

Sygn. akt I ACa 649/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska (spr.) SA Anna Bohdziewicz
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa I. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 12 marca 2015 r., sygn. akt I C 619/13,

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 4. w ten sposób, że zasądza od powódki na rzecz pozwanej 4.600 (cztery tysiące sześćset) złotych tytułem kosztów procesu;
- 2) w pozostałej części apelację powódki oddala;
- 3) oddala apelację pozwanej;
- 4) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Anna Bohdziewicz	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Ewa Jastrzębska
----------------------	---------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 649/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 marca 2015r. Sąd Okręgowy w Katowicach:

1. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki I. K. kwotę 50.110,21 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty:

-43.000 zł od dnia 22 marca 2012r.;

-2.220 zł od dnia 26 października 2013r.;

2. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w kwocie po 200 zł miesięcznie, począwszy od 26 października 2013r., płatną do dnia 30 – tego każdego miesiąca;

3. w pozostałej części powództwo oddalił;

4. zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.022,43 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych i kwotę 7.217 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

5. odstąpił od obciążenia powódki kosztami sądowymi z zasądzanego roszczenia;

6. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 2.506 zł tytułem kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie to zapadło w następującym stanie faktycznym:

Dnia (...) w S. doszło do wypadku drogowego. Kierujący samochodem marki O. (...) M. S. na skutek niezachowania należytej ostrożności doprowadził do zderzenia z tramwajem, w wyniku czego obrażeń ciała doznała pasażerka samochodu – powódka I. K., a jego kierowca – partner powódki zmarł w trakcie przejazdu do szpitala. W związku z tym Prokuratura Rejonowa S. w S. postanowieniem z dnia 30 grudnia 2011r. sygn. akt 1 Ds. 273/11 umorzyła śledztwo w tej sprawie na podstawie art.17§1 pkt 5 kpk. Pojazd sprawcy wypadku w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ubezpieczony był w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń (k.- 14 – 16, akta Prokuratury Rejonowej S. w S. sygn. akt 1 Ds. 273/11 – związkowe i akta likwidacji szkody k.- 123).

Bezpośrednio po wypadku, powódka w okresie od 11 do 19 grudnia 2011r. przebywała w Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano u niej ostrą niewydolność oddechową, śpiączkę mózgową spowodowaną urazem wielomiejscowym, ostry krwaki podtwardówkowy w okolicy czołowej prawej, obrzęk mózgu, stłuczenie płuc, odmę opłucną szczytu lewego płuca, uraz lewego barku i prawego stawu łokciowego, złamanie wyrostka kolczystego C6 oraz schizofrenię. W tym oddziale w 7 dobie odzyskała przytomność, a w 8 dobie odłączono jej respirator i ekstubowano. W okresie od 19 grudnia 2011r. do 3 stycznia 2012r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) tego samego szpitala, gdzie stosowano wobec niej leczenie zachowawcze i zaopatrzone w kołnierz szyjny ortopedyczny oraz w ortezę stawu łokciowego. Wobec faktu, iż I. K. od 2003r. pozostawała w leczeniu psychiatrycznym, ostatecznie z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, a w wypadku zginął jej partner, co ją całkowicie załamało, jej matka w obawie o nawrót u niej choroby psychicznej podjęła decyzję o zapobiegawczym umieszczeniu córki w Oddziale (...). W związku z tym, w okresie od 3 stycznia 2012r. do 23 stycznia 2012r. powódka była leczona w takim oddziale Szpitala Miejskiego w S.. Przy wypisie z tego szpitala zalecono jej dalsze leczenie w PZP oraz kontrolę w Poradni (...). Po opuszczeniu szpitala powódka zaczęła się izolować. Kontynuowała prywatne leczenie psychiatryczne, a z uwagi na utrzymujące się bóle i zawroty głowy, problemy z koncentracją i zaburzenia równowagi podjęła prywatne leczenie neurologiczne. Na zwolnieniach lekarskich wystawianych jej przez lekarza psychiatrę przebywała nieprzerwanie od 8 listopada 2012r. do dnia 22 maja 2013r. W okresie od 23 maja 2013r. do 31 lipca 2013r. skorzystała z urlopu bezpłatnego. W jego trakcie, bo od 5 lipca 2013r. do 1 sierpnia 2013r. ponownie była hospitalizowana w Oddziale (...) Szpitala Miejskiego w S. z rozpoznaniem schizofrenia paranoidalna, hiperprolaktynemia jatrogenna, encefalopatia pourazowa, hipercholesterolemia mieszana. Ze szpitala została wypisana z zaleceniem ponownego

pobytu w oddziale za cztery tygodnie celem dalszej diagnostyki i oceny stanu psychicznego i somatycznego po zmianie leczenia. Na zwolnieniu lekarskim przebywała od 1 sierpnia 2013r. do 6 października 2013r. W Oddziale(...) Szpitala Miejskiego w S. I. K. po raz kolejny była leczona od 19 do 29 maja 2014r. z powodu nadmiernej senności w ciągu dnia, spowolnienia psychoruchowego, apatyczności, wycofania i spadku aktywności złożonej. Podczas hospitalizacji dodatkowo rozpoznano u niej obrzęki oraz otyłość i w związku z tym wydano skierowanie do Kliniki (...) w K.. W Klinice (...) w K. powódka przebywała od 8 do 16 lipca 2014r. oraz od 2 do 13 października 2014r. z powodu obserwowanych od 2 lat obrzęków obwodowych i przyrostu masy ciała od urazu w 2011r. o około 40kg. W trakcie hospitalizacji zabezpieczono materiał do badań hormonalnych i podjęto obserwację w kierunku zespołu Cushinga (k.- 17 - 42, 65, 97 - 98, 141 - 153, 160 - 167, 179 - 186, 232 - 235, 243, 249 - 267, 301 - 305, zeznania świadka Z. K. k.- 174 - 175 i powódki k.- 316 verte - 318).

Powódka o szkodzie komunikacyjnej zawiadomiła pozwaną w dniu 3 stycznia 2012r., a pismem z dnia 1 lutego 2012r. wniosła o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł. Decyzją z dnia 15 marca 2012r. pozwana przyznała jej zadośćuczynienie w kwocie 40.000 zł, a w wyniku odwołania od tej decyzji dodatkowo przyznała powódce z tego tytułu kwotę 17.000 zł, zaś do zawarcia ugody wyczerpującej w całości jej roszczenia wynikające ze zdarzenia z dnia (...) zaproponowała dalszą kwotę 15.000 zł. Powódka na propozycję pozwanej nie przystała (k.- 43 - 57 i akta likwidacji szkody k.- 123).

Powołani w niniejszej sprawie biegli sądowi:

- specjalista ortopeda traumatolog A. G. (1) w opinii z dnia 30 maja 2014r. łączny uszczerbek na zdrowiu powódki z tytułu obrażeń ortopedycznych ustalił na 13%. Stwierdził, że urazy ortopedyczne nie mają obecnie wpływu na funkcjonowanie powódki, gdyż powróciła jej w pełni sprawność ruchowa. Z powodu obrażeń ortopedycznych nie wymagała pomocy osób trzecich. Obecnie w związku z nimi nie wymaga dalszego leczenia ani stosowania leków (k.- 202 - 205);

- specjalista neurolog A. N. (1) w opinii z dnia 30 maja 2014r. uszczerbek na zdrowiu powódki wskutek encefalopatii pourazowej określiła na 30%. Stwierdziła, że obecnie nie występują ograniczenia jej funkcjonowania spowodowane urazem mózgu. Leczenie neurologiczne trwało krótko od kwietnia do maja 2013r. i zostało zakończone. Obecnie powódka takiego leczenia nie wymaga. W aktach brak faktur za leki neurologiczne. W trakcie hospitalizacji w Oddziale (...) i (...) powódka wymagała pomocy osób trzecich (k.- 202 - 205);

- specjalista psychiatra G. W. (1) i psycholog A. K. w opiniach z dnia 23 września 2014r. i z dnia 21 listopada 2014r. stwierdzili u powódki cechy zespołu pourazowego będące następstwem przeżytej traumy zagrożenia zdrowia i życia w wyniku wypadku z dnia (...) oraz utraty w tym wypadku osoby bliskiej. Wyjaśnili, że doznany przez powódkę uraz psychiczny w następstwie tej traumy był swoistym czynnikiem wyzwalającym wystąpienie u niej rozstroju zdrowia psychicznego. Podali, że aktualny stopień i charakter jej dolegliwości psychicznych jest znaczny i zaburza w sposób istotny jej funkcjonowanie w życiu codziennym i wypełnianie ról społecznych. W ich ocenie, wskazane jest podjęcie przez powódkę intensywnej psychoterapii celem przepracowania traumy samego wypadku, śmierci osoby bliskiej oraz przeżycia i „zamknięcia” żałoby po jej utracie. W związku z tym zaproponowali przyjęcie 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powódki jako bezpośrednie następstwo doznanej traumy w wyniku wypadku z dnia (...) (k.- 240 - 247 i 308).

Powódka powyższych opinii biegłych nie kwestionowała, a zastrzeżenia pozwanej do opinii psychiatryczno-psychologicznej, biegli wyjaśnili w opinii uzupełniającej z dnia 21 listopada 2014r. (k.- 227 - 228, 284 - 285, 288, 316 verte).

Sąd opinie biegłych uznał za jasne, rzetelne, precyzyjne i wyjaśniające wszelkie wątpliwości, co do stanu zdrowia powódki pozostającego w związku przyczynowym z wypadkiem, któremu uległa dnia (...)

Powódka I. K. liczy 35 lat. Jest panną. Mieszka z matką Z. K.. Od 2003r. pozostaje w leczeniu psychiatrycznym z uwagi na rozpoznaną u niej schizofrenię paranoidalną. W związku z tym otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do

pracy w kwocie około 500zł. W 2009r. była hospitalizowana psychiatrycznie po raz trzeci z powodu wahań nastroju, zaburzeń snu, drażliwości i trudności w koncentracji uwagi. Od 2004r. pracuje w Spółdzielni (...) w S. na stanowisku elektromontera. W 2011r. pracowała w pełnym wymiarze godzin, zajmowała się lutowaniem precyzyjnym elementów, a jej średnie wynagrodzenie netto wynosiło 1.107 zł miesięcznie (dochód roczny netto 13.288,65 zł). Była osobą energiczną, pełną życia, wesołą i bardzo aktywną fizycznie. Uprawiała sporty – siłownia, fitness, jeździła konno i pływała (k.- 58 – 64, 266, zeznania świadka Z. K. k.- 174 – 175 i powódki k.- 316 verte – 318).

W dacie wypadku (...) powódka liczyła 32 lata. Od roku była związana z M. S. sprawcą wypadku . Po wypadku, powódka przebywając w Oddziale (...) i (...) (...) nr (...) w S. wymagała opieki drugiej osoby przy czynnościach samoobsługowych. Opiekę tę zapewniała jej matka, która przyjeżdżała do szpitala autobusem nawet dwa razy dziennie. Po powrocie do domu dnia 23 stycznia 2012r., powódka z uwagi na doznany uraz głowy miała zaburzenia widzenia, w związku z tym sama bała się wychodzić z domu i nadal musiała korzystać z pomocy drugiej osoby. Pomagała jej mama i koleżanki. Przez miesiąc po opuszczeniu szpitala przychodził do niej rehabilitant przez pięć dni w tygodniu po jednej godzinie, której koszt wynosił 40 zł. Potem na rehabilitację, również prywatną, uczęszczała przez trzy miesiące do szpitala. Nadal kontynuowała prywatne leczenie psychiatryczne i podjęła, również prywatnie leczenie neurologiczne. Do dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie odbyła 16 wizyt u psychiatry (16 x 100 zł) i 5 wizyt u neurologa (5 x 70 zł). Do tego czasu na lekarstwa wydatkowała kwotę 940,21 zł. Od czasu wypadku, z uwagi na niewłaściwy dobór leków bardzo utyla. Między innymi z tego powodu podjęła leczenie w Klinice (...) w K.. W związku z nadal utrzymującymi się dolegliwościami kręgosłupa i kolana oraz niesprawnością prawej ręki nie może już chodzić na siłownię i jeździć konno. Stała się apatyczna, wycofana, spadło jej morale i aktywność życiowa. Do pracy wróciła dopiero w październiku 2012r. W 2012r. jej dochód netto z tytułu wynagrodzenia za pracę wyniósł łącznie 14.261,38 zł. Obecnie pracuje na 0,8 etatu i zajmuje się składaniem niewielkich elementów. Zarabia około 1.050zł miesięcznie. W okresie od 2011r. do 2014r. była objęta przeszeregowaniem tak jak pozostali pracownicy. Tak więc jej wypadek nie spowodował zmniejszenia stawki wynagrodzenia w stosunku do pracowników na takim samym stanowisku. W 2012r. ZUS nie wypłacał jej zasiłku chorobowego. Nadal otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która wynosi około 560zł miesięcznie (k.- 22 – 31, 35, 39 – 42, 60 – 64, 66 – 79, 97, 141 – 153, 160 – 167, 179 – 186, 315, 322, zeznania świadka Z. K. k.- 174 – 175 i powódki k.- 316 verte – 318).

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd pierwszej instancji oparł się na wskazanych wyżej dokumentach, opinii biegłych, zeznaniach powódki oraz świadka Z. K. – matki powódki, którym dał wiarę odnośnie stanu zdrowia powódki, przebiegu jej leczenia, rehabilitacji i rekonwalescencji, gdyż w pełni korespondowały z przeprowadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów.

Zdaniem sądu pierwszej instancji powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Pozwana nie kwestionowała zasady swej odpowiedzialności, konsekwentnie jednak kwestionowała zasadność i wysokość zgłoszonych przez powódkę roszczeń twierdząc, że ich nie wykazała (art.6 kc).

Powódka domagała się od pozwanej zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 marca 2012r.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce na mocy art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc z tytułu doznanego w wypadku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę, iż powódka w dacie wypadku, w którym zginął jej partner, liczyła 32 lata, była energiczna i sprawna fizycznie, prowadziła aktywny tryb życia, uprawiała różne sporty i mimo częściowej niezdolności do pracy z powodu schizofrenii paranoidalnej pracowała zawodowo w pełnym wymiarze czasu, a po wypadku, który realnie zagrażał jej życiu na skutek urazu głowy i płuc, ze swojego dotychczasowego życia została wyłączona na kilka miesięcy, przebyła czteromiesięczną rehabilitację, wymagała pomocy drugiej osoby, nadal odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, ręki i kolana, nie może uprawiać dotychczasowych sportów, doznany uraz psychiczny w następstwie traumy zagrożenia zdrowia, a nawet życia oraz nagłej, tragicznej utraty partnera spowodował również rozstrój zdrowia psychicznego i konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego, winna poddać się intensywnej psychoterapii, stała się apatyczna,

wycofana, spadło jej morale i aktywność życiowa, z uwagi na niewłaściwy dobór leków bardzo utyla, jej uszczerbek na zdrowiu wskutek doznanej encefalopatii pourazowej określono na 30%, z tytułu obrażeń ortopedycznych na 13%, a na zdrowiu psychicznym na 10%. Sąd pierwszej instancji uznał więc, że „odpowiednim” zadośćuczynieniem rekompensującym doznaną przez powódkę krzywdę fizyczną i psychiczną winna być w sumie kwota 100.000 zł. Wobec faktu, iż pozwana z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce kwotę 57.000 zł zasądził na jej rzecz dodatkowo kwotę 43.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 marca 2012r. na podstawie art.455 kc i art. 481 § 1 kc. W pozostałej części żądanie zadośćuczynienia oddalił jako nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy albowiem jak wynika z ustaleń faktycznych doznane przez powódkę urazy ortopedyczne nie mają obecnie wpływu na jej funkcjonowanie, gdyż powróciła jej w pełni sprawność ruchowa i w związku z nimi nie wymaga dalszego leczenia ani stosowania leków, nie wymaga też leczenia neurologicznego, a doznany przez powódkę uraz psychiczny, który spowodował u niej rozstrój zdrowia psychicznego, jak wynika z opinii biegłych, w znacznej części jest związany ze śmiercią osoby bliskiej oraz nieprzeżyciem i „niezamknięciem” żałoby po jej utracie. Ta zaś okoliczność nie mogła mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia żądanego na podstawie art. 445 § 1 kc. Zaoferowanymi dowodami nie wykazała też powódka, iż jej obecny stan zdrowia wymagający leczenia nefrologicznego jest skutkiem wypadku z dnia (...) (art.6 kc).

Powódka domagała się zasądzenia ustawowych odsetek od zadośćuczynienia od dnia 15 marca 2012r., kiedy to pozwana przyznała jej z tego tytułu kwotę 40.000zł. Zasadą jest, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) (wyroki Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, LEX nr 794777 oraz z 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, LEX nr 1391106). Termin wymagalności roszczenia powódki o zadośćuczynienie i zarazem jego płatności, określa art.817 § 1 i 2 k.c. oraz przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Skoro, więc powódka w toku postępowania likwidacyjnego swoje roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia sprecyzowała kwotowo w piśmie z dnia 1 lutego 2012r. (k.- 44 – 46), a przyjęcie zgłoszenia szkody nastąpiło dnia 22 lutego 2012r. (k.- 47), to zgodnie z art. 455 kc i art. 481 § 1 kc w zw. z art. 817 § 1 kc zdaniem sądu pierwszej instancji jej roszczenie stało się wymagalne z dniem 22 marca 2012r. (22 lutego 2012r. + 30 dni). Dlatego też od tej daty sąd pierwszej instancji zasądził ustawowe odsetki od kwoty 43.000 zł, a w pozostałej części powództwo w tym zakresie oddalił jako niezasadne.

Za zasadne częściowo uznał sąd pierwszej instancji żądanie odszkodowania. Zgodnie z treścią przepisu art.444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (...).

Na tej podstawie wyrównaniu podlegają przede wszystkim poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia, a także koszty, do których zalicza się zwiększone wydatki związane z koniecznością odpowiedniego lub lepszego odżywiania, koszty leków, przejazdów osób najbliższych do poszkodowanego do szpitala. Ponadto wyrównaniu podlegają wyrównaniu: utrata zarobków i innych dochodów na skutek niemożności wykonywania pracy lub innej działalności gospodarczej.

Powódka domagała się odszkodowania z tytułu:

- utraconych zarobków w kwocie 11.318,89 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu;
- zwrotu kosztów przejazdów powódki związanych z prowadzeniem leczenia (2.000 zł),
- wizyt w prywatnych gabinetach lekarskich (1.950 zł) i zakupionych leków (940,21 zł) w łącznej kwocie 4.890,21 zł;
- kosztów opieki osoby trzeciej w kwocie 2.430 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Zdaniem sądu pierwszej instancji powódka zaoferowanymi dowodami w postaci kart wynagrodzeń dla pracownika za okres od 1 stycznia 2011r. do 31 grudnia 2011r. oraz za okres od 1 stycznia 2012r. do 31 grudnia 2012r. według deklaracji

(k.- 58 – 61), wnioskiem o urlop bezpłatny od 23 maja 2013r. do 31 lipca 2013r. (k.- 65) i zeznaniami świadka Z. K., uzupełnionymi z urzędu przez Sąd o informację Spółdzielni (...) w S. z dnia 12 lutego 2015r.(k.- 315) oraz informację (...) Oddział w S. z dnia 20 lutego 2015r. (k.- 322) w żaden sposób nie wykazała, iż w związku ze skutkami wypadku z dnia (...) w 2012r. (dochód netto 14.261,38 zł) w porównaniu z 2011r. (dochód netto 13.288,65 zł) utraciła ona dochody ze stosunku pracy i to dodatkowo w kwocie 7.814,89 zł; korzystała z urlopu bezpłatnego od 23 maja 2013r. do 31 lipca 2013r. i w związku z tym nie uzyskała dochodu w kwocie 3.504zł (2 x 1.752 zł).

Skoro, więc powódka w tym zakresie nie sprostowała ciężarowi dowodu z art.6kc, to powództwo w części o zapłatę kwoty 11.318,89 zł sąd pierwszej instancji oddalił jako całkowicie niewykazane.

Natomiast zdaniem sądu pierwszej instancji przedstawionymi fakturami z aptek z lat 2012 – 2013 powódka udowodniła, że na leki wydatkowała kwotę 940,21 zł. Złożonymi zaświadczeniami lekarskimi i historiami chorób z Prywatnego Gabinetu (...) K. K. i (...) lekarza neurologa I. P. wykazała, że obyła 16 prywatnych wizyt u lekarza psychiatry i 5 wizyt u lekarza neurologa. Sąd pierwszej instancji dał wiarę zeznaniom świadka Z. K. i powódki, iż koszt jednej wizyty u lekarza psychiatry to kwota 100 zł, a u lekarza neurologa to kwota 70 zł. Skoro zaś powódka odbyła te wizyty i przez trzy miesiące uczęszczała do szpitala na rehabilitację, to musiała ponieść koszty przejazdu do placówek medycznych. W zakresie tych kosztów Sąd pierwszej instancji uznał, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest nader utrudnione (art. 322 kpc) i dlatego podaną przez powódkę kwotę 2.000 zł ocenił jako stosowną i właściwą. W tym stanie rzeczy zasądził na rzecz powódki od pozwanej tytułem odszkodowania żadaną kwotę 4.890,21 zł bez odsetek wobec braku żądania w tym zakresie.

Zdaniem sądu pierwszej instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż powódka w trakcie hospitalizacji (od 11 grudnia 2012r. do 23 stycznia 2012r.) i miesiąc po opuszczeniu szpitala (do 29 lutego 2012r.) wymagała pomocy drugiej osoby, gdyż miała zaburzenia równowagi i widzenia oraz była zaopatrzona w kołnierz ortopedyczny i ortezę prawego stawu łokciowego. Pomoc tę jak ustalono świadczyła jej matka tak w szpitalu, jak i w domu. W ocenie Sądu pierwszej instancji, wskazany wymiar tej opieki nad powódką w tym okresie przez 3 godziny dziennie i jej koszt 10zł/h nie jest nadmierny ani zawyżony. Dlatego też, z tego tytułu za okres od 18 grudnia 2011r. do 29 lutego 2012r. (74 dni x 3h = 222h) zasądził sąd pierwszej instancji na rzecz powódki od pozwanej 2.200 zł (222h x 10 zł) z ustawowymi odsetkami na podstawie art.481§1kc w zw. z art. 455 kc od dnia 26 października 2013r. to jest od dnia następnego po doręczeniu pozwanej odpisu pozwu, a w pozostałej części powództwo w tym zakresie oddalono, gdyż powódka w Oddziale (...) dopiero w 7 dobie odzyskała przytomność (18 grudnia 2012r.), a zatem w tym okresie pomoc matki była jej zbędna. Również za niezasadne uznał sąd pierwszej instancji żądanie ustawowych odsetek od dnia wniesienia pozwu, skoro dopiero doręczenie jego odpisu pozwanej stanowiło pierwsze wezwanie jej do zapłaty.

Zgodnie z treścią przepisu art.444 § 2 kc: jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Na tej podstawie powódka domagała się renty w kwocie po 500 zł miesięczne począwszy od 1 września 2013r. w związku ze zwiększonymi na skutek wypadku potrzebami oraz zmniejszonymi widokami na przyszłość.

Mając na uwadze stwierdzone przez biegłych psychologa i psychiatrę u powódki cechy zespołu stresu pourazowego będące również następstwem przeżytej traumy zagrożenia zdrowia i życia w wyniku wypadku z dnia (...), które wymagają skorzystania przez nią z długoterminowej (minimum rok), intensywnej (przynajmniej jedna sesja terapeutyczna w tygodniu), prywatnej (stosunkowo niewielu psychoterapeutów pracuje w placówkach posiadających kontrakt z NFZ) psychoterapii, Sąd pierwszej instancji uznał, że w tym zakresie zwiększyły się potrzeby powódki i dlatego z tego tytułu zasądził na jej rzecz od pozwanej rentę w kwocie po 200 zł miesięcznie (art. 322 kpc) począwszy od dnia 26 października 2013r. to jest od dnia następnego po doręczeniu pozwanej odpisu pozwu, które stanowiło pierwsze wezwanie jej do zapłaty, a w pozostałej części powództwo w tym zakresie oddalono, bowiem biegli neurolog i ortopeda traumatolog jednoznacznie stwierdzili, że powódka nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego ani stosowania leków, nie wymaga też leczenia neurologicznego, a powódka nie wykazała, aby jej obecny stan zdrowia

wymagający leczenia nefrologicznego był skutkiem wypadku z dnia (...) ani tego, że zmniejszyły się jej widoki powodzenia na przyszłość. Jak sama stwierdziła, to że obecnie pracuje na 0,8 etatu nie jest związane z wypadkiem.

Jak wyżej wskazano, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby obecny stan zdrowia powódki wymagający leczenia nefrologicznego był skutkiem wypadku z dnia (...) i aby powódka wymagała dalszego leczenia ortopedycznego i neurologicznego czy też rehabilitacji, dlatego Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił jej żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanej za mogące nastąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia (...) (art. 189 kpc). W przypadku natomiast, gdyby przyznana powódce renta z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z koniecznością skorzystania z psychoterapii okazała się niewystarczająca, to zawsze ma ona możliwość domagania się jej podwyższenia na podstawie art. 907 § 2 kc.

W tym stanie rzeczy, powódka ze swym roszczeniem utrzymała się w 22,3%, a uległa w 77,7%. Orzeczenie o kosztach procesu oprząła sąd pierwszej instancji na:

art.100 kpc (1.022,43 zł tytułem zwrotu wydatków na wynagrodzenie biegłych + 7.217 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego) (pkt 4 wyroku); art.113 ust.4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 j.t.) (pkt5 wyroku); art.113 ust.1 i art.21 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 j.t.) w zw. z art.100 kpc ($50.110,21\text{zł} \times 5\% = 2.506\text{zł}$ (pkt 6 wyroku).

Od wyroku tego apelację wniosły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok :

1. w pkt. 3 w zakresie w jakim sąd pierwszej instancji oddalił powództwo co do kwoty żądanego przez powódkę zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł wraz z odsetkami,
2. w pkt.4, w zakresie w jakim przy uwzględnieniu wysokości procentowej wygranej powódki w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, Sąd ten błędnie rozstrzygnął przedmiocie kosztów procesu;
3. w pkt. 4, w zakresie w jakim przy uwzględnieniu zakresu zaskarżenia wskazanego w pkt 1 powyżej, błędnie rozstrzygnął w przedmiocie kosztów procesu.

Wyrokowi zarzuciła:

I. naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 445 § 1 K.c., przez niewłaściwą wykładnię użytego przez ustawodawcę w powołanym przepisie zwrotu „odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia”, skutkującą oddaleniem roszczeń powódki z tego tytułu w zakresie zasądzenia na jej rzecz kwoty 40.000 zł, przez co w ocenie strony powodowej Sąd pierwszej instancji przyznał na rzecz powódki zbyt niskie zadośćuczynienie, które wobec rozmiarów uszczerbku na zdrowiu fizycznym i psychicznym powódki nie stanowi odpowiedniej sumy rekompensującej tenże uszczerbek (w tym miejscu strona powodowa podkreśla, iż zaskarża wyrok Sądu pierwszej instancji wyłącznie w częściowym zakresie oddalającym powództwo z tytułu zadośćuczynienia, tj. w zakresie kwoty 40.000 zł z ogółem oddalanej należności w kwocie 157.000 zł, w stosunku do żądanej w pozwie oraz dalszych pismach procesowych, uznając oddalenie roszczeń powódki z tego tytułu w aż ok. 75 % za rażąco nieadekwatne do rozmiaru przeżytych przez nią cierpień i doznanych krzywd, stanowiących następstwo zdarzenia z dnia (...));

- art. 446 § 4 k.c. oraz art. 448 k.c. poprzez ich niezastosowanie, skutkujące przyjęciem, że w przedmiotowej sprawie zadośćuczynienie należne powódce nie może wynikać z utraty w wypadku z dnia (...) partnera życiowego powódki, podczas gdy wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego (w tym przede wszystkim opinia biegłych psychologa i psychiatry) wskazują wyraźnie na to, że jednym z przejawów krzywdy po stronie powódki jest utrata w wyniku w/w zdarzenia jej partnera życiowego, natomiast Sąd pierwszej instancji powinien w tym zakresie poczynić własne ustalenia oraz przyznać zadośćuczynienie za krzywdę wynikającą również z tej okoliczności;

II. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art. 100 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., przez błędne zastosowanie, w zakresie, w jakim Sąd pierwszej instancji nie rozdzielił stosunkowo kosztów sądowych (oraz nie uzasadnił takiego postępowania) w sytuacji wygrania przez stronę powodową postępowania przed Sądem pierwszej instancji w 22,3%, co uzasadnia takie rozdzielanie kosztów sądowych pomiędzy stronami, a jednocześnie wskazuje na bezzasadność przyznania pozwanemu ubezpieczycielowi (którego postępowanie doprowadziło do wszczęcia postępowania sądowego, a z treści wyroku wynika, że co do zasady roszczenie to było uzasadnione) zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w pełnym zakresie, a zwrotu kosztów procesu ogółem w 94,5%.

Wskazując na powyższe zarzuty, wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku:

1. w pkt. 1 przez zasądzenie na rzecz powódki od pozwanego kwoty łącznie 90.110,21 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty (tj. pierwsze) 83.000 zł (osiemdziesiąt trzy tysiące złotych) od dnia 22 marca 2012 r. do dnia zapłaty;
2. w pkt. 4 przez zasądzenie na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego ewentualnie stosunkowe rozdzielanie tych kosztów;
3. zasądzenie na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne;
4. ewentualnie zastosowanie art. 102 kpc i nie obciążenie powódki kosztami procesu.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w punkcie 1 w zakresie kwoty 3.600 zł tytułem odszkodowania, w punkcie 2 w całości tj. w części rozstrzygnięcia o rencie, w punktach 4, 5 i 6 w całości tj. w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach sądowych.

Wyrokowi zarzuciła:

I. naruszenie przepisów postępowania mogące mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności zeznań powódki złożonych w charakterze strony, oraz na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego,

II. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 322 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że żądana pozwem kwota 4.890,21 zł tytułem odszkodowania jest uzasadniona, podczas gdy powódka nie udowodniła by dojeżdżała do placówek medycznych, nie wskazała w jaki sposób tam dojeżdżała, w jakiej odległości placówki są oddalone, a co za tym idzie nie udowodniła roszczenia o zapłatę kwoty 2.000 zł co do zasady, nadto powódka nie udowodniła kosztu wizyt lekarskich,

III. naruszenie prawa materialnego tj. 361 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 362 k.c. poprzez ich niezastosowanie i zasądzenie powódce odszkodowania w pełnej kwocie 1600 zł za poniesione koszty leczenia psychiatrycznego w okresie poprzedzającym złożenie pozwu, podczas gdy powódka od 2003 roku cierpi na schorzenia samoistne w postaci schizofrenii paranoidalnej i pozostaje w stałym leczeniu psychiatrycznym, a co za tym idzie kwota odszkodowania za leczenie psychiatryczne winna zostać pomniejszona co najmniej o 50% wobec faktu, iż leczenie to obejmowało również schorzenie samoistne powódki, za które pozwany odpowiedzialności nie ponosi,

IV. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące błędnym zasądzeniem powódce renty w kwocie 200 zł miesięcznie począwszy do dnia 26 października 2013 roku z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem psychiatrycznym powódki, podczas gdy brak jest podstaw do obciążania pozwanego obowiązkiem ponoszenia kosztów terapii psychiatrycznej w przyszłości przez czas nieograniczony, albowiem z opinii wynika, iż terapia ta winna wynosić okres jednego roku, a zatem wydatek związany z terapią, ponoszony jedynie okresowo, nie zaś stale, powinien być kwalifikowany jako roszczenie o zwrot poniesionych kosztów leczenia, a nie renta na przyszłość; jak również błędne zastosowanie przepisu art. 444 § 2 k.p.c. w stosunku do kosztów leczenia z okresu poprzedzającego wydanie wyroku, podczas gdy roszczenie to winno zostać zakwalifikowane jako odszkodowanie z art. 441 § 1 k.c.,

V. naruszenie art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, że powódka udowodniła co do zasady i co do wysokości żądanie o zasądzenie renty i odszkodowania,

VI. naruszenie art. 100 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do zastosowania tego artykułu,

VII. naruszenie art. 98 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy sąd winien dokonać orzeczenia o kosztach zgodnie z ogólną regułą odpowiedzialnością za wynik procesu.

Wskazując na powyższe zarzuty, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku częściowo poprzez:

1. oddalenie powództwa co do renty zasądzonej w kwotach po 200 zł. miesięcznie płatnej z góry do dnia 30-tego każdego miesiąca począwszy od dnia 26 października 2013 roku,
2. oddalenie powództwa o zasądzenie odszkodowania ponad kwotę 940,21 zł tj. w zakresie kwoty 3.950 zł,
3. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania za I instancję wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

Ponadto wносиła o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztu opłaty sądowej i kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Ewentualnie - z ostrożności procesowej - na wypadek zaistnienia okoliczności przewidzianych w art. 386 k.p.c. wносиła o uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki jest zasadna jedynie w części dotyczącej kosztów procesu, a apelacja strony pozwanej była całkowicie nieuzasadniona.

Wbrew zarzutom obu stron sąd pierwszej instancji dokonał trafnych ustaleń faktycznych, wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych, zeznań matki powódki oraz powódki nie przekroczył zasady swobodnej oceny dowodów, a z prawidłowych ustaleń faktycznych wyciągnął trafne i logiczne wnioski, zarówno co do odniesionych przez powódkę w wyniku wypadku obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, jak i co do należnych powódki z tego tytułu roszczeń.

Prawidłowe są ustalenia sądu pierwszej instancji dotyczące obrażeń jakie powódka w wyniku wypadku doznała, sąd ustalił je prawidłowo na podstawie dokumentacji lekarskiej, oraz opinii biegłych: ortopedy traumatologa A. G., neurologa A. N., psychiatry G. W. i psychologa A. Z.. Opinie te są bowiem jasne, logiczne, spójne i w wystarczający sposób wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Prawidłowo ustalił także sąd pierwszej instancji, że powódka przed wypadkiem cierpiała na schizofrenię paranoidalną.

Nieuzasadniona jest apelacja powódki w części dotyczącej wysokości przyznanego jej zadośćuczynienia.

Na wstępie wskazać trzeba, że ze względu na niewymierność krzywdy (art. 445 kc), określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi, który w tym zakresie dysponuje większą swobodą, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia, co sprawia, że korygowanie przez sąd wyższej instancji wysokości zasądanego zadośćuczynienia uzasadnione jest jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie do doznanej krzywdy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30.01.2014r., III CSK 69/13, lex 1463872). Natomiast w ocenie

Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje, wbrew zarzutom skarżącej podstaw do przyjęcia, że w okolicznościach niniejszej sprawy przyznane powódce zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie do doznanej krzywdy jako rażąco niskie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 kc w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Artykuł ten nie wskazuje żadnych kryteriów, którymi należy się kierować przy określeniu wysokości zadośćuczynienia. Nie istnieją też ściśle i jednoznaczne kryteria pozwalające na „zmierzenie” wysokości doznanych krzywd i cierpień (tak SN w wyroku z dnia 9.10.2013r. I PK 79/13 M.P.Pr. 2014/2/92-93).

Jednakże wypracowała je judykatura i orzecznictwo Sądu Najwyższego. Zadośćuczynienie musi mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej strony wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” to znaczy utrzymana w odpowiednich granicach.

W cytowanym wyżej orzeczeniu z dnia 2014-01-30, III CSK 69/13 Sąd Najwyższy wskazał, że na rozmiar krzywdy ma wpływ między innymi: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane chorobą, utrata szans na normalne życie i rozwój zainteresowań, poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej. Istotną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy jest młody wiek poszkodowanego, bowiem utrata szans na prowadzenie normalnego życia, utrata zdolności do pracy, możliwości realizacji zamierzonych celów, zainteresowań i pasji jest szczególnie dotkliwa dla człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił i możliwości. W wyroku z dnia 29.08.2013r., ICSK 667/12 Sąd Najwyższy wskazał, że określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza okres trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego, wpływ na dotychczasowe życie poszkodowanego, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego oraz prognozy poszkodowanego na przyszłość. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, stąd jego wysokość musi przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość.

Wbrew podnoszonym zarzutom sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia należało bowiem wziąć pod uwagę z jednej strony fakt, że powódka w dacie wypadku, w którym zginął jej partner, liczyła 32 lata, była energiczna i sprawna fizycznie, prowadziła aktywny tryb życia, uprawiała różne sporty i mimo częściowej niezdolności do pracy z powodu schizofrenii paranoidalnej pracowała zawodowo w pełnym wymiarze czasu, a po wypadku, który realnie zagrażał jej życiu na skutek urazu głowy i płuc, ze swojego dotychczasowego życia została wyłączona na kilka miesięcy, przebyła czteromiesięczną rehabilitację, wymagała pomocy drugiej osoby, nadal odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, ręki i kolana, nie może uprawiać dotychczas uprawianych sportów, doznany uraz psychiczny w następstwie traumy zagrożenia zdrowia, a nawet życia oraz nagłej, tragicznej utraty partnera spowodował również rozstrój zdrowia psychicznego i konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego, co powoduje, że powódka winna poddać się intensywnej psychoterapii, stała się apatyczna, wycofana, spadło jej morale i aktywność życiowa, jej uszczerbek na zdrowiu wskutek doznanej encefalopatii pourazowej określono na 30%, z tytułu obrażeń ortopedycznych na 13%, a na zdrowiu psychicznym na 10%. Z drugiej natomiast strony wziąć należało pod uwagę, że powódka już przed wypadkiem chorowała na schizofrenię, doznane przez powódkę urazy ortopedyczne nie mają obecnie wpływu na jej funkcjonowanie, gdyż wróciła jej w pełni sprawność ruchowa, nie wymaga w tym zakresie dalszego leczenia ani stosowania leków, nie wymaga też leczenia neurologicznego, nie ma też podstaw do przyjęcia aby konieczność leczenia nefrologicznego miała związek z wypadkiem. Wskazać też trzeba, że doznany przez powódkę uraz psychiczny, który spowodował u niej rozstrój zdrowia psychicznego, jak wynika z opinii biegłych, w znacznej części jest związany ze śmiercią osoby bliskiej oraz „nieprzeżyciem” i „niezamknięciem” żałoby po jej utracie. Wbrew natomiast zarzutom powódki pozwany nie ponosi odpowiedzialności za śmierć partnera życiowego powódki. Po pierwsze powódka takiego żądania w sprawie (opartego na art. 446 § 4 kc czy 448 kc) nie wносиła, domagała się bowiem jedynie zadośćuczynienia

za doznane w wypadku obrażenia ciała i rozstrój zdrowia. Ponadto strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności za śmierć partnera powódki, z akt prokuratury Rejonowej wS. 1 Ds. 273/11 wynika bowiem, iż był on jedynym sprawcą wypadku, dlatego też śledztwo z powodu jego śmierci umorzono. Zatem, wbrew zarzutom powódki trafnie ustalił sąd pierwszej instancji, iż „odpowiednim” zadośćuczynieniem rekompensującym doznaną przez powódkę krzywdę fizyczną i psychiczną winna być w kwota 100.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości jest adekwatne do rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy, przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, nie jest symboliczne. Wobec faktu, iż pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce z tytułu zadośćuczynienia kwotę 57.000 zł, trafnie sąd pierwszej instancji zasądził na jej rzecz dodatkowo kwotę 43.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 marca 2012r. na podstawie art. 455 kc i art. 481 § 1 kc. Zatem apelacja powódki w tej części jako pozbawiona uzasadnionych podstaw podlegała oddaleniu z mocy art. 385 kpc.

Niezasadna jest także apelacja strony pozwanej zarówno co do zasądzonych na rzecz powódki odszkodowania za dojazd do placówek medycznych, za poniesione koszty leczenia oraz co do zasądzonych na rzecz powódki renty. Dokonane w tej części ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji są, jak wyżej podniesiono trafne.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (...).

Na tej podstawie wyrównaniu podlegają przede wszystkim poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia, a także koszty, do których zalicza się zwiększone wydatki związane z koniecznością odpowiedniego lub lepszego odżywiania, koszty leków, przejazdów osób najbliższych do poszkodowanego do szpitala. Ponadto wyrównaniu podlegają wyrównaniu: utrata zarobków i innych dochodów na skutek niemożności wykonywania pracy lub innej działalności gospodarczej.

Powódka (w części w jakiej uwzględniono powództwo i w jakiej orzeczenie to zostało zaskarżone przez pozwaną) domagała się zwrotu kosztów przejazdów związanych z prowadzeniem leczenia (2.000 zł), wizyt w prywatnych gabinetach lekarskich (1.950 zł) i zakupionych leków (940,21 zł) w łącznej kwocie 4.890,21 zł.

Istotnie to powódka winna z mocy art. 6 kc swe żądanie udowodnić jednakże, wbrew zarzutom pozwanej rację ma sąd pierwszej instancji, że powódka w tym zakresie swe żądanie wykazała. Podnieść bowiem trzeba, że w wypadku gdy w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest nader utrudnione może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 kpc). Już od dawna utrwalone jest w orzecnictwie i judykaturze stanowisko, że przy zasądzaniu roszczeń z art. 444 kc sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności, powinien mieć na uwadze art. 322 kpc.

Rację ma więc sąd pierwszej instancji, że przedstawionymi fakturami z aptek z lat 2012 – 2013 powódka udowodniła, że na leki wydatkowała kwotę 940,21zł. Nadto złożonymi zaświadczeniami lekarskimi i historiami chorób z Prywatnego Gabinetu (...) K. K. i (...) lekarza neurologa I. P. wykazała, że odbyła 16 prywatnych wizyt u lekarza psychiatry i 5 wizyt u lekarza neurologa. Sąd pierwszej instancji trafnie dał wiarę zeznaniom świadka Z. K. i powódki, iż koszt jednej wizyty u lekarza psychiatry to kwota 100zł, a u lekarza neurologa to kwota 70 zł. Skoro zaś powódka odbyła te wizyty i przez trzy miesiące uczęszczała do szpitala na rehabilitację, to musiała ponieść koszty przejazdu do placówek medycznych, dlatego prawidłowo sąd pierwszej instancji podaną przez powódkę kwotę 2.000 zł ocenił jako stosowną i właściwą. Dlatego też zasadnie w okolicznościach niniejszej sprawy zasądził na rzecz powódki tytułem odszkodowania żadaną kwotę 4.890,21 zł bez odsetek wobec braku żądania w tym zakresie.

Trafne jest także, wbrew zarzutom skarżącej rozstrzygnięcie o rencie należnej powódce. Zgodnie z treścią przepisu art.444 § 2 kc jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powódka domagała się renty w kwocie po 500 zł miesięczne począwszy od 1 września 2013r. w związku ze zwiększonymi na skutek wypadku potrzebami oraz zmniejszonymi widokami na przyszłość.

Do powstania roszczenia o rentę wystarcza wystąpienie jednej z podanych w przepisie art. 444 § 2 kc okoliczności, konieczną przesłanką jej uzyskania jest wystąpienie – w następstwie tych okoliczności – szkody w postaci zwiększenia się wydatków lub zmniejszenia dochodów, a także to, aby następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia miały charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny. Ponieważ renta ma wyrównać szkodę w postaci: wydatków na zwiększone potrzeby, utraty zarobków oraz nie osiągnięcia określonych korzyści majątkowych, określenie tych wydatków i rozmiaru utraconych korzyści ma istotne znaczenie dla ustalenia wysokości renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Rację ma w okolicznościach niniejszej sprawy, wbrew zarzutom pozwanej sąd pierwszej instancji, iż mając na uwadze stwierdzone przez biegłych psychologa i psychiatrę występujące u powódki cechy zespołu stresu pourazowego będące również następstwem przeżytej traumy z powodu zagrożenia zdrowia i życia w wyniku wypadku z dnia (...), które wymagają skorzystania przez nią z długoterminowej (minimum rok), intensywnej (przynajmniej jedna sesja terapeutyczna w tygodniu), prywatnej (stosunkowo niewielu psychoterapeutów pracuje w placówkach posiadających kontrakt z NFZ) psychoterapii, należało przyjąć, że w tym zakresie zwiększyły się potrzeby powódki i miał podstawy do zasądzenia na rzecz powódki renty w kwocie po 200 zł miesięcznie (art. 322 kpc) począwszy od dnia 26 października 2013r. to jest od dnia następnego po doręczeniu pozwanej odpisu pozwu, które stanowiło pierwsze wezwanie jej do zapłaty. W sytuacji natomiast gdy psychoterapia odniesie skutek i nie będzie już konieczna, pozwana będzie mogła żądać uchylenia obowiązku płacenia renty.

Reasumując apelacja strony pozwanej była w całości nieuzasadniona, dlatego też należało ją oddalić na mocy art. 385 kpc.

Zasadna była natomiast apelacja powódki w części dotyczącej kosztów procesu za pierwszą instancję. Wprawdzie nie ma racji skarżąca, że należało zastosować art. 102 kpc i odstąpić od obciążania jej kosztami procesu, gdyż regułą jest rozstrzygnięcie o kosztach na podstawie wyniku sprawy, a powódka proces przegrała w 77%, zatem w tej części powinna ponieść koszty procesu, natomiast zasądził od niej na rzecz pozwanej łącznie 8.237,43 zł. Tymczasem całe koszty wynosiły 15.422 zł. Pozwana z uwagi na wyniki sprawy powinna ponieść koszty w wysokości 3.850 zł, a poniosła w wysokości 8.450 zł, zatem powódka winna jej zwrócić koszty w wysokości 4610 zł i do tej kwoty koszty zasądzone od powódki na rzecz pozwanej zostały obniżone z mocy art. 386 § 1 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 102 kpc. Powódka przegrała apelację w większej części niż pozwana, dlatego też na zasadzie wyrażonej w art. 100 kpc powinna zwrócić pozwanej część kosztów postępowania apelacyjnego. Biorąc jednakże pod uwagę charakter sprawy i sytuację materialną powódki Sąd Apelacyjny na mocy art. 102 kpc zdecydował się na nie obciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Anna Bohdziewicz	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Ewa Jastrzębska
----------------------	---------------------	---------------------