podstawie art 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. Odstępując od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego Sąd II instancji miał na uwadze okoliczność, że powódka w postępowaniu apelacyjnym uległa pozwanemu w niewielkim zakresie. Za odstąpieniem od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego przemawiała również trudna sytuacja życiowa powódki.