

Sygn. akt I C 936/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : SSR Małgorzata Andrzejkowicz

Protokolant : Klaudia Czech

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2019 r. w S.

sprawy z powództwa M. O. (1)

przeciwko A. A. z siedzibą w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego A. A. z siedzibą w S. na rzecz powódki M. O. (1) kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., zaś od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.768,35 zł (jeden tysiąc siedemset sześćdziesiąt osiem złotych trzydzieści pięć groszy) tytułem kosztów procesu.

SSR Małgorzata Andrzejkowicz

Sygn. akt I C 936/16

UZASADNIENIE

Powódka M. O. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego A. A. z siedzibą w S. kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 25 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przypisanych z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 9 grudnia 2014 r. jadąc pojazdem marki R. (...) o nr rej. (...) uczestniczyła w wypadku drogowym, którego sprawca jadący pojazdem marki M. o nr rej. (...) w chwili zdarzenia legitymował się umową ubezpieczenia OC komunikacyjnego zawartą z pozwaną. Powódka wskazała, że zgłosiła roszczenie pozwanej, jednak ta odmówiła spełnienia świadczenia. Dodała, że wskutek składanych odwołań, pozwany podtrzymał swoją dotychczasową decyzję. M. O. (1) wyjaśniła, że w niniejszym postępowaniu dochodzi zapłaty kwoty zadośćuczynienia w wysokości 3.000 zł na które składa się: kwota 2.300 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane ból i cierpienie, kwota 300 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, kwota 100 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych na dojazdy do placówek medycznych oraz kwota 300 zł tytułem opieki osób trzecich.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniosł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że w ramach postępowania likwidacyjnego

poddał analizie dokumentację medyczną odzwierciedlającą zakres, nasilenie i czas trwania dolegliwości, będących podstawą żądania wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zaznaczył, że powódka w drodze na wizytę lekarską brała udział w stłuczce samochodowej, podczas której zgłaszała niewielkie zawroty i ból głowy okolicy potylicznej oraz ogólne rozbitcie, przy czym nie udzielono jej zwolnienia lekarskiego ani nie zalecono leczenia farmakologicznego, a dopiero 3 dni po zdarzeniu udała się na (...). Wskazał, że odbyła kilka wizyt u ortopedy z powodu dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa i w związku z nimi odbyła rehabilitację, jednak na podstawie analizy wyników badań lekarskich należy stwierdzić, że zgłaszane dolegliwości nie są związane z urazem, ponieważ są spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi tego odcinka narządu ruchu, a nie następstwem wypadku z dnia 9 grudnia 2014 r. Pozwany powyższe podtrzymał także w zakresie odmowy uznania roszczeń o zwrot kosztów leczenia, dojazdów oraz przyznania odszkodowania z tytułu kosztów opieki z uwagi na fakt, iż nie zostało udowodnione, aby poniesione koszty pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem oraz zaznaczył, że powódka nie może żądać zwrotu kosztów opieki przez męża, gdyż takowa opieka, na gruncie obecnie obowiązujących przepisów prawnych, należy do obowiązków osób najbliższych, a takową niewątpliwie jest mąż powódki.

W piśmie z dnia 1 marca 2017 r. powódka wskazała, że w zakresie kwoty 300 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji dochodzi ich zwrotu na podstawie:

- Faktury nr (...) z dnia 12.12.2014 r. za konsultację ortopedyczną (100 zł),
- Faktury nr (...) z dnia 22.12.2014 r. za konsultację ortopedyczną (100 zł),
- Faktury nr (...) z dnia 23.12.2014 r. za konsultację ortopedyczną (100 zł),

a w zakresie kwoty 100 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów na dojazdy do placówek medycznych dochodzi ich zwrotu na podstawie:

- Rachunku nr (...) z dnia 30.12.2014 r. (20 zł),
- Rachunku nr (...) z dnia 30.12.2014 r. (20 zł),
- Rachunku nr (...) z dnia 2.01.2015 r. (20 zł),
- Rachunku nr (...) z dnia 13.01.2015 r. (20,24 zł),
- Rachunku nr (...) z dnia 2.01.2015 r. (19,09 zł).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 grudnia 2014 r. M. O. (1) kierując samochodem osobowym marki R. (...) o nr rej. (...) uczestniczyła w wypadku drogowym, którego sprawca jadący pojazdem marki M. o nr rej. (...) posiadał aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Bezsporne, a nadto dowód:

- oświadczenie sprawy kolizji k. 15v
- fotografie k. 84-90

M. O. (1) zatrzymała się przed pasami, aby ustąpić pierwszeństwa pieszemu, a następnie w tył jej auta uderzyła kierująca pojazdem marki M., wskutek czego bezwładnie ciałem przesunęła się do przodu, a następnie głową uderzyła o zagłówek. W chwili zdarzenia M. O. (1) miała 33 lata i była w drodze na wizytę lekarską w celu przeprowadzenia szczepienia. Podczas wizyty lekarskiej zgłosiła zawroty i ból głowy okolicy potylicznej oraz ogólne rozbitcie, a 3 dni później udała się na (...) do (...) nr 1 PUM w S., gdzie zalecono jej noszenie kołnierza ortopedycznego i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Tego samego dnia powódka udała się do ortopedy, który dał jej dwa tygodnie zwolnienia.

M. O. (1) kupiła ortopedyczną poduszkę, bo nie mogła spać na zwykłej. Przez dwa tygodnie odczuwała ból odcinka szyjnego i głowy, przyjmowała diclac i ketonal w maści. Podczas wizyty kontrolnej, powódce przepisano kolejne dwa tygodnie zwolnienia. Przez 4 tygodnie zwolnienia lekarskiego powódki, obowiązki domowe przejął mąż. Po tym okresie powódka prywatnie rozpoczęła rehabilitację, która trwała od stycznia 2015 r. do lipca 2015 r. Początkowo rehabilitacja odbywała się 2 razy w tygodniu, następnie raz w tygodniu, a potem co dwa tygodnie. Za rehabilitację powódka płaciła 80 zł za wizytę. Od września 2015 r. do grudnia 2015 r. powódka kontynuowała rehabilitację, bo miała zawroty głowy. Gdy samochód powódki był w naprawie, na wizyty lekarskie, rehabilitacje i basen jeździła taksówką.

Po zdarzeniu z dnia 9 grudnia 2014 r. opiekę wobec powódki sprawował jej mąż, nikomu nie płaciła za sprawowanie wobec niej opieki.

Powódka przed wypadkiem nie miała żadnych dolegliwości związanych z kręgosłupem. Przed wypadkiem powódka była aktywna, uprawiała sport dwa razy w tygodniu, jeździła na rowerze, biegała. Do chwili obecnej u powódki występują dolegliwości, przy schyłaniu głowy towarzyszą jej zawroty głowy. Powódka ma obawy, że w trakcie wystąpień publicznych zakreśli jej się w głowie, musi upewniać się czy będzie miała gdzie usiąść, bo ma problem ze stanem i pochyleniem się. Ma zalecenie aby nie nosić rzeczy cięższych niż 3 kg.

Dowód:

- zeznania powódki k. 92-95 i k. 114-116

Pismem z dnia 15 czerwca 2015 r. M. O. (1) zgłosiła pozwanemu szkodę na osobie i wniosła o wypłacenie na jej rzecz kwoty 4.523,71 zł za poniesione wydatki.

Pozwany wypłacił powódce kwotę 3.250 zł tytułem odszkodowania. W piśmie z dnia 24 czerwca 2015 r. pozwany odmówił wypłaty żądanej kwoty z tytułu poniesionych wydatków.

Powódka pismem z dnia 9 lipca 2015 r. wniosła odwołanie od decyzji, a następnie pismem z dnia 23 maja 2016 r. odwołanie od decyzji wraz z wezwaniem do zapłaty kwoty 24.378,20 zł tytułem dopłaty do przyznanej kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia.

Pozwany w piśmie z dnia 24 czerwca 2016 r. poinformował, że brak jest podstaw do zmiany wcześniej wyrażonego stanowiska w sprawie, zaś pismem z dnia 1 lipca 2016 r. M. O. (1) ponownie wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 24.378,20 zł.

Bezsporne, a nadto dowód:

- zgłoszenie szkody k. 13-15

- decyzja k. 65

- wezwania na badanie k. 54-55

- odmowa k. 16

- odwołanie k. 17

- wniosek k. 18

- orzeczenia k. 56-64, k. 91-92

- stanowisko w sprawie k. 64 v

- pełnomocnictwo k. 19

- odwołanie k. 20-22

- odpowiedź na odwołanie k. 23-24

- wezwanie k. 25

M. O. (1) w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 9 grudnia 2014 r. doznała tzw. urazu przesuwającego kręgosłupa („whiplash injury”), co jest przeważnie skutkiem wypadków drogowych z najechania. Uraz taki może wywołać zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, utrzymujący się nawet wiele miesięcy, bóle barku, bóle i zawroty głowy. Następstwem urazu u powódki było wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci utrzymującego się zespołu bólowego korzeniowego z odcinka szyjnego kręgosłupa. W związku z doznanym urazem powódka odczuwała bóle kręgosłupa szyjnego, co przez 2-3 tygodnie po urazie, wraz z zaleconym przez ortopedę noszeniem kołnierza S., mogło utrudniać codzienne funkcjonowanie. Dolegliwości w miarę upływu czasu stopniowo zmniejszały się. Wymagała wówczas pomocy osób trzecich przy wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, jak np. robienie zakupów, podnoszenie cięższych przedmiotów. Proces leczenia powódki przebiegał prawidłowo, bowiem korzystała z konsultacji ortopedy, neurologa i neurochirurga oraz stosowała się do ich zaleceń. Obecnie nie stwierdza się odchyień od stanu prawidłowego i nie stwierdza się objawów zespołu bólowego, dlatego z punktu neurologicznego proces leczenia został zakończony. W wyniku wypadku powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3%. Poniesione przez powódkę koszty leczenia były uzasadnione, ponieważ doprowadziły do poprawy stanu zdrowia.

Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego powódki nie mają związku z urazem z dnia 9 grudnia 2014 r., są schorzeniem samoistnym, narastającym przez dłuższy okres czasu. U powódki przez co najmniej okres 10 miesięcy utrzymywały się dolegliwości bólowe.

Dowód:

- faktury k. 26-41

- opinia sądowo – neurologiczna k. 122-126

- uzupełniająca opinia sądowo – neurologiczna k. 204-205

- dokumentacja medyczna k. 41v-53, k. 101-106, k. 142-150, k. 161

Powódka w wyniku wypadku samochodowego z dnia 9 grudnia 2014 r. doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, była leczona zachowawczo poprzez noszenie kołnierza ortopedycznego unieruchamiającego odcinek szyjny kręgosłupa na okres sześciu tygodni. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe i zawroty głowy powódka od dnia wypadku do chwili obecnej jest leczona rehabilitacyjnie, a utrzymujące się okresowo występujące bóle i zawroty głowy wpływają negatywnie na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym. Zasadnym jest uznanie poniesionych kosztów leczenia przez powódkę.

Powódka po przebytych urazie nie wymagała i nie wymaga opieki osoby drugiej, a rokowanie co do jej stanu zdrowia jest dobre i nie powoduje żadnych następstw dla narządu ruchu. M. O. (1) doznała 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- opinia sądowo – ortopedyczna k. 159-160

- uzupełniająca opinia sądowo – ortopedyczna k. 259

- dokumentacja medyczna k. 41v-53, k. 101-106, k. 142-150, k. 161

W związku z wypadkiem z dnia 9 grudnia 2014 r. powódka doznała szkody w zakresie zdrowia psychicznego, klasyfikowanej jako reaktywne zaburzenia lękowo-depresyjne (zaburzenia adaptacyjne). Stopień dolegliwości

psychiatrycznych można określić jako niewysoki, jednak możliwe jest dalsze, nieokreślone w czasie, utrzymywanie się tych dolegliwości w przyszłości. W przypadku podjęcia leczenia psychiatrycznego prawdopodobieństwo uzyskania zadowalającej poprawy jest wysokie. Szkody w zakresie zdrowia psychicznego ujawnione u powódki wpływają upośledzająco na jej funkcjonowanie w życiu codziennym, jednak nie wyłączają jej z żadnej z pełnionych ról i nie skutkują koniecznością sprawowania opieki przez osoby trzecie. Powódka nie doznała trwałego uszczerbku w zakresie zdrowia psychicznego.

Dowód:

- opinia sądowo – psychiatryczna k. 251-256
- dokumentacja medyczna k. 41v-53, k. 101-106, k. 142-150, k. 161

Sąd zważył, co następuje:

Wytoczone powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającym zakresie.

Na wstępie zaznaczyć należy, że w przedmiotowym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 3.000 zł, na którą składa się kwota 2.300 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane ból i cierpienie, kwota 300 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, kwota 100 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych na dojazdy do placówek medycznych oraz kwota 300 zł tytułem opieki osób trzecich.

Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego stanowił przepis art. 445 k.c. w zw. z przepisem art. 444 § 1 k.c. i w zw. z art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.”. W myśl art. 445 § 1 k.c. „w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.”. Stosownie wreszcie do przepisu art. 822 k.c. „Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony” (§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela” (§4). Stosownie natomiast do treści przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych „z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”.

Przesłankami ww. odpowiedzialności cywilnej są krzywda i jej rozmiar, zdarzenie ją wywołujące oraz związek przyczynowy między krzywdą a tym zdarzeniem. Należy przy tym zaznaczyć, że szkoda majątkowa sprowadza się do bezpośredniego uszczerbku w majątku poszkodowanego czynem niedozwolonym, zaś szkoda na osobie obejmuje uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, pozbawienia życia oraz naruszenia innych dóbr osobistych człowieka. Uszczerbki te mogą przybrać postać zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej (krzywdy). Zadośćuczynienie jest szczególną formą rekompensaty za szkodę o charakterze niemajątkowym (krzywdę) jakiej doznała osoba poszkodowana wskutek bezprawnego i zawinionego przez sprawcę działania, skutkującego uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia.

Dla przypisania stronie odpowiedzialności odszkodowawczej za krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne jest zarówno zaistnienie zdarzenia je wyrządzającego jak i samej krzywdy, a nade wszystko związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą.

W rozpoznawanej sprawie strony nie pozostawały w sporze, co do okoliczności oraz osoby sprawcy zdarzenia drogowego, które miało miejsce w dniu 9 grudnia 2014 r. Niesporną pozostawała również okoliczność, że pozwanego i sprawcę kolizji łączyła umowa odpowiedzialności cywilnej w związku, z czym ponosi on gwarancyjną odpowiedzialność odszkodowawczą względem powódki za skutki tego zdarzenia. Powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę oraz kosztów leczenia, będących następstwem wypadku, a ten przeprowadził postępowanie likwidacyjne i odmówił wypłaty świadczenia, wskazując, że znikomy zakres uszkodzeń nadwozia, obecność dobrze dopasowanego do ciała fotela kierowcy oraz fakt zapięcia pasów bezpieczeństwa pozwala na stwierdzenie, że ewentualne niewielkie przemieszczenie poszczególnych części ciała, które mogą być wynikiem kolizji, nie wykraczało poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno-adaptacyjnej organizmu, w związku z czym nie można uznać, że doszło do krzywdy uzasadniającej przyznanie świadczenia z tego tytułu. Pozwany zaprzeczył także, aby powódce przysługiwał zwrot kosztów leczenia, zwrot kosztów dojazdów oraz zwrot kosztów opieki.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, autentyczności i mocy dowodowej, której nie wzbudziły wątpliwości Sądu, jak również w oparciu o zeznania powódki, które Sąd uznał za wiarygodne, a to z tego powodu, że były wewnętrznie spójne i znajdowały odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym z dokumentów. Ustalenia w zakresie stanu faktycznego Sąd poczynił także przy uwzględnieniu sporządzonych w sprawie opinii sądowo-lekarskich przez biegłego sądowego z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii. Kwestie sporne dla stron zostały wyjaśnione i uzupełnione o uzupełniające opinie biegłego sądowego, w której biegły w sposób jednoznaczny odniósł się do podnoszonych zarzutów.

Rozstrzygając o zakresie przedmiotowego roszczenia Sąd przyjął, że podstawą do wypłaty zadośćuczynienia są cierpienia fizyczne, jakie wiązały się z samym wypadkiem drogowym jak i okresem bezpośrednio po nim następującym, a nadto przebiegiem i czasem leczenia.

Na podstawie zeznań powódki Sąd ustalił, że siła uderzenia podczas zdarzenia z dnia 9 grudnia 2014 r. była duża, o czym nadto świadczy rozmiar uszkodzeń obu pojazdów. Z zeznań powódki wynika również, iż od razu po wypadku M. O. (1) odczuwała ból głowy.

Wnioski opinii lekarsko - sądowej z zakresu neurologii z dnia 11 października 2017 r. oraz uzupełniającej opinii sądowo - neurologicznej z dnia 25 maja 2018 r. wykazały, iż w wyniku wypadku M. O. (2) doznała tzw. urazu przesuującego kręgosłupa, który może wywołać zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, bóle barku, bóle i zawroty głowy utrzymujące się nawet wiele miesięcy. U powódki następstwem urazu było wystąpienie utrzymującego się zespołu bólowego korzeniowego z odcinka szyjnego kręgosłupa przez okres 2-3 tygodni, a dolegliwości bólowe utrzymywały się u niej przez co najmniej przez okres 10 miesięcy. M. O. (2) nosiła kołnierz ortopedyczny i wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego. Obecnie proces leczenia został zakończony. Biegły sądowy wskazał, że w wyniku wypadku powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% oraz iż poniesione przez nią koszty leczenia były uzasadnione, ponieważ doprowadziły do poprawy stanu zdrowia.

Wnioski opinii lekarsko - sądowej z zakresu ortopedii z dnia 11 października 2017 r. oraz uzupełniającej opinii lekarsko - sądowej z zakresu ortopedii z dnia 3 stycznia 2019 r. wykazały, że powódka w wyniku wypadku samochodowego doznała urazu głowy i kręgosłupa szyjnego i była leczona zachowawczo poprzez noszenie kołnierza ortopedycznego oraz rehabilitacyjnie. Biegły sądowy stwierdził, że zasadnym było poniesienie kosztów leczenia przez powódkę oraz iż po przebyтым urazie nie wymagała i obecnie nie wymaga opieki. Ostatecznie biegły wskazał, że M. O. (1) doznała 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wnioski opinii lekarsko - sądowej z zakresu psychiatrii z dnia 9 stycznia 2019 r. wykazały, iż w związku ze zdarzeniem drogowym powódka doznała szkody w zakresie zdrowia psychicznego w postaci reaktywnego zaburzenia lękowo-

depresyjnego w stopniu niewysokim, jednak w jego ocenie możliwe jest dalsze, nieokreślone w czasie, utrzymywanie się tych dolegliwości w przyszłości, jednak nie doznała trwałego uszczerbku w zakresie zdrowia psychicznego. Biegły wskazał, że szkody w zakresie zdrowia psychicznego ujawnione u powódki wpływają upośledzająco na jej funkcjonowanie w życiu codziennym, jednak nie wyłączają jej z żadnej z pełnionych ról i nie skutkują koniecznością sprawowania opieki przez osoby trzecie.

Sąd ww. opinie uznał jako całkowicie przekonujące, albowiem zostały sporządzone w oparciu o całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego przez podmioty dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem w sporządzaniu tego rodzaju opinii, zaś wnioski w nich zawarte stanowiły konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Kwestie sporne dla stron zostały wyjaśnione i uzupełnione o uzupełniające opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii. Powyższe dowody w ocenie sądu były wystarczające do stwierdzenia, iż urazy i dolegliwości bólowe zdiagnozowane u powódki powstały w wyniku wypadku z dnia 9 grudnia 2014 r. Tym samym w ocenie Sądu nie było już potrzeby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji, albowiem wszystkie okoliczności sprawy zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego należało dojść do przekonania, że w wyniku zdarzenia drogowego będącego przedmiotem niniejszego postępowania powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, przez okres miesiąca przebywała na zwolnieniu lekarskim. Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje również okoliczność, że powódka podała, iż po wypadku nie mogła spać, dlatego musiała kupić poduszkę oraz iż przed wypadkiem nie miała żadnych dolegliwości związanych z kręgosłupem. Na uwagę zasługuje również okoliczność, że przed wypadkiem powódka była aktywna, uprawiała sport dwa razy w tygodniu, jeździła na rowerze, biegała, zaś obecnie ma ograniczenia w tym zakresie. Powódka nie ma obaw jeśli chodzi o jazdę samochodem, jednak stała się bardziej uważna.

Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia miał na uwadze fakt, iż skutek kolizji drogowej powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego i głowy, a skutkiem wypadku są okresowo odczuwalne dolegliwości do chwili obecnej oraz 3 % uszczerbku na zdrowiu.

Powyższe uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w kwocie żądanej pozwem w wysokości 2.300 zł.

Tak określone zadośćuczynienie odpowiada zdaniem Sądu także kryteriom miarkowania wysokości tego rodzaju rekompensaty sformułowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy wskazał między innymi, że „Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono 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 stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa” (wyrok z dnia 10 marca 2006 r., sygn. akt IV CSK 80/05, opubl. OSNC 2006/10/175).”; a także zaznaczył, iż „wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące. Za oczywiste należy także uznać, że jednym z kryteriów określających "odpowiedniość" zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter, musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej jednak w rozsądnych granicach.”(wyrok z dnia 15 lutego 2006 r., sygn. akt IV CK 384/05, opubl. LEX nr 179739).

W zakresie pozostałej żądanej kwoty należy wskazać, że powódka domagała się zasądzenia kwoty 300 zł z tytułu kosztów leczenia. Na tę okoliczność przedłożyła faktury za konsultację ortopedyczną z dnia 12.12.2014 r. o nr 17/12/2014, z dnia 22.12.2014 r. o nr 31/12/2014 oraz z dnia 23.12.2014 r. o nr (...), każda na kwotę 100 zł. Mając na uwadze złożone do akt sprawy dowody z dokumentów oraz wnioski biegłych sądowych sąd doszedł do przekonania, że żądane przez powódkę koszty leczenia w kwocie 300 zł są zasadne i powództwo w tym zakresie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosnie żądania zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych powódka wyjaśniła, że dochodzi ich zwrotu na podstawie rachunku z dnia 30.12.2014 r. o nr 47/14 (na kwotę 20 zł), rachunku z dnia 30.12.2014 r. o nr 12/14 (na kwotę 20 zł), rachunku z dnia 2.01.2015 r. o nr 2 (na kwotę 20 zł), rachunku z dnia 13.01.2015 r. o nr (...) (na kwotę 20,24 zł) oraz rachunku z dnia 2.01.2015 r. o nr (...) (na kwotę 19,09 zł). Powyższe rachunki zostały złożone do akt sprawy. W ocenie sądu żądanie to zasługuje na uwzględnienie, bowiem okoliczność konieczności przejazdu powódki w dniach 30.12.2014 r., 2.01.2015 r. oraz 13.01.2015 r. znalazły potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej, potwierdzającej przeprowadzoną konsultację ortopedyczną w ww. dniach. Mając na uwadze powyższe roszczenie w tym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

Roszczenie powódki o zasądzenie kosztów opieki osób sąd ocenił jako bezzasadne w całości. Niewątpliwie odpowiedzialność za szkodę na osobie obejmuje również wyniki z tego tytułu uszczerbki majątkowe, między innymi związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji. W ocenie sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazywał jednak, aby związane z wykonywaną przez męża opieką koszty kiedykolwiek powstały, stąd też nie sposób było uznać, aby powódka mogła domagać się ich zwrotu. W ocenie sądu pomoc członków rodziny udzielana była nieodpłatnie, na zasadach stosunków rodzinnych, co stanowiło wyrzeczenie ze strony najbliższych. Ustawodawca nie przewidział zaś odrębnego roszczenia obejmującego swoim zakresem tego rodzaju sytuację. Bezprzedmiotowym było więc wyliczanie i przytaczanie przez powódkę wartości stawek za opiekę. Odszkodowanie z tego tytułu obejmuje bowiem jedynie wydatki rzeczywiście poniesione, a nie hipotetyczną wartość wydatków, które poszkodowana mogłaby ponieść. Przede wszystkim należy podnieść, że zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Powódka w tym zakresie nie sprostała temu obowiązkowi.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., zaś od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

Rozstrzygnięcie o odsetkach oparto na treści art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd miał na względzie okoliczność, że zgodnie z art. 817 § 1 k.c. powódka poinformowała ubezpieczyciela o okolicznościach związanych z wypadkiem, wzywając go jednocześnie do wypłaty należnego jej zadośćuczynienia. Analiza akt sprawy wykazała, że decyzja o odmowie wypłaty żądanej kwoty została sporządzona przez pozwanego w dniu 24 czerwca 2015 r. W tym stanie rzeczy należało uznać za zasadne żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 25 lipca 2015 r., bowiem minął okres 30 dni na spełnienie świadczenia. Sąd w pełni aprobuje pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 18 lutego 2010 r. (II CSK 434/09), a mianowicie, że 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.

Roszczenie w zakresie zwrotu kosztów opieki oraz w zakresie zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 25 czerwca 2015 r. zostało oddalone, o czym orzeczono w pkt II sentencji.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie przepisów art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. przy zastosowaniu § 2 ust. pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz w sprawie opłat za czynności adwokackie. Sąd ustalił, iż skoro powódka domagała się zasądzenia kwoty wysokości 3.000 zł, a zasądzono na jej rzecz 2.700 zł to wygrała w 90% i w 10% przegrała. Na koszty poniesione przez powódkę złożyło się: 150 zł tytułem opłaty od pozwu, 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia

biegłego sądowego 800 zł, łącznie 2.167 zł. Na koszty pozwanego natomiast złożyło się 1.200 zł tytułem wynagrodzenie pełnomocnika oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego 619,54 zł. Uwzględnienie zatem stopnia wygrania sprawy przez każdą ze stron skutkowało zasądzeniem od pozwanej na rzecz powódki kwoty 1.768,35 zł.

Mając na względzie powyższe Sąd orzekł, jak w sentencji.

SSR Małgorzata Andrzejkiewicz

Sygn. akt I C 936/16

ZARZĄDZENIE

Dnia 3 czerwca 2019 r.

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...).

SSR Małgorzata Andrzejkiewicz