

Sygn. I C 293/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Hanna Kaflak-Januszko
Protokolant:	sekretarz sądowy Agata Dauksza

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2021 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa J. D.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę , ustalenie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki J. D. 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11.07.2019 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 14 655,00 zł (czternaście tysięcy sześćset pięćdziesiąt pięć złotych 00/100) utraconego dochodu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11.07.2019r. do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądza od powódki na rzecz pozwanego 5 522,60 zł (pięć tysięcy pięćset dwadzieścia dwa złote 60/100) kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Słupsku 8 882,90 zł (osiem tysięcy osiemset osiemdziesiąt dwa złote 90/100) nieuiszczonych kosztów sądowych.

Na oryginale właściwy podpis.

I C 293/19

UZASADNIENIE

Powódka J. D. 1.03.2019 r. pozwała Towarzystwo (...) w W. o poniżej wskazane świadczenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od wskazanych dat do dnia zapłaty z tytułu skutków wypadku drogowego z 17.04.2017 r., spowodowanego przez kierującego pojazdem, objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przez pozwanego:

1. 200 000 zł zadośćuczynienia od 1.08.2017 r. (ponad wypłacone 100 000 zł),

2. 15 268 zł odszkodowania za opiekę osób trzecich od 1.08.2017r., czyli za 15 miesięcy po 5 godzin po 10 zł ponad wypłacone 2 982 zł,

3. 14 655 zł za utracony dochód od dnia wniesienia pozwu, gdyż przed wypadkiem zarabiała 4 297,53 zł netto ponad wypłacone 500 zł,

4. po 4 297 zł miesięcznie renty (zaznaczając, że to kwota netto) z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, płatnej do 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wypadku zwłoki w płatności, począwszy od kwietnia 2018 r.,

5. ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za szkody mogące ujawnić się w przyszłości w następstwie wypadku,

6. 3 461,15 zł odszkodowania za koszty leczenia i dojazd do biegłych (k. 333 i n. pismo z rozszerzeniem powództwa).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, jakie świadczenia wypłacono i niewykazanie zasadności dalszych. Co do ustalenia odpowiedzialności zauważył, że obecna regulacja przedawnienia umożliwia dochodzenie dalszych świadczeń, gdyby takie się pojawiły.

Sąd ustalił, co następuje:

17.04.2017 r. kierująca pojazdem ubezpieczonym u pozwanego, nie zachowała szczególnej ostrożności i bezpiecznej prędkości, w wyniku czego straciła panowanie nad samochodem i uderzyła lewym bokiem w drzewo. Powódka była pasażerką (akt oskarżenia k. 16-19).

bezsporne

Powódka została przetransportowana do szpitala, gdzie przebywała do 24.04.2017 r. Tam w wyniku badań stwierdzono u niej (ur. (...)) następujące obrażenia : rana tłuczona głowy, złamanie łopatki lewej, żeber lewych VI i VII po stronie lewej, lewej kostki bocznej i palca ręki lewej. Chirurgicznie zaopatrzone rany podudzia lewego, wykonano zespolenie złamania kostki, Wypisano z zaleceniem leczenia w poradni i rehabilitacji (k. 20-24).

Powódka ponownie znajdowała się w szpitalu:

- 30.05-16.06.2016 r. ze względu na operacyjne leczenie rany podudzia z nieprawidłowym przebiegiem gojenia, a także skarżąc się na zaburzenia równowagi, szumy, kurcze, bóle i zawroty głowy, nadwrażliwość na światło, zaniki pamięci, trudności z koncentracją, bezsenność, asymetrię szpar powiekowych. Wypisana z zaleceniem jw. (k. 25-27);

- 20-25.08.2017 r. w celu przeszczepu skóry w miejscu ziarninującego owrzodzenia rany podudzia (k.28),

- 14-18.09.2017 r. by usunąć zespolenie (k. 29, 31),

- 16.12.2017 r. na zabiegu w obrębie ręki (k. 30).

- 13.11.2018 r. (k. 61-64) ze względu na nietrzymanie moczu i zalecono dietę oraz zabieg,

Poza tym powódka kontynuowała leczenie ambulatoryjne i konsultowała się co do leczenia (k. 32-34), 59-60.

Na badaniu 4.08.2017 r. zauważono zmiany w mózgu z opcją tła naczyniopochodnego (k. 43). Wobec urazu głowy i zaników pamięci neurolog skierował do psychiatry – 20/21.09.2017r. rozpoznano zaburzenia lękowo-depresyjne adaptacyjne, zespół pourazowy po przebyty urazie głowy (k. 36-37, 44). Jako wskazane uznano leczenie psychiatryczne i psychologiczne. Psycholog 9.11.2017 r. nie stwierdził odchyleń poza normą, w tym co do pamięci, możliwości uczenia się (k. 35). A 12.02.2018 r. psychiatra rozpoznał zaburzenie stresowe pourazowe i zalecił terapię (k. 38-39).

Powódka korzystała z rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (turnusy od 9.01.2018 r. do 1.02.2018 r., 21.04.2018 r. przez 24 dni – k. 45-54) oraz na oddziale rehabilitacji (k. 55-58).

11.08.2017 r. orzeczono o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności powódki (k. 65).

26.09.2018 r. stwierdzono, że powódka jest zdolna do pracy, ale z przeciwskazaniem co do pracy w długotrwałej pozycji (k. 42).

29.03.2018 r. rozwiązano z powódką umowę o pracę bez wypowiedzenia wobec długotrwałej choroby i nieświadczenia pracy przez okres zwolnienia i pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (k. 66).

Pismem z 26.06.2017 r. powódka zgłosiła szkodę, żądając 40 000 zł zadośćuczynienia, a także odszkodowania za koszty dojazdów i leczenia, opieki i za zniszczone rzeczy (k. 67-69, wezwanie (wezwanie z 26.06 odebrane 3.07.2017 r. – vide akta likwidacji szkody k. 121).

Pismem z 31.07.2017 r. przyznano 27 000 zł zadośćuczynienia oraz 394,01 zł – koszty leczenia, 2 100 zł – opieka (2 h przez 6 tygodni po 7 zł), 200 zł zniszczone mienie (k. 70-72)

Pismem z 31.10. 2017 r. przyznano dalsze 13 000 zł zadośćuczynienia, 500 zł – koszty leczenia, 200 zł – opieka, 500 zł dojazdy, 500 zł utraconego dochodu (k. 73-76).

Pismami z 19.12.2017 r. odmówiono przyznania renty na zwiększone potrzeby, gdyż według opinii lekarskich przewidywane jest zakończenie leczenia. 30.03.2018 r. przyznano jeszcze 47 000 zł zadośćuczynienia, 66,64 zł kosztów leczenia i 682 zł kosztów opieki (k. 77-80).

Pismem z 18.01.2018 r. przyznano dalsze 585,32 zł kosztów leczenia (k. 81-82).

Pismem z 5.06.2018 r. przyznano 13 000 zł zadośćuczynienia, 416,77 zł kosztów leczenia (k. 83-84).

Orzecznik pozwanego w maju 2018 r. stwierdził u powódki 55 % uszczerbku na zdrowiu według norm pozwanego za złamania: 5 % łopatki, 10 % palca, 10 % kostki podudzia i 30 % za pourazowe uszkodzenie mózgowia oraz znaczne ograniczenie zginania grzbietowego i podeszwowego stopy lewej – chód odciążający, głęboki ubytek skóry i tkanek miękkich z niedoczulicą rany i blizną na podudziu lewym o wymiarach 8x4 cm, 4 cm wygojonej rany na głowie. Zauważono potrzebę rehabilitacji z opcją do końca życia, ale dla utrzymania, a nie poprawy stanu oraz potrzebę zakupu sprzętu rehabilitacyjnego (k. 87-96). Uprzednio w październiku 2017 r. zauważył potrzebę pomocy 2 h przy toalecie i 26 % uszczerbku (k. 97-101).

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto powódki wynosiło 4 297,53 zł netto (k.85). Była zatrudniona jako asystent zarządu ds. gospodarki magazynowej na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony od 14.08.2006 r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Od 17.04.2017 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim i w okresie 17.04-19.05.2017 r. wypłacono wynagrodzenie za chorobę, które w okresie 17-30.04.2017 r. wyniosło 1 748, 46 zł brutto (1 419,24zł netto), a 1-19.05.2017 r. 2 372,91 zł brutto (1 945,78 zł netto, k. 86).

30.11.2018 r. powódka zawarła umowę o pracę na okres próbny od 3.12.2018 r. do 31.01.2019 r. w biurze rachunkowym jako księgowa z płacą zasadniczą 3 500 zł, a od 1.02.2019r. do 31.12.2020 r. 4 220 zł (k. 106, 107).

dowód: ww. dokumentacja

Po przyjeździe ze szpitala powódka leżała i potrzebowała opieki, korzystała z basenu, co utrudniała lewa obolała strona. Stopniowo siadała na wózek toaletowy, kąpiel spróbowała wziąć po miesiącu (noga była zabezpieczona folią) i pod koniec czerwca próbowała zacząć chodzić. Pomagały przychodzące koleżanki, gdyż rodzice nie byli w stanie podjąć takiego wysiłku ze względu na swój stan zdrowia, starali się także zajmować wnuczką. Mama podtrzymywała powódkę na duchu, zapewniała wyżywienie.

Do końca maja 2017 r. powódka dojeżdżała do szpitala na zmianę opatrunków co tydzień na ok. pół godziny, dopóki nie zdecydowano o powrocie do szpitala (korzystała też wtedy z pomocy psychologicznej). Podczas wszystkich pobytów przeszła 9 zabiegów, w tym 8 pod narkoza. Bardzo bolesne było wyciąganie drutów z palców, gdyż odbywa się bez znieczulenia i przy jednym trzeba było wyszarpywać (powódka aż krzyczała z bólu). Konsultował ją także laryngolog i okulista ze względu na odczuwane dolegliwości.

Powódka wciąż się rehabilituje, nadal odczuwa bóle. Pozostaje pod opieką chirurga naczyniowego i psychiatry. Początkowo bała się zasypiać, by nie przyśnił się wypadek. Bała się prowadzić samochód i nadal ogranicza się do tras po mieście. Uszkodzony palec utrudnia powódce pisanie. Wcześniej nie miała problemów z nietrzymaniem moczu, jeszcze nie poddała się zabiegowi leczniczemu. Lewa noga jest pół numeru większa, więc musi dostosować zakup obuwia. Nie może już nosić wysokich kozaków, bo gdy łydka jest ściśnięta – robi się obrzęk.

Powódka po wypowiedzeniu jej umowy ze względu na długotrwałą chorobę, po zasiłku chorobowym przez rok korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Gdy zbliżało się do końca zaraz znalazła pracę, gdyż samotnie wychowuje córkę (a alimenty nie były płacone), ale nie mogła jej kontynuować ze względu na warunki, bo zaczęła puchnąć noga i zatrudniała się w kolejnej, którą zmieniała na obecną i warunki powinny ją tu zatrzymać, ale nie zaczęła od takiego stanowiska jakie miała, choć wynagrodzenie jest podobne.

Po wypadku powódka miała problemu z pamięcią, sprawnymi liczeniem.

Córka powódki miała wówczas 17 lat i ograniczenie w funkcjonowaniu matki było dla niej problemem.

dowód : zeznania świadków I. D. k. 151v-152v, A. S. k. 154-155

W pracy sprzed wypadku powódka doszła do poziomu stanowiska kierowniczego, lubiła tę pracę i była cenionym pracownikiem, spodziewającym się dalszego rozwoju. Z uwagi na zbyt przedłużającą się nieobecność przestano czekać na jej powrót.

Powódka była osobą towarzyską, wyjątkowo ekspresyjną, a przez wypadek uległo to zmianie, jak całe jej życie, co znacząco ją dotknęło i obniżyło samoocenę jako kobiety, przyniosło obawy co do tego jak sobie poradzi, skoro zapewnia utrzymanie sobie i córce (relacje z nią uległy pogorszeniu, zwłaszcza gdy to powódka stała się osobą potrzebującą pomocy), a uważała, że „nie da sobie rady jako kaleka”. Zrobiła się wycofana, w emocjach zdarza się jej jękać, wycofała się ze związku, popadła w stany depresyjne (żałamanie), miała problemy ze skupieniem. Stres związany z poszukiwaniem pracy wywoływał ból głowy i w ogóle bóle pojawiają się, nadal puchnie kostka.

Powódka była aktywna sportowo, należała do grupy biegaczy (startowała w półmaratonach), a musiała z tego zrezygnować, jak i chodziła na basen, siłownię, morsowała. Wróciła do biegania, ale nie ma już takich możliwości, więcej raczej chodzi, była też na basenie i morsowała.

Konieczność korzystania z pomocy innych przy czynnościach higienicznych była dla niej krepująca, a dodatkowo początkowo zmagala się z obolałym ciałem.

dowód: zeznania J. P. – k. 153-154, A. S. k. 154-155

Powódka cały czas korzysta z rehabilitacji, a pomaga jej w tym od początku koleżanka rehabilitantka. Powódka nieustannie stara się o utrzymanie sprawności, która została wypracowana po wypadku mimo pozostałych ograniczeń.

dowód: zeznania A. S. k. 154-155

Powódka odczuwa, że zmieniała się jako osoba, jest rozchwiana emocjonalnie, osłabiona psychicznie i fizycznie i trudno jej to zaakceptować, jak i odnaleźć się na dawnym poziomie sprawności, operatywności w pracy (musiała posiłkować się np. notatkami), jak i ogólnej prezencji przy spotkaniach zawodowych. Została ograniczona w całości funkcjonowania, gdyż przedtem nie było dla niej przeszkód, a teraz musi zwracać uwagę na to, jak może funkcjonować

nawet w drobiazgach (jak np. przy otwieraniu drzwi, noszeniu zakupów, wobec nawierzchni miejsc po których się porusza). Straciła dawną pewność siebie, także co do podejmowania różnych czynności, boi się urazów, jak np. poruszania się czy przy jeździe rowerem, choć bardziej co do jazdy samochodem. Potęguje to problem nietrzymania moczu. Wspomagała się więc terapię psychologiczną i psychiatryczną, żeby zrozumieć swoją sytuację, ale zaprzestała, gdy powróciła do pracy i czas już nie pozwalał na to jak poprzednio. Poprzez rehabilitację nauczyła się funkcjonować ze swoim dolegliwościami fizycznymi. Męczą ją zmiany estetyczne, gdyż znacznemu osłabieniu uległy włosy, ma bliznę na nodze, przez co zwraca uwagę, by ukrywać ją ubraniami (w trakcie gojenia brzydziła ją), znacznie przytyła (postarała się częściowo to ograniczyć). Wstydziała się na basenie, a obecnie w takich miejscach jak np. plaża, odczuwa dyskomfort. Odczuwa ból i dolegliwości o zmiennym natężeniu w związku z uszkodzeniami nogi (pojawia się obrzęk limfatyczny), z którym stara się żyć. Natomiast palec jest zimny i to także daje nieprzyjemne odczucie, jak i stara się nie przeciążać lewej ręki. Źle znosi światło, w tym monitora. Był problemem ze znalezieniem pracy, w której dolegliwości nie będą jej przeszkadzać, więc początkowo zmieniała zatrudnienie aż znowu znalazła ją w dziale zaopatrzenia. Poprzednio miała już wypracowany wysoki stopień zawodowego uznania, a musi starać się odnowa.

dowód: zeznania powódki – k. 155-157v, karta konsultacji – k. 219, zdjęcia ręki – k. 281-284

W zakresie neurologii powódka nie wymaga leczenia, może wykonywać pracę umysłową.

dowód : opinia biegłego neurologa k. 187 -191

Bolesność po urazie nogi była silna (przez ok. 4 miesiące), w tym związana także z poruszaniem się. Zmniejszyła się po przeszczepie skóry. Będzie jednak odczuwać zaburzenia czucia goleni, mogą występować okresowe zmiany zapalne. Leczenie chirurgiczne zostało zakończone. Uszczerbek w tym zakresie wyniósł 4 %.

dowód: opinia biegłego chirurga naczyniowego k. 192 -197, 242-244

Dalsze uszczerbki wyniosły : 8 % złamanie kostki (staw skokowy powiększony o ok. 2 cm, deficyt zgięcia podeszwowego stopy lewej 20 stopni, grzbietowego 15 stopni, deficyt supinacji 10 stopni), 7 % ręki (ograniczone zgięcie paliczka palca II ręki lewej), 5 % łopatki (ograniczenie bólowe krańcowych ruchów barku lewego), 4 % żeber. Blizna na goleni lewej na powierzchni bocznej 8x5 cm oraz 3,5 cm pogrubiała na głowie, tkliwa przy czesaniu. Powódka nie kucnie bez uniesienia pięty lewej od podłoża, nie staje na piętach i bocznej krawędzi stopy lewej. Leczenie chirurgiczne/ ortopedyczne w tym zakresie także zostało zakończone, rokowania są dobre, fizykoterapia jest wskazana w okresie narastania bólu lub pojawienia się obrzęków. Cierpienia o znacznym nasileniu trwały pół roku. Na początku wymagała opieki przy codziennych czynnościach.

dowód: opinia biegłego chirurga ogólnego, urazowo-ortopedycznego k. 198-204

Powódka wskutek przebytych zaburzeń lękowo-depresyjnych (stresu pourazowego), utrzymujących się zanim powróciła do aktywności życiowej doznała 5 % uszczerbku na zdrowiu.

dowód : opinia biegłych psychologa i psychiatry – k. 248-251

Powódka będzie odczuwać skutki wypadku na stałe. Ograniczenia, jakich doznaje powódka w funkcjonowaniu, mogą w odległej przyszłości doprowadzić do zmian zwyrodnieniowych, ale rokowania są dobre. Potrzebowała opieki innych przez pewien czas po wypadku, gdyż nie mogła sama zajmować się sobą.

dowód: opinia biegłego z zakresu rehabilitacji – k. 296-304

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało częściowemu uwzględnieniu.

Generalnie sąd uznał, że zgromadzone dowody są wiarygodne, zwłaszcza, że : wzajemnie się uzupełniają i potwierdzają, dokumentacja medyczna była dowodem w pełni obiektywnym, biegli logicznie przedstawili swój

wywód, zeznania mimo oczywistej empatii wobec powódki, ocenności pewnych relacjonowanych kwestii (także w zeznaniach powódki) także umożliwiały dokonanie niezbędnych ustaleń. Stąd przy omawianiu poszczególnych przesłanek pozostaje poddać zagadnienia dowodowe dokładniejszej analizie, gdy zachodzi taka potrzeba.

Wobec niekwestionowanej odpowiedzialności pozwanego wobec powódki jako ubezpieczyciela (art. 436 kc w zw. z art. 822 kc i art. 19 ust. 1, 34 ust. 1 cyt. ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ... Dz. U. Nr 124, p. (...) ze zm), spór dotyczył wypłaty dalszych świadczeń w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem (na podstawie art. 361 kc oraz art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc, które zgodnie z art. 13 ust. 2, 36 w/w ustawy ubezpieczeniowej zakreślają ich rozmiar) :

zadośćuczynienie - art. 445 § 1 kc

Sąd podziela pogląd, iż: „subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Dodatkowo jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., (...), OSNC-ZD (...), nr 3, poz. 80, LEX nr (...)).”

Dlatego dokonując szacowania, sąd miał na uwadze inne rozstrzygnięcia, które analizuje w zestawieniu z informacją o średniej wysokości odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu. Z publikacji w Rzeczpospolitej z 21.01.2010 r. w wersji internetowej w artykule „Ubezpieczyciel sam wyliczy rekompensatę” – wynikało, że w sprawach o zadośćuczynienie średnio sądy zasądzają 2.500 zł za 1 % uszczerbku i wnioski ten nie odbiegał od weryfikacyjnych analiz orzecznictwa dokonywanych przez sąd z uwzględnieniem sytuacji rynkowej (tendencji zmian kosztów i dochodów) Uszczerbek jest bowiem podstawą szacowania wysokości roszczenia. Średnia oznacza występowanie odstępstw w górę i w dół przy badaniu konkretnej sytuacji. Dlatego miarkowanie wyliczenia końcowego wysokości szkody, sąd dokonuje, badając ogół okoliczności jak :

- a) wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- b) rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- c) intensywność (natężenie, nasilenie) i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich oraz czas trwania (ewentualnie stopień kalectwa),
- e) nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie);
- f) skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- g) rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- h) szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- i) poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- j) konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych,

l) aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany ,

m) konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

Z pewnością wpływ na wielkość zasądzonych świadczeń ma także zakres żądań pozwu. W ten sposób powód dookreśla rozmiar odczuwalności swej krzywdy i stąd kwoty w różnych sprawach nie są ze sobą zupełnie proporcjonalnie skorelowane. Szczególnie można to zauważyć, gdy sąd uwzględnia całe powództwo, a strona żądała mniej niż średnia zasądzona w innej sprawie. Szacowanie wielkości krzywdy przez strony jest dość subiektywne, ale z pewnością występują także różnice w odczuwalności krzywdy.

Wobec powyższego sąd uwzględnił częściowo żądanie o dopłatę zadośćuczynienia, mimo znacznego przewyższenia przytoczonej średniej. Suma uszczerbku na zdrowiu wyniosła ok. 25%. Pojawiły się drobne rozbieżności w opiniach, które wobec nieznaczności odstępstw w granicach 2 % i rozszerzonego szacowania, czynią zbędnym dokładniejsze omówienie. Wobec wskazanej średniej oznaczałoby to świadczenie pow. 60 000 zł, a wypłacono 100 000 zł. Przy tym sąd nie opiera się na uszczerbku ustalonym przez eksperta pozwanego wobec widocznej innej metodologii ustaleń (ostatecznie chyba zbieżnej w ten sposób, że skale te pozostają w proporcji ok. 2:1 jak wystąpiło i w tej sprawie), a przy tym wnioski dowodowe zgłoszono, by przeprowadzić na drodze sądowej. Sąd uznał jednak zasadność zasądzenia dalszego zadośćuczynienia do pułapu 150 000 zł, czyli ponad dwukrotność opisanej średniej, kierując się tym, by świadczenie to stanowiło wymierniejszą całość w tej specyficznej sprawie, a nie tylko wynik działań matematycznych. Przede wszystkim jednak istotne są względy, którymi kierował się sąd, zauważając potrzebę podwyższenia. Mianowicie choć opinie biegłych podały wysokość uszczerbku, który informuje o skali naruszenia ciała umożliwiającą porównanie z innymi w aspekcie całościowego funkcjonowania danej osoby, to umykały temu pryzmatowi istotne elementy jak znaczenie uszkodzeń i całego zdarzenia dla młodej, atrakcyjnej kobiety, której życie zostało w ogóle wytracone ze swych kolein i jako osoba, która korzysta aktywnie z życia, czerpie z tego pewność siebie, musiała od nowa odnaleźć się w życiu, zapewnić sobie utrzymanie, mimo osłabienia przeżyтыми obrażeniami, a także zaakceptować ograniczenia w poruszaniu i innych czynnościach, zmiany wyglądu (w tym blizny) i w ogóle swojego ciała (niesprawny palec), utykanie, problemy z obuwem i powracającymi dolegliwościami urazu goleni, w tym bólowymi. Głębokość doznań, jakim została poddana powódka, jest istotna, mimo zakresu trwałego uszczerbku na zdrowiu, który został ustalony. Wobec potwierdzenia skutków natury psychicznej, przeżycia wywarły więc trwały skutek na jej osobowości. Dlatego sąd stwierdził, że oczekiwaną przez powódkę dopłatę zadośćuczynienia – można uznać za zasadną, ale częściowo. Nadmienić można także co do ogólnego samopoczucia powódki, że choć nietrzymanie moczu nie zostało potwierdzone jako skutek wypadku, to jednak ogólne osłabienie organizmu, mogło wyzwolić odczuwalność tej dolegliwości. I choć nie stwierdzono uszczerbku neurologicznego, a opinia psychiatryczno-psychologiczna ujęła odczuwalność stresu wywołanego całym zdarzeniem, czyli związanego z urazem głowy, to obniżenie zwykłej sprawności, nawet jeśli w miarę upływu czasu powódka może odzyskiwać formę w pracy, niewątpliwie wystąpiło wraz z nadwrażliwościami, o których wspominała powódka (stąd np. była konsultowana okulistycznie i laryngologicznie). I chociaż objawy nie weszły w fazę diagnozowaną przez biegłych, to nie można ich pominąć, gdyż zwykle doświadczenie wskazuje, że uraz głowy nie jest obojętny dla samopoczucia², a tu wynikał z dynamiki wypadku samochodowego.

odszkodowanie za opiekę osób trzecich – art. 444 § 1 kc

Wobec potwierdzonej linii orzeczniczej³ wspomniana powyżej potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich podlega uwzględnieniu nie tylko z perspektywy doznań poszkodowanego, ale jako odszkodowanie za świadczenie opieki na ich rzecz. Sąd uznał jednak, że pozwany wypłacając z tego tytułu 2 982 zł w czasie likwidacji szkody, wywiązał się z zobowiązania, ciążącego na nim w tym zakresie. Natomiast dochodzona przez powódkę dopłata 15 268 zł nie znajduje uzasadnienia.

Problem oszacowania omawianego roszczenia jest oczywisty. W sprawie pojawiały się zróżnicowane informacje co do zakresu opieki. Niewątpliwie wynikały także z nierozgraniczania opieki od pomocy, związanej tu w istotnym zakresie

ze wsparciem udzielanym powódce przez rodzinę i znajomych w tak trudnym dla niej okresie życia. Tymczasem na uwadze należy mieć, że omawiane roszczenie wywodzi się także z art. 361 kc. Dlatego wprowadzoną linię orzeczniczą należy sytuować, jako dotyczącą opieki związanej z brakiem samodzielności poszkodowanego, który nie jest w stanie sam zmagać się ze skutkami zdrowotnymi i niezbędne jest wsparcie. Stąd w opiniach biegłych lekarzy informacje o zakresie opieki są bardziej ustandardowane właśnie w tym kierunku. Nadal jednak aktualny musi pozostać art. 322 kpc. Stąd sąd miał na uwadze informacje biegłego chirurga ortopedy i biegłego od rehabilitacji, którzy uśredniali opiekę do 3 miesięcy po 4/5 h, co przy stawce 10 zł/h4, spopularyzowanej w orzecznictwie oznaczałoby należność 4 500/3 600 zł. Jednocześnie objaśnienia biegłych do podanego zakresu nie pokrywają się zupełnie (np. pojawia się informacja o stałym załatwianiu spraw poza domem i wówczas pozostają ok. 3 h bezpośrednio w domu (wówczas suma wyniosłaby 2 700 zł, z zaznaczeniem, że chodzi o średnią z 3 miesięcy i przy założeniu, że należy założyć pełny okres 3 miesięcy, bo mogło być więcej opieki godzinowej, ale w krótszym okresie czasu, co przy widocznej zbieżności do wypłaconych ok. 3 000 zł zwraca jednak uwagę przy rozważaniu zasadności dopłaty, gdyż odszkodowanie nie jest ryczałtem, nawet jeśli oparte jest na ustandaryzowaniu świadczeń). Nadto sąd nie podziela przekonania biegłego co do naliczania kosztów za czas pobytu w szpitalu (taka teza pojawiła się przy zbieżności czasowej w obu opiniach), mimo że zwyczajowo zdarza się, że bliscy uzupełniają opiekę szpitalną. Informacje z zeznań także są trudne do zsumowania, zwłaszcza że starano się w dużym zakresie wspierać powódkę i stąd to zaangażowanie ważyło na ocenach jak długo pomoc była potrzebna. Według sądu istotnym wyznacznikiem było dojście do etapu odzyskania samodzielności w przemieszczaniu się, a tym samym w funkcjonowaniu, nawet jeśli powódka wciąż była osłabiona. Ten okres pozostaje także w zeznaniach w miarę zbieżny z opiniami biegłych, choć powstaje problem wystąpienia pełnego okresu 3 miesięcy, zwłaszcza wobec powtórnego leczenia szpitalnego (z jednej strony to przerwa pobytu w domu, a z drugiej – wdrożone leczenie miało jednak charakter ingerencyjny, co znowu wpływało na ograniczenie ruchowe). Można przypomnieć, że po ok. pół miesiącu w szpitalu, miesiąc była w domu, znowu pół miesiąca w szpital, wróciła w połowie czerwca, a pod koniec czerwca zaczęła próbować chodzić sama. Mimo zatem pewnych możliwych do znalezienia zbieżności w zeznaniach i uśrednieniem w opiniach biegłych, to wobec różnych perspektyw obliczeń i przytoczonych kwot (ilość czasowa, intensywność dobową), stanowiących pewne matematyczne wyliczenia, które przytoczono, sąd pozostał przy początkowej konstatacji o zaspokojeniu roszczenia z tytułu opieki poprzez wypłatę dobrowolną, przedsądową.

odszkodowanie za utracone wynagrodzenie i renta z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej od kwietnia 2018 r. – art. 444 § 1 i 2 kc

Mając na uwadze zarzuty pozwanego - sąd po dłuższej analizie - uznał jednak za wykazane roszczenia o zapłatę 14 655 zł za utracony zarobek (przy uwzględnieniu jak i powódka, że pozwany wypłacił 500 zł), ale nie o rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej.

Powódka przed wypadkiem zarabiała 4 297,53 zł (6 028,61 zł brutto) miesięcznie. Od 17.04.2017 r. do kwietnia 2018 r. uzyskiwała 49 415 zł (netto), a podała, że pobrała z świadczeń 34 759,73 zł, w tym od 17.04.2017 r. – 19.05.2017 r. (...), 24 + 1 945,78 zł netto wynagrodzenia. Kierując się tymi udokumentowanymi faktami oraz innymi dowodami, które potwierdzały zeznania, że powódka wykorzystała okres zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, a także regulacją dotyczącą naliczania tych świadczeń⁵, należało stwierdzić, że podane rozliczenie nie budzi wątpliwości. Powódka wskazała, że w tym okresie otrzymała świadczenie w takiej wysokości, że z przeliczenia według wysokości jej wynagrodzenia byłoby to 70,34 %, a powinno być więcej niż 75 % wobec zasad naliczania, gdyby kwota podana w zaświadczeniu o zarobkach stanowiła stałą sumę ustalonego wynagrodzenia (podano tam pewien okres, z którego wyliczono wysokość). Jednocześnie informacja o wynagrodzeniu wypłaconym w okresie chorobowym wskazywała, że gdy jest to pensja bez opcji dodatków za wykazanie się w pracy jest ono niższe (78 % podanego za okres sprzed wypadku). Także w zeznaniach pojawiała się informacja, że otrzymywała wynagrodzenie powiększone o dodatkowe świadczenia o charakterze niestałym, więc organy ubezpieczeniowe mogły dokonać ustaleń prowadzących do wypłaty niższej kwoty niż wynikałoby z przeliczanej na podstawie zaświadczenia o wynagrodzeniu w okresie poprzedzającym wypadek, mając na uwadze zakładany przez siebie zakres pobierania wynagrodzenia. Faktycznie można się zastanawiać, czy tak dalece jak w tym wywodzie sąd może bazować na art. 322 kpc, zwłaszcza

wobec stanowiska pozwanego. Zastanawiające jest, dlaczego nie dołączono dalszych dokumentów. Sąd oparł się ostatecznie na tym, że ustalenia w sprawie stanu zdrowia powódki nie podważały twierdzeń, że korzystała ze świadczeń zabezpieczenia społecznego, które są niższe, więc poniosła szkodę. Mogła przy tym oczekiwać pułapu wynagrodzenia, który wynikał z zaświadczenia przedwypadkowego. Zasady naliczania świadczeń z ubezpieczenia są znane, zeznania uwiarygadniały, że świadczenia te były niższe niż wynikałoby to z przeliczenia wynagrodzenia z zaświadczenia, a jednocześnie pułap, w jakim zostały zapłacone po wypadku, wskazywał, dlaczego świadczenia uzyskane były rzędu podanego przez powódkę.

Skala wątpliwości, jakie pojawiła się przy badaniu roszczenia o rentę, była jednak większa i sąd nie stwierdził możliwości oparcia się na założeniach, jak przy omawianiu odszkodowania za utracone wynagrodzenie, w tym by częściowo oszacować należność. Przede wszystkim należy podzielić stanowisko pozwanego, że skoro powódka nie otrzymała renty, to była zdolna do pracy. Można przyjąć, że powódka miała problem z powrotem na rynek pracy, mimo prób, ale sama też wspomniała o okresie korzystania z zasiłku dla bezrobotnych, a potem jednak sprawnie znajdowała zatrudnienie. Jednocześnie informacje o dochodach po zakończeniu pobierania świadczeń ubezpieczeniowych są zbyt niepełne, by dokonać obliczeń, a przy tym z czasem powódka doszła do pułapu zbliżonego do pułapu zarobków sprzed wypadku. Złożona umowa co do części okresu zatrudnienia też jednak nie była pełna, gdyż mowa w niej była tylko o pracy zasadniczej, a nie wskazano, ile faktycznie wypłacono.

ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

Ustalenia przeprowadzone w sprawie negowały zasadność żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość⁶, choć jednocześnie sąd miał na uwadze okoliczności, którymi mogła kierować się powódka w tym zakresie. Mianowicie biegli stwierdzili zakończenie procesu leczenia z opcją dobrych rokowań. I to sąd uznał więc za wiążące, a przypuszczenia, że rehabilitacja może być potrzebna lub że może dojść do zwyrodnień przez niepełnosprawne funkcjonowanie, nie zostały tak wyraźnie stwierdzone, by można było to uznać za wykazane. Powódka nie mogła też poprzez zeznania świadka, wspomagającego ją jako zawodowca w rehabilitacji, zastępować dowodów z opinii biegłych, które w tym zakresie mają charakter dowodu wyłącznego, skoro sąd miałby je podważać przez ustalenie faktu za wykazany (a nie podważenie) poprzez zeznania. Problem potrzeby rehabilitacji pojawił się już u eksperta powoda, ale od tamtego czasu sytuacja powódki bardziej się wyklarowała, więc należało oprzeć się na aktualnych opiniach. W tej sytuacji należało więc także podzielić stanowisko pozwanego, że w obecnym stanie prawnym powódka nie jest pozbawiona dalszego dochodzenia swych praw, jeśli ujawni się taka potrzeba⁷, ale przy dostępnym w sprawie materiale dowodowym stwierdzenie tego - byłoby przedwczesne (przy tym nawet w przypadku uwzględnienia żądania o ustalenie nie byłaby zwolniona z konieczności wykazywania związku ze szkodą). Zrozumiałe jest, że powódka dąży do kontynuowania procesu rehabilitacji, gdyż widzi w tym szansę dla swojej ogólnej kondycji, z pewnością może mieć przez to lepsze samopoczucie, ale materiał dowodowy nie potwierdził konieczności rehabilitacji jako kontynuacji leczenia czy dalszych skutków w przypadku jej prowadzenia i nawet jako element zabezpieczający stan uzyskany - nie została stanowczo potwierdzona. Zauważalny jest tu pewien szerszy problem wskazywanego zakresu skutków szkody. Fakt uszczerbku na zdrowiu jest bowiem bezsporny, ale jednocześnie standaryzacja leczenia nie przewiduje w takich przypadkach rehabilitacji jako stałego elementu obciążającego odpowiedzialnego za wypadek. Należy zatem rozważyć granice tego, gdy rehabilitacja stanowi wciąż składnik leczenia i momentu, w którym przyjmuje się, że stały uszczerbek to stan chorego, z którym funkcjonuje, a podejmowanie rehabilitacji pozostaje jego indywidualną potrzebę, strictly medycznie nie znajdującą potwierdzenia, że jest to uzasadnione (nawet jeśli okaże się, że jednak są korzyści dla stanu zdrowia).

odszkodowanie za koszty leczenia i dojazdu do biegłych

Wobec zarzutów pozwanego należało stwierdzić, że faktury dołączone jako rozszerzenie pozwu nie wykazały samoistnie związku ze szkodą (mimo, że stan powódki mogący uzasadniać ich zażywanie był ustalony), czyli że celowe i niezbędne było zażywanie leków nabytych w takim zakresie i ilości. Co do wydatku na dojazd do biegłych, stanowi on składnik kosztów procesu.

Odsetki zasądzono na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc, ale także tu sąd stwierdził niewykazanie wymagalności, gdyż początkowo powódka wносиła o 40 000 zł zadośćuczynienia, a w czasie likwidacji sukcesywnie dopłacano kolejne kwoty, a co do utraconego zarobku – jak wynika z powyższego wyводу – dopiero w toku procesu można było próbować ją zweryfikować. Stąd kwotę dookreśloną niniejszym pozwem, zwłaszcza wobec wysokości kwoty wypłaconej dobrowolnie, sąd uznał za możliwą do uznania za wymagalną w ciągu 30 dni od doręczenia odpisu pozwu, czyli w zwykłym terminie przewidzianym do likwidacji szkody (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), gdyż w dalszym okresie pozwany jako profesjonalista działał na swoje ryzyko, oczekując na rozstrzygnięcie sądu.

Przy tak dużym zakresie przeszacowania powództwa, co potwierdzało, że pozwany działał z oczekiwaną starannością, **koszty** zostały rozliczone na podstawie art. 100 kpc (z opcją art. 102 kpc na wypadek wąskiej wykładni art. 100 kpc) – obciążając jednak pozwanego nieuiszczoną opłatą sądową od uwzględnionej części roszczenia i w całości wydatkami na biegłych, gdyż by dokonać oszacowania zadośćuczynienia, były one niezbędne, a także w całości zasądzając powódce zwrot wydatków poniesionych na dojazd biegłych.

Powództwo zostało uwzględnione w 23 %. Podstawą kosztów zastępstwa prawnego był § 2 pkt. 6 rozporządzenia z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, a do ściągnięcia nieuiszczonych kosztów sądowych art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych

Koszty powódki to : 10 817 zł zastępstwo prawne, wydatki na dojazd do biegłego 318,40 zł, od opłaty od pozwu była zwolniona, 200 zł za rozszerzone powództwo nie podlega uwzględnieniu, więc $23\% \times 10\,817\text{ zł} = 2\,488\text{ zł}$ do zasądzenia z 318,40 zł (wydatki na dojazd do biegłych), czyli 2 806,40 zł.

Koszty pozwanego : $77\% \times 8\,329\text{ zł} - 2\,806,40\text{ zł} = 5\,522,60\text{ zł}$ i tę kwotę zasądzono na rzecz pozwanego.

Koszty poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa to wydatki na opinie biegłych 5 649,90 zł i 5 % od uwzględnionej części powództwa - $3\,233\text{ zł} = 8\,882,90\text{ zł}$.

Na oryginale właściwy podpis.

1 w specyficznym porównaniu można zauważyć, że tej wysokości świadczenie przyznaje się jako górne w przypadku straty rodzica przez dziecko, gdy jest w wieku, gdy jego udział w życiu jest istotny i choć trudno tu zauważać porównywalność, ale niejako powódka straciła swoje dawne życie, ale zarazem uległo ono tylko zmianie i wciąż się odbudowuje, w tym zdrowie powódki wciąż to umożliwia

2 (...)

resztkowe w neurologiczne lub tzw. subiektywny zespół pourazowy - przez pojęcie to rozumie się długotrwałe utrzymywanie się bólów głowy oraz innych objawów, takich jak: zawroty głowy, zaburzenia koncentracji i uwagi, zaburzenia pamięci, ogólne osłabienie

(...)

Ponad 60 proc. wszystkich zamkniętych urazów czaszkowo-mózgowych stanowią lekkie urazy głowy (L.), które manifestują się jako wstrząśnienie mózgu. Większość chorych po przebyciu lekkiego urazu głowy nie wymaga specjalistycznej interwencji lekarskiej i powraca do zdrowia w ciągu kilku tygodni. Jednak u 1/3 z nich do 3 miesięcy po urazie rozwija się subiektywny zespół pourazowy. Po roku od przebytego urazu 7–15 proc. chorych zgłasza wciąż występowanie objawów wpływających na ich funkcjonowanie społeczne, co sprawia, że część z nich nigdy już nie podejmuje swoich aktywności na polu zawodowym

3 Uchwała SN z 22 lipca 2020 r., (...)

4 osoby świadczące pomoc bezpłatnie nie są bowiem obciążeni świadczeniami publicznoprawnymi, a stawka 15 zł/h pojawia się na rynku kosztu gwarantowanej opieki społecznej, ale spotykane jest przeliczenie według płacy minimalnej, co także przybliżałoby należność do już wypłaconej

5 Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy i wynosi zwykle 80 %, a świadczenie rehabilitacyjne wypłacane jest następująco :

- 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego - w okresie pierwszych trzech miesięcy,
- 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego - za pozostały okres

6 zasada potwierdzona uchwałą SN w sprawie (...)

7 w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., (...) (OSNC (...), Nr 12, poz. (...)) Sąd Najwyższy stwierdził, że pod rządem art. 442⁽¹⁾ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Wyjaśnił, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442 można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442⁽¹⁾ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia