

Sygn. I C 792/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Sądu Rejonowego Iwona Adamiak - Orłowska
Protokolant:	Agnieszka Marczak- Stępień

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2018 roku na rozprawie w L.

sprawy z powództwa R. G. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę kwoty 14.514,67 złotych, przy czym:

- kwoty 7.000,00 złotych, tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

- kwoty 7514,67 złotych, tytułem odszkodowania, od kwoty 7.336,95 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku od dnia zapłaty, od kwoty 177,72 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 października 2016 roku do dnia zapłaty

I. zasądza na rzecz powódki R. G. (1) od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 7.000,00 zł (siedem tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty,;

II. zasądza na rzecz powódki R. G. (1) od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., tytułem odszkodowania, kwotę 1223,99 zł (tysiąc dwieście dwadzieścia trzy 99/100) złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie tytułem wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 1255,65 zł (tysiąc dwieście pięćdziesiąt pięć 65/100) złotych;

VI. w pozostałym zakresie nieuiszczone w sprawie koszty sądowe przejmuje ostatecznie na rachunek Skarbu Państwa.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 sierpnia 2016 roku pełnomocnik R. G. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 7.000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz tytułem odszkodowania kwoty 7514,67 złotych z odsetkami ustawowymi liczonymi dla następujących kwot: 7.336,95 złotych od dnia 31.01.2015 roku do dnia zapłaty, 177,72 złotych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przypisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w dniu 23 lipca 2014 roku w powódka jako kierowca pojazdu P. (...) nr rej. (...) uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Do wypadku doszło w L. na skrzyżowaniu ul. (...) i ul. (...) – dojeżdżając do skrzyżowania z zamiarem skrętu w prawo powódka zatrzymała się na czerwonym świetle, po zmianie sygnalizacji na zielone ruszyła, pokonując zakręt, po czym zatrzymała się przepuszczając pieszych i w tym momencie w tył pojazdu najechał kierowca pojazdu A. (...) o nr rej (...), który nie zachował należytej ostrożności. Sprawca wypadku był objęty polisą OC wykupioną u pozwanego.

Po wypadku powódka odczuwała silny ból i zawroty głowy, mdłości, bóle szyi. Tego samego dnia zgłosiła się na (...), tam udzielono jej pomocy. Stwierdzono dystorsję kręgosłupa szyjnego i uraz głowy. Powódką na zwolnieniu przebywała w dniach 23.07.2014-24.11.2014 roku. Od dnia wypadku powódka jest pod opieką poradni ortopedycznej i zdrowia psychicznego. Ponadto korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. Do chwili obecnej utrzymują się dolegliwości bólowe kręgosłupa, promieniujące do głowy, ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, drętwienie lewej połowy ciała, osłabienie siły mięśniowej w lewej ręce, zawroty głowy, mdłości, mroczki przed oczami, problemy ze słuchem, pogorszenie pamięci koncentracji i uwagi. W przedmiotowym wypadku ucierpiał też stan psychiczny poszkodowanej – do chwili obecnej utrzymują się u niej zaburzenia lękowe z somatyzacją, niepokojem, zmiennością nastroju, zwiększoną pobudliwością, drażliwością, trudnością w kontrolowaniu reakcji impulsywnych, z obniżoną samooceną, bezsenność, koszmary senne, lęk przed jazdą pojazdami mechanicznymi.

Na kwotę odszkodowania w wysokości 7514,67 złotych składają się:

1. Zwiększone potrzeby powódki, w tym;

1) Zwrot kosztów leczenia w kwocie 125,75 złotych;

2) Zwrot kosztów dojazdu w kwocie 1.098,24 złotych wg wykazu;

3) Zwrot kosztów opieki sprawowanej nad powódką po wypadku oraz zastępstwa w czynnościach, które przez wypadkiem wykonywała samodzielnie w okresie od 23.07.2014 r. do 23.10.2014 r. w łącznej kwocie 5.580 zł. Wg oświadczenia R. G. (2) oraz wyliczenia: 6 godz./dzień x 10.00 zł. x 93dni = 5.580,00; stawka 10.00 złotych za jedna roboczogodzinę przyjęto wg cennika (...) w L..

2. Utracony dochód w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim w łącznej kwocie 710,68 złotych.

Powódka zgłosił roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowawcze w dniu 30 grudnia 2014 roku. Pozwany pismem z dnia 08.10.2015 roku poinformował, iż odmawia uznania swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 23.07.2014 roku w zakresie szkody na osobie. Kolejne pisma skierowane do pozwanego nie spowodowały zmiany stanowiska.

Powódką wstępnie ocenia, że kwota 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiarów krzywdy, lecz w chwili obecnej wnosi powództwo jedynie co do części tej kwoty to jest 7.000 złotych. Wysokość żądania pozwu w

zakresie zadośćuczynienia zostanie ostatecznie sprecyzowana po uzyskaniu opinii biegłego lekarza sądowego ortopedy i po wykazaniu odpowiedzialności pozwanego.

Data początkowa odsetek wynika z art. 817 par. 1 kc i art. 14 ust.1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczyciele Komunikacyjnych.

(pozew – k. 2-6)

W dniu 20 października 2016 roku Sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, zgodnie z żądaniem pozwu.

W dniu 18 listopada 2016 roku pozwana wniosła sprzeciw od nakazu zapłaty, w którym wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania. (pismo – k. 91-104)

W uzasadnieniu pisma pozwany wskazał, iż kwestionuje wszelkie roszczenia dochodzone przez powoda w pozwie co do wysokości i co do zasady. Powód nie posiada żadnych dolegliwości o trwałym charakterze, które były by następstwem zdarzenia komunikacyjnego i pozostawały by z nim w adekwatnym związku przyczynowym. Doznane obrażenia miały charakter powierzchowny i przemijający, nie spowodowały trwałego uszczerbku. Dodatkowo z dokumentacji medycznej wynikają subiektywne przeżycia powódki związane z wypadkiem, których wyraz jest nadmierny w stosunku do zdarzenia.

W postępowaniu przed sądem strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 lipca 2014 roku w powódka jako kierowca pojazdu P. (...) nr rej. (...) uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Do wypadku doszło w L. na skrzyżowaniu ul. (...) i ul. (...) – dojeżdżając do skrzyżowania z zamiarem skrętu w prawo powódka zatrzymała się na czerwonym świetle, po zmianie sygnalizacji na zieloną ruszyła, pokonując zakręt, zatrzymała się przepuszczając pieszych i w tym momencie w tył pojazdu najechał kierowca pojazdu A. (...) o nr rej. (...), który nie zachował należytej ostrożności.

(dowód: przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.446v, oświadczenie sprawcy kolizji k. 12, dokument zgłoszenia pracodawcy wypadku w drodze z pracy k. 9-11, dokument oświadczenia świadka – pasażerki, która była w pojeździe razem z powódką k. 13)

Sprawca wypadku był objęty polisą OC wykupioną u pozwanego (dowód: akt szkody k. 105-115).

Po uderzeniu powódka samodzielnie wysiadła z pojazdu. Na miejsce zdarzenia nie było wzywane pogotowie ani policja. Powódka samodzielnie odjechała do domu. W domu powódka nie mogła zasnąć, zrobiło jej się niedobrze, miała zawroty głowy (dowód: zeznania świadka R. G. (2) k. 175v-177, przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.446v,).

Powódka udała się do lekarza rodzinnego, ten wydał skierowanie do szpitala. Powódka udała się na (...) w L., gdzie po wstępnym przebadaniu stwierdzono dystorsję kręgosłupa szyjnego, wydano skierowanie do poradni ortopedycznej. Ortopeda zalecił jej kołnierz ortopedyczny i leki przeciwbólowe. (dokumentacja medyczna k. 15-18)

Powódka chodziła w kołnierzu 3 miesiące. W czasie rekonwalescencji przebywała w domu. Miała dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym, drętwienia ręki i bóle głowy. Początkowo wymagała pomocy przy kładzeniu do łóżka i wstawaniu, ubieraniu, zakładaniu jej ubrania, obuwia. Pomagał jej mąż lub córka. Mąż R. G. (2) przejął też na siebie prace domowe (sprzątnie, prace w kuchni) (dowód: zeznania świadka R. G. (2) k. 175v-177, przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.,446v,).

Powódka była na zwolnieniu lekarskim do dnia 22 stycznia 2015 roku. Pobyt na zwolnieniu był zasadny (dowód: opinia biegłego ortopedy k. 394-404). Wypadek miał miejsce w drodze z pracy, dlatego powódka na zwolnieniu pobierała 100% świadczenia (dowód: karta wypadku w drodze z pracy k. 9-11, zaświadczenie z ZUS k. 55 i k. 459).

Powódka w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 23.07.2014 roku doznała średnio energetycznego urazu skrętnego kręgosłupa w odcinku szyjnym typu 'smagniecie biczem', w którym doszło do uszkodzenia aparatu torebkowo-więzadłowego tego odcinka z objawami bólowo- korzeniowymi z torem lewostronnym. Powódka mimo wcześniej istniejących zmian o charakterze zwyrodnieniowo- dyskopatycznych, podobnych i o takim nasileniu dolegliwości nie miała. Leczona była prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską, przeprowadzono także rehabilitację. Obecnie utrzymują dolegliwości o mniejszym nasileniu i występują po przeciążeniu kręgosłupa. Rokowania są dobre, a powódka obecnie nie wymaga pilnej interwencji ortopedycznej i rehabilitacji. Proces leczenia trwał 6 miesięcy. Wystąpił u niej 5 % uszczerbek na zdrowiu. Obecnie z powodu przebytego urazu nie ma ograniczeń w prowadzeniu normalnego życia codziennego. Narząd ruchu jest wydolny statycznie i dynamicznie, zachowana jest pełna zdolność chwytana i manipulacyjna kończyn górnych. Powódka nie wymagała opieki i specjalnej pomocy osób trzecich (dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 394-404, k. 435-438).

W czasie zwolnienia lekarskiego powódka korzystała z poradni ortopedycznej, rehabilitacyjnej, chirurgii ogólnej. Korzystała też zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarzy. Ponadto w dniu 16 sierpnia 2014 roku doznała dystorsji stepu prawego, podczas schodzenia po schodach. Ponadto powódka korzystała z poradni Neurologicznej Ośrodka (...) w L., z powodu skarg na bóle i zawroty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego, drętwienie lewej kończyny górnej. Z dokumentacji medycznej wynika, że powódka od 2009 roku okresowo odczuwała dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego, bóle kończyn dolnych i w 2013 roku po badaniu radiologicznym kręgosłupa lędźwiowego stwierdzono cechy dyskopatii na poziomie L5/S1. W marcu 2014 roku była leczona w (...) z powodu bólów kręgosłupa szyjnego promieniujących aż do potylicy, barków, drętwienia lewej kończyny górnej. Wówczas lekarz stwierdził też wzmożone napięcie mięśniowe kręgosłupa szyjnego i pasa barkowego. Badanie (...) kręgosłupa szyjnego z dnia 10.02.2015 roku wykazało zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne wielopoziomowe, które są schorzeniem samoistnym, związanym z biologicznym zużyciem tkanek, bez związku z kolizją drogową z dnia 23.07.2014 roku. Poza tym powódka przed kilku laty była leczona z powodu entezopatii łokciowej po stronie lewej. U powódki występują dolegliwości i objawy ze strony nerwu łokciowego lewego- słabsze czucie w zakresie IV i V palca, łokciowej strony przedramienia lewego, bez związku z kolizją drogową z dnia 23.07.2014 roku. Podczas kolizji doszło jedynie do nasilenia istniejących wcześniej dolegliwości. Z przyczyn neurologicznych, z powodu okresowych subiektywnych skarg na zawroty i bóle głowy stwierdzono o % uszczerbku na zdrowiu, w związku z kolizją drogową z dnia 23.07.2014 roku. U powódki doszło jedynie do powierzchniowego stłuczenia głowy o zagłówek fotela, bez otarcia skóry, bez rany głowy czy objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu i mózdzku. U powódki z przyczyn neurologicznych nie doszło do długotrwałego czy trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka z przyczyn neurologicznych nie wymagała i nie wymaga pomocy innych osób. Przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, lewej kończyny górnej w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych (schorzenia samoistne) mogą okresowo nasilać się i dlatego powódka winna okresowo korzystać z leczenia rehabilitacyjnego, celem wzmacniania mięśni przykręgosłupowych (dowód : opinia biegłej neurolog k. 350-353)

Po wypadku u powódki wystąpiły czynnościowe zaburzenia psychiczne o obrazie z tradycyjnie rozumianego kręgu nerwicowego. W poradni psychiatrycznej zdiagnozowano u niej neurastenię. Uraz komunikacyjny i jego somatyczne skutki były czynnikami na tyle obciążającymi, że doprowadziły do ujawnienia się przewlekłych czynnościowych zaburzeń o charakterze głównie lękowym: dyskomfortu psychicznego, przeżywania strachu przed ponownym wypadkiem. Początkowo dominowało obniżenie nastroju, pojawiła się chwiejność emocjonalna. Nawracały wspomnienia dotyczące urazowego wydarzenia. Pojawił się lęk komunikacyjny, źle się czuła w roli kierowcy, przez kilka miesięcy nie prowadziła auta. Pojawiły się przejściowe subiektywne trudności ze skupieniem, wynikające z napięcia psychicznego, także impulsywność i nerwowość. Wystąpiły niespecyficzne zaburzenia snu. Powódka nie wymaga obecnie ze strony psychiatrycznej pomocy innych osób w codziennym życiu i jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Ze względu na postępującą readaptację nie widać obecnie wskazań do farmakoterapii i

psychoterapii, natomiast leczenia któremu się poddała (leki uspakajające) należy uznać za adekwatne. Zaburzenia powódki były reaktywne, nie mają podłoża organicznego. Obecnie objawy w przeważającym stopniu ustąpiły i nie należy oczekiwać, że będą narastać. W największym nasileniu trwały do roku po wypadku. Aktualnie nie ma cech dezorganizacji funkcjonowania powódki, chociaż utrzymują się rezydualne symptomy lękowe. Zaburzenia powódki powodowały stres, dyskomfort psychiczny, stanowią więc szkodę zdrowotną. Z tego tytułu wystąpił u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 5%. (dowód: opinia biegłego psychiatry k. 309-312, k. 343, 379).

Aktualnie powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Boli ją kręgosłup. Ma ograniczoną ruchomość głowy. Odczuwa drętwienie ręki. Nie może wykonywać wszystkich prac w domu np. wieszac firanek (dowód: zeznania świadka R. G. (2) k. 175v-177, przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.446v).

W związku z leczeniem skutków wypadku powódka wykupiła zalecone przez lekarzy leki, powodując wydatek w kwocie 125,75 złotych (dowód: ksero paragonów k. 47, przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.446v).

Po wypadku powódka była wożona samochodem osobowym marki P. (...) z W. do L. do szpitala, na wizyty lekarskie do przychodni na ul. (...) i ul. (...) oraz do pracodawcy (doręczyć zwolnienie lekarskie) na ul. (...). Koszty poniesionych z tego tytułu wydatków to 1098,24 złotych. (dowód: wykaz dojazdów k. 47, przesłuchanie powódki w charakterze strony w trybie art. 299 kpc – k. 174v-176v w zw. z k.,446v).

Sprawca wypadku posiadała wykupioną polisę ubezpieczeniową OC pojazdu u pozwanego ubezpieczyciela. Powódka zgłosiła szkodę, ale pozwany poinformował, że odmawia uznania swojej odpowiedzialności za skutki wypadku i nie wypłacił żadnego świadczenia (dowód: akta szkody – k. 105-150)

Sąd obdarzył walorem wiarygodności zeznania powódki złożone w toku przesłuchania w charakterze strony w trybie art. 299 kpc. Zeznania te nie są co prawda wolne od subiektywnego i z oczywistych powodów emocjonalnego stosunku do składanych relacji, ale jednocześnie w ocenie Sądu są spójne, jasne, logiczne i znajdują potwierdzenie w zeznaniach świadka, a także co do swojej istoty potwierdzenie w dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy. Okoliczności związane bezpośrednio z wypadkiem, przebiegiem leczenia, samopoczuciem po wypadku oraz w chwili obecnej, a także skutków, jakie wypadek wywarł na jej dotychczasowy tryb życia zostały w toku niniejszego postępowania ustalone przede wszystkim na podstawie przesłuchania powódki. Powódka składała zeznania w sposób szczerzy i rzeczowy, tym samym Sąd nie znalazł podstawy by co do zasady zakwestionować wiarygodność jej depozycji procesowych. Jedynie w zakresie w jakim powódka wskazywała na czasookres trwania intensywnych dolegliwości bólowych i czas niemożności normalnego funkcjonowania w życiu codziennym z uwagi na te dolegliwości, Sąd uznał zeznania te za skrajnie subiektywne i nie znajdujące potwierdzenia w wywołanych w sprawie opiniach z zakresu ortopedii i neurologii oraz psychiatrii. Nie kwestionując więc cierpienia fizycznych, a w szczególności psychicznych, które towarzyszyły doznaniem urazowi, Sąd oparł swoje ustalenia w tym zakresie na przywołanych powyżej opiniach. Sąd wziął zwłaszcza pod uwagę okoliczność, że na aktualne ograniczenia w życiu codziennym prywatnym i zawodowym powódki mają wpływ również choroby współistniejące – dyskopatia i zmiany zwyrodnieniowe.

Sąd obdarzył również walorem wiarygodności zeznania przesłuchanego w niniejszej sprawie świadka w R. G. (2). Zeznania te nie są co prawda wolne od subiektywnego stosunku do czynionych obserwacji z uwagi na stosunek łączący świadka – męża – z powódką, ale relacja świadka w zakresie dotyczącym zaistniałego wypadku oraz jego skutków dla zdrowia powódki, także w sferze emocjonalnej, jest w ocenie Sądu rzeczowa, spójna, jasna oraz logiczna i jako taka zasługiwała na wiarę. Ponadto R. G. (2), jako osoba najbliższa dla powódki, mieszkająca z nią pod jednym dachem, posiada największą i pełną wiedzę w zakresie sytuacji fizycznej, jak i psychicznej powódki po zdarzeniu oraz przebiegu leczenia. Treść tych zeznań dopełnia obraz skutków kolizji dla powódki, szczególnie w sferze zmiany jakości jego życia i poczucia krzywdy.

Sąd w pełni podzielił także wnioski płynące z przeprowadzonych w niniejszej sprawie opinii: opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii w osobie M. M. oraz opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej i

rehabilitacji medycznej sporządzonej przez R. K. oraz opinii biegłej z zakresu neurologii T. G.. Opinie te są spójne i pełne, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, zostały sporządzone w oparciu o posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną. Biegli w sposób prawidłowy, po przeprowadzeniu badania powódki- z zastosowaniem reguł metodyki swej pracy dokonali analizy zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej, co umożliwiło im sformułowanie wniosków końcowych, stanowiących precyzyjne odpowiedzi na pytania Sądu zawarte w postanowieniach o wywołaniu przedmiotowych opinii. Opinie te zostały sporządzone zgodnie z przepisowanymi stosownymi wymogami formalnymi. Brakowało w związku z tym podstaw do podważania ich wiarygodności. Ponadto biegli w opiniach uzupełniających obszernie odnieśli się do wszystkich zarzutów do opinii, w sposób jasny i przejrzysty omówili swoje stanowisko. Dlatego brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych.

W tym miejscu należy podzielić pogląd wyrażony w orzecznictwie, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za nieprzekonującą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie powołanych wyżej dowodów nieosobowych, w tym dokumentacji znajdującej się w aktach postępowania likwidacyjnego, a nadto dokumentacji medycznej w tym historii choroby powódki oraz zaświadczeń medycznych i kart informacyjnych, które nie były kwestionowane w zakresie swej autentyczności i treści w toku rozprawy przez żadną ze stron procesu, stąd też stanowiły pełnowartościowy materiał dowodowy do poczynienia ustaleń faktycznych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo częściowo zasługiwało na uwzględnienie, zaś w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

Podstawę odpowiedzialności pozwanej spółki stanowi art. 805 § 1 kc, w myśl którego przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej zastosowanie ma 822 § kc, zgodnie z którym przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosowanie do § 4 wskazanego artykułu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Z powołanej regulacji wynika, że ubezpieczyciel odpowiada za szkodę w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody, przy czym odpowiedzialność ta dotyczy nie tylko szkody majątkowej, lecz także pozbawionej charakteru majątkowego krzywdy.

W niniejszej sprawie nie toczyło się postępowanie karne lub karne wykroczeniowe w związku z przedmiotową kolizją. Okoliczności zdarzenia nie budzą wątpliwości Sądu. Sąd daje wiarę relacji poszkodowanej, że to inny uczestnik zdarzenia – A. W. naruszyła zasady ruchu drogowego, nie zachowała ostrożności i prowadząc pojazd marki A. (...)

uderzyła w tył pojazdu powódki. Wynika to nie tylko z zeznań powódki złożonych w toku niniejszego postępowania, ale również z jej relacji złożonej na potrzeby zgłoszenia pracodawcy wypadku w drodze z pracy k. 9-11, oświadczenia świadka – pasażerki, która była w pojeździe razem z powódką k. 13 i – co jest istotne- z oświadczenia sprawcy wypadku – k.12. Na miejsce nie była wzywana Policji, ale sprawca kolizji uznał swoją odpowiedzialność, a ubezpieczyciel w toku niniejszego postępowania nie zakwestionował oświadczenia sprawcy.

Zważyć należy, że odpowiedzialność sprawcy szkody za krzywdę statuuje przepis art. 445 kc, który przewiduje dopuszczalność żądania świadczenia pieniężnego w przypadku uszkodzenia ciała bądź wywołania rozstroju zdrowia. Żądanie zadośćuczynienia z art. 445 kc związane jest z odpowiedzialnością deliktową i jest niezależne od podstawy tej odpowiedzialności. Zgodnie z art. 445 kc zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia oraz kryteria ich oceny Sąd ustala indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego, uwzględniając m.in. wiek, rozmiar doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, następstwa zabiegów medycznych, nasilenie i długotrwałość cierpień fizycznych, negatywne zmiany w psychice.

Zgodnie zaś z art. 436 § 1 kc odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Jednakże zgodnie z § 2 przywołanej regulacji w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności.

Biorąc pod uwagę, iż roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie związane jest z odpowiedzialnością za czyn niedozwolony, stwierdzić należy, że zastosowanie mają przepisy ogólne księgi trzeciej kodeksu cywilnego. W związku z tym, na podstawie art. 415 kc w zw. z art. 361 § 1 kc odpowiedzialność podmiotu zachodzi wyłącznie wówczas, gdy w wyniku zawinionego działania sprawcy dochodzi do powstania szkody, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym zachowaniem. W niniejszym przypadku wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej zachodzą jeżeli chodzi o roszczenia zadośćuczynienia, i częściowo są spełnione jeżeli chodzi o roszczenia odszkodowania.

Zadośćuczynienie jest szczególną formą naprawienia niemajątkowej szkody na osobie (krzywdy) stanowiącej rodzaj rekompensaty pieniężnej za doznane przez osobę pokrzywdzoną czynem niedozwolonym cierpienia fizyczne lub psychiczne i powinno ułatwić przezwycięzenie przez nią ujemnych przeżyć psychicznych. Wprawdzie przepisy prawa nie określają szczegółowo kryteriów jakimi powinien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia, to jednak odpowiednie wskazówki w zakresie określania wysokości takiego świadczenia pieniężnego zostały wypracowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz w doktrynie prawa. Charakter szkody niemajątkowej decyduje o jej niewymierności, jednak biorąc pod uwagę, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i stanowi swoiste wynagrodzenie osobie poszkodowanej przeżytych cierpień fizycznych i psychicznych przez zobowiązanego do odszkodowania, to odpowiednia suma powinna być pochodną wielkości doznanej krzywdy i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość zasądzonej kwoty powinna być umiarkowana przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy. Przesłanki, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia zostały wskazane w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Decydujące znaczenie powinien mieć rozmiar doznanej szkody niemajątkowej przejawiający się rodzajem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego, a także ujemne skutki zdrowotne w przyszłości (por. wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r. V CK 282/03, wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r. II CK 131/03). Przy uwzględnieniu wysokości zadośćuczynienia stosuje się więc kryteria w postaci rodzaju naruszonego dobra, zakresu, intensywności i rodzaju rozstroju zdrowia, czasu trwania cierpień, wieku osoby pokrzywdzonej, rokowania na przyszłość a także stopnia winy sprawcy. Ponadto wysokość świadczenia z tytułu zadośćuczynienia nie powinna być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być utrzymana w rozsądnych granicach,

odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00).

Krzywda, o której mowa w art. 445 kc, obejmuje więc w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne powstałe u poszkodowanego w związku z wypadkiem, a więc ból i inne dolegliwości oraz ujemne uczucia przeżywane w związku z samym wypadkiem, z bólem lub z doznanymszczerbkiem na zdrowiu. Podstawowym celem zadośćuczynienia jest złagodzenie tak rozumianej krzywdy w postaci negatywnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, które powodują wyłączenie z normalnego życia, uniemożliwiają pełne możliwości zarobkowania. Osoba poszkodowana w wyniku czynu niedozwolonego ma prawo do odpowiedniej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia, czyli jednorazowego świadczenia pieniężnego, mającego na celu naprawienie doznanej krzywdy. Odpowiednia kwota pieniężna ma w pośredni sposób złagodzić cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej. Zadośćuczynienie ma charakter całościowy, a zatem obejmuje cierpienia zarówno doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będą jego udziałem w przyszłości. Zadośćuczynienie powinno być dla poszkodowanego wartością odczuwalną, ale nie nadmierną. Przy ustaleniu wartości zadośćuczynienia uwzględnia się takie czynniki indywidualne, takie jak rozmiar i charakter odniesionych obrażeń ciała i ich trwałe następstwa zdrowotne, sytuację życiową poszkodowanego po wypadku. Tylko daleko posunięty indywidualizm pozwala na spełnienie przez zadośćuczynienie funkcji kompensacyjnej. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy tzn. doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145). Kompensacyjny cel zadośćuczynienia ma polegać, zgodnie z językowym znaczeniem, na - z natury rzeczy niedoskonałym - wynagrodzeniu krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie potrzeb poszkodowanego. W tym celu poszkodowany powinien otrzymać od osoby odpowiedzialnej za szkodę sumę pieniężną o tyle w konkretnych okolicznościach odpowiednią, ażeby mógł za jej pomocą zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974 z. 9, poz. 145). Należy także zwrócić uwagę na fakt, iż przyznane zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym stopniemprawdopodobieństwa przewidzieć. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/175).

W ocenie Sądu, w świetle powyższych uwag, z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego i wniosków wysnutych z wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, zwłaszcza opinii biegłych ortopedy, psychiatry oraz neurologa, adekwatne stało się ustalenie należnego powodce zadośćuczynienia na poziomie kwoty 7.000.00 złotych, która to suma spełnia wymóg ekonomicznie odczuwalnej wartości. Zadośćuczynienie w tej wysokości jest adekwatne do rozmiaru krzywdy powódki oraz realizuje cel kompensacyjny, mając także walor ekonomiczny. Uwzględniając krzywdę powódki Sąd stanął na stanowisku, że wysokość zasądzonego na jego rzecz zadośćuczynienia jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy m.in. do wyroku z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966 z. 4, poz. 92).

Bezspornym w niniejszej sprawie jest to, że w wyniku wypadku, do którego doszło w dniu 23 lipca 2014 roku powódka doznała cierpień zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Powódka odniosła w jego wyniku obrażenia w postaci urazu skrętnego kręgosłupa. Następstwem urazu była konieczność odpoczynku i oszczędzającego trybu życia, i korzystania z kołnierza ortopedycznego i zażywania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, co wpłynęło na poczucie bezradności i bezsilności. Powódka przez czas 6 miesięcy od dnia wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim. Powódka zwłaszcza w okresie pierwszego miesiąca, odczuwała znaczny ból. Odczuwała też zawroty głowy i drętwienia kończyn. Początkowo dolegliwości były dość intensywne. Przez ten okres miała ograniczoną sprawność fizyczną i utrudnione normalne codzienne funkcjonowanie, ale nie wymagała intensywnej pomocy innych osób. W wyniku kolizji powódka doznała długotrwałego szczerbku na zdrowiu związanego z urazem ortopedycznym w wysokości 5%. Wypadek spowodował obniżenie sprawności ruchowej i fizycznej oraz wiązało się z pewnymi ograniczeniami samodzielności przy czynnościach dnia codziennego, ale tylko w okresie początkowym.

Proces leczenia wymagał od powódki stosowania odpowiednich leków farmakologicznych, rehabilitacji, konsultacji lekarskich u ortopedy, a także oszczędnego trybu życia.

Urazy jakich doświadczyła powódka w wyniku wypadku oraz cały związany z tym proces leczenia i rehabilitacji, a także spadek sprawności fizycznej, a nadto sama trauma związana z wypadkiem zgodnie z opinią biegłego psychiatry spowodowały u powódki wystąpienie czynnościowych zaburzeń psychicznych o obrazie kręgu nerwicowego (5% uszczerbku na zdrowiu). Powódka podjęła leczenie w poradni psychiatrycznej, uczęszczała na psychoterapię i pozostawała pod opieką psychiatry. Zaburzenia te objawiały się bezsennością, przypomnianiem sobie sytuacji stresowej jaką był wypadek, lękiem przed niebezpieczeństwem, nerwowością czy frustracją, co powodowało poczucie dyskomfortu psychicznego. Powódka po wypadku bała się także jeździć samochodem.

Bezspornie stwierdzone zostało w toku postępowania, iż powódka w wyniku zdarzenia doznała urazu, który spowodował długotrwały trwały uszczerbek na jego zdrowiu w łącznej wysokości 10% w zakresie urazów ortopedycznych oraz psychiatrycznych. Wysokość uszczerbku biegły ortopeda oraz psychiatra ustalili po 5%. Ustalony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu powódki, związany z doznanymi w czasie wypadku urazami służy wprawdzie tylko jako pomocniczy środek ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, niemniej wskazuje na rozległość i dotkliwość tych urazów. Ustalając wysokość należnego pokrzywdzonemu zadośćuczynienia, Sąd nie może mechanicznie wymierzyć go w odniesieniu do stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Co więcej, wręcz niedopuszczalnym uproszczeniem byłoby mierzenie doznanej krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu, albowiem w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia musi mieć zawsze charakter zindywidualizowany. Nie można jednak abstrahować od faktu, że stwierdzony w opinii biegłych uszczerbek powstał jako skutek doznanego wypadku przewyższa stopień uszczerbku ustalony na etapie postępowania likwidacyjnego.

Niezależnie jednak od powyższego, nie wolno stracić z pola widzenia, że możliwa do zasądzenia na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwota winna być nie tylko adekwatna do rozmiaru doznanych cierpień, ale także, co wynika wprost z gramatycznej wykładni art. 445 § 1 kc „odpowiednia”. Pojęcie to ma w istocie charakter nieo określony. W judykaturze wskazane są jednak kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Musi ono mieć charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być jednak nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednią” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy osoby poszkodowanej - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r. III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Nie tracąc oczywiście z pola widzenia, iż powódka w wyniku wypadku doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci opisanych wyżej obrażeń, zwrócić należy uwagę na fakt, iż proces leczenia –ortopedycznego i psychiatrycznego- zakończył się. Według biegłych rokowania są dobre. W chwili obecnej nie istnieją żadne ograniczenia z przyczyn ortopedycznych w normalnym funkcjonowaniu w życiu codziennym i pełnieniu ról społecznych przez powódkę. Aktualnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe zgodnie z opinią biegłego ortopedy mają związek z innymi chorobami współistniejącymi.

U powódki nie wystąpił uraz w znaczeniu neurologicznym.

Ponadto istotna jest okoliczność, że na aktualny stan zdrowia powoda wpływają również choroby współistniejące. Powódka cierpi na dyskopatię L5/S1, a ucisk na struktury nerwowe powoduje utrzymujące się przewlekłe dolegliwości bólowe, co nie jest związane z wypadkiem. W przeszłości była też leczona z powodu entezopatii łokciowej. Choroby współistniejące są więc schorzeniami poważnymi i przewlekłymi. Jednocześnie za biegłymi trzeba stwierdzić, iż uraz doznany w kolizji wpłynął na pogłębienie istniejących dolegliwości bólowych.

Z kolei w zakresie stwierdzonych zaburzeń lękowo- depresyjnych to trzeba stwierdzić, że trwały one około roku, ale już przeminęły.

Jednocześnie nie można pominąć, iż przed wypadkiem powód była osobą aktywną życiowo i sprawną fizycznie, czynną zawodowo. Tymczasem uraz jakiego doznał w wypadku tą aktywność czasowo ograniczył. Jednocześnie wskazać trzeba, że utrzymujące się obecnie u niej okresowe dolegliwości, o ile powodują niewątpliwie pewien dyskomfort w jego życiu codziennym, nie wyłączają jego jednak z tego życia. Dlatego też, w ocenie Sądu łączna kwota 7.000,00 złotych zadośćuczynienia stanowić będzie dla powódki wartością odczuwalną ekonomicznie i choć obiektywnie dość znaczną, to nie nadmierną.

Za przyjęciem powyższej kwoty jako odpowiedniej przemawiają także charakter doznanych przez powódkę obrażeń i ich skutki oraz rokowania na przyszłość. Należy podkreślić, że dolegliwości bólowe immanentne dla tego typu obrażeń nasilały się przez okres kilku tygodni, a następnie zakres cierpień uległ stopniowemu złagodzeniu. Obecne dolegliwości powoda fizyczne ustąpiły, a zgłaszane objawy mają jedynie charakter subiektywny. Powódka jest osobą stosunkowo młodą, a z związku z doznanym urazem nie istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia późniejszych następstw tego urazu ani powikłań. Tym samym w ocenie Sądu przedstawiany przez nią zakres dolegliwości bólowych oraz ich intensywność, a także zakres utrudnień powodowanych przez przebyty uraz w chwili obecnej jest skrajnie subiektywny, i przedstawiany jako nadmierny, nie znajdujący potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Ponadto aktualne dolegliwości związana są dyskopatią odcinka L5/S1 i uciskiem na struktury nerwowe powodującym utrzymujące się przewlekłe dolegliwości bólowe, co nie jest związane z wypadkiem.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z przywołanymi wcześniej normami prawnymi, pozwany ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za szkodę majątkową powoda, lecz tylko pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym (art. 444 § 1 k.c.).

Odszkodowanie przewidziane w artykule 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok SN z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSPIKA 1981 r., poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNCP 1974 r., nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

W tym kontekście należy uznać za zasadne żądanie zwrotu kosztów nabycia leków w cenie 125,75 złotych, gdyż były to leki przepisane przez lekarzy (wpisy w historii choroby – 23-23a), a więc jest to wydatek pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem.

Ponadto zasadne jest żądanie zwrotu kosztów dojazdu do szpitala i wożenia powódki do przychodni i do pracodawcy, w łącznej kwocie 1098,24 złotych. Jak wykazał bowiem materiał dowodowy, powódka z uwagi na stan zdrowia nie mogła samodzielnie prowadzić samochodu, a skorzystanie z komunikacji publicznej było niewskazane z uwagi na oszczędzający tryb życia. Dojazd tymi środkami transportu byłby uciążliwy dla powódki i wiązałby się z wieloma przesiadkami, biorąc pod uwagę że zamieszkiwała w W.. Do lekarza i pracodawcy woził ją mąż. Oczywiście są koszty dojazdu samochodem osobowym w postaci zużycia paliwa i amortyzacji pojazdu. Dlatego należy uwzględnić kalkulację tych kosztów przedstawioną przez powódkę na kwotę 1098,24 złotych.

Dlatego Sąd przyznał tytułem odszkodowania kwotę 1223,99 złotych (125,75+ (...),24).

W pozostałym zakresie żądanie odszkodowawcze Sąd oddalił.

W odniesieniu do zgłoszonego roszczenia odszkodowawczego – zapłaty kwoty 5580 złotych z tytułu opieki- jest ono niezasadne. Zważyć należało przede wszystkim na fakt, że jego istotą jest zawsze naprawienie faktycznie poniesionej

szkody w związku ze zdarzeniem ją wywołującym i wyrównanie wyłożonych z tego tytułu wydatków. W razie uszkodzenia ciała poszkodowany może domagać się kompensaty kosztów wywołanych tym stanem, niemniej – jak wynika z ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej – muszą to być każdorazowo koszty realnie przez niego poniesione, powodujące zaistnienie u niego faktycznej szkody w rozumieniu przepisów prawa cywilnego. Przewidziany w art. 444 § 1 k.c. obowiązek kompensaty kosztów obejmuje bowiem tylko faktycznie poniesione sumy wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Monitor Prawniczy 2008, nr 3, s. 116).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że nie zasługiwało na uwzględnienie wysunięte przez powódkę żądanie zasądzenia na jej rzecz kwoty 5580 złotych, oszacowanej przez nią poprzez przemnożenie przyjmowanej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w L. stawki za jedną roboczogodzinę przez ilość godzin, które członkowie rodziny powódki spędzili opiekując się nią i wykonując dla niej zastępstwo w czynnościach, których – jak twierdziła – nie mogła zrealizować samodzielnie. Po pierwsze bowiem, jak już stwierdzono wyżej, z jednoznacznych w tej mierze konkluzji biegłych wynikało, że sprawowanie nad nią osobistej opieki zasadniczo nie było nieodzowne i niezbędne nawet w okresie następującym bezpośrednio po wypadku, albowiem dolegliwości, jakich ona doznała nie implikowały konieczności zastępowania jej w wykonywaniu najprostszyc, codziennych czynności przez osoby trzecie. Wyniki przeprowadzonych w niniejszej sprawie opinii specjalisty neurologa, ortopedy i psychiatry w sposób kategoriyczny dowodzą, że ze względu na dolegliwości powypadkowe powódka nie wymaga koniecznej opieki ze strony innych osób. Jakkolwiek wskazane było w jej przypadku korzystanie z pomocy przy wykonywaniu czynności, mogących powodować u niej przeciążenia kręgosłupa szyjnego (np. przy zakładaniu butów), to potrzeby tej nie można oczywiście jeszcze zrównać z postulowaną przez nią w pozwie nieodzownością sprawowania nad nią osobistej opieki i zastępstwa. Po drugie natomiast, i najważniejsze, w związku z faktem podjęcia przez członków rodziny powódki względem niej działań o charakterze opiekuńczym, powódka nie poniosła de facto żadnej szkody w znaczeniu przyjętym na użytek norm prawa cywilnego materialnego. Wykonywana przez członków rodziny pomoc stanowiła bowiem w istocie przejaw realizacji ciężących na nich względem powódki obowiązków rodzinnych i nie była połączona z faktycznym poniesieniem przez powódkę jakichkolwiek wiążących się z tym wydatków. Nie można było zatem na kanwie niniejszej sprawy stwierdzić, by sprawowanie opieki przez członków rodziny powódki doprowadziło do powstania u niej szkody, tym bardziej, że pomoc ta nie doprowadziła również do utraty częściowych składników czy elementów wynagrodzenia lub innych świadczeń pobieranych przez osoby sprawujące pieczę nad powódką. Wobec powyższych uwag, w obliczu braku aktualizacji podstawowej przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, jaką jest zaistnienie szkody, nie do przyjęcia były nie tylko niezajdujące poparcia w treści przeprowadzonych dowodów żądania zasądzenia odszkodowania, ale i wyliczenia, oparte o stawkę godzinową przyjmowaną przez pracowników opieki Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w L.. Wysunięte przez powódkę żądanie odszkodowania byłoby zasadne jedynie wówczas, gdyby po pierwsze, sprawowanie nad nią osobistej opieki po wypadku było obiektywnie niezbędne, zaś po drugie, gdyby w związku z koniecznością zaangażowania osoby trzeciej do opieki poniosła ona faktyczne wydatki, które udokumentowałyaby w toku postępowania. Z uwagi jednak na fakt, że na kanwie niniejszej sprawy okoliczności te nie zostały wykazane, konieczne stało się oddalenie powództwa w tym zakresie.

Nie zasadne było także żądanie zasądzenia kwoty 710,68 złotych z tytułu utraconych dochodów. Jak wynika bowiem z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie powódka takiej szkody nie poniosła. Powódka uległa wypadkowi w drodze z pracy i w czasie zwolnienie lekarskiego miała wypłacany zasiłek chorobowy stanowiący 100% podstawy wymiaru (zaświadczenie ZUS k. 459).

W zakresie dotyczącym odsetek wskazać należy, że Sąd zasądził je zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 31 stycznia 2015 roku - tj. od dnia następującego po dniu, w którym pozwany powinien zakończyć postępowanie likwidacyjne oraz rozpatrzyć roszczenia zgłoszone przez powódkę, do dnia zapłaty. Podkreślić trzeba, że zgodnie z art. 817 § 1 i 2 kc, jeżeli nie umówiono się inaczej zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w ww. terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być

spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Zgodnie z powyższym, ciężący na ubezpieczycielu obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia z art. 445 kc ma charakter bezterminowy. O przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do jego wykonania (wyrok SN z 28.06.2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254). Jeżeli ubezpieczyciel nie spełni świadczenia w terminie wynikającym z art. 817 kc, to powstaje opóźnienie, konsekwencją którego jest możliwość żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie (art. 481 kc). W niniejszej sprawie zgłoszenie szkody nastąpiło w piśmie z dnia 30 grudnia 2014 roku (k. 61-64). Pozwany w piśmie z dnia 24 lutego 2015 roku (k. 71) odmówił przyjęcia odpowiedzialności i spełnienia świadczenia. Dlatego w nakazanych przepisami prawa terminie pozwany świadczenia nie spełnił.

W myśl art. 108 § 1 kpc sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Zgodnie natomiast z art. 100 zd. 1 kpc w razie tylko częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie powódka wygrała w połowie, dlatego zgodnie z art. 100 zd 1 kpc koszty procesu między stronami zostały wzajemnie zniesione.

W toku niniejszego procesu powódka był zwolniony od zaliczki na poczet dowodów z opinii biegłych ponad kwotę 500 złotych. Wynagrodzenie biegłych zostało tymczasowo pokryte z sum budżetowych Skarbu Państwa w kwocie 2511,31 złotych. Dlatego , zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 kpc, w punkcie V wyroku Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa odpowiednio w połowie od strony pozwanej 1/2 kwoty wyłożonej z sum budżetowych Skarbu Państwa tj 1/2 z 2511,31 złotych, co dało 1255,65 złotych. W pozostałym zakresie, z uwagi na zwolnienie powódki od kosztów sądowych, należało należności przejąć ostatecznie na rachunek Skarbu Państwa.

Mając powyższe okoliczności na uwadze oraz na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.