

Sygn. akt II C 1600/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2016 r.

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

w składzie następującym :

Przewodniczący : Sędzia Sądu Rejonowego Bartłomiej Romanowski

Protokolant : Kamila Haławczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 czerwca 2016 r. w S.

sprawy z powództwa **A. B.**

przeciwko (...) **Spółki Akcyjnej w W.**

o **zapłatę**

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 10 590 zł (dziesięć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt złotych) wraz z:

- odsetkami ustawowymi od kwoty 9 440 zł (dziewięć tysięcy czterysta czterdzieści złotych) od dnia 24 lutego 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 9 440 zł (dziewięć tysięcy czterysta czterdzieści złotych) od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
- odsetkami ustawowymi od kwoty 1 150 zł (tysiąc sto pięćdziesiąt złotych) od dnia 9 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 150 zł (tysiąc sto pięćdziesiąt złotych) od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

I. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 2 417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu;

III. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 946,05 zł (dziewięćset czterdzieści sześć złotych pięć groszy) tytułem kosztów sądowych;

IV. nakazuje ściągnąć tytułem kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 19,31 zł (dziewiętnaście złotych trzydzieści jeden groszy) z kwoty zasądzonej na rzecz powódki A. B. w punkcie I. wyroku.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 czerwca 2014 r. powódka A. B. zażądała zasądzenia na swoją rzecz od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 10.790 zł wraz z:

- odsetkami ustawowymi od kwoty 9.000 zł liczonymi od dnia 7 września 2013 r. do dnia zapłaty,
 - odsetkami ustawowymi od kwoty 150 zł liczonymi od dnia 9 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
 - odsetkami ustawowymi od kwoty 290 zł liczonymi od dnia 22 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
 - odsetkami ustawowymi od kwoty 1.100 zł liczonymi od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
 - odsetkami ustawowymi od kwoty 250 zł liczonymi od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- a także kosztów postępowania sądowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że dnia 1 sierpnia 2013 r. w S. przy ul. (...) miał miejsce wypadek drogowy, podczas którego pasażerka pojazdu S. (...) o nr rej. (...), A. B., doznała urazu wskutek tego, że kierujący pojazdem H. (...) o nr rej. (...) – W. K., jadąc ul. (...) od ul. (...) w kierunku ul. (...), najechał na tył samochodu S. (...). Według powódki do wypadku doszło z winy W. K., ubezpieczonego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Powódka wskazała, że przeciwko pozwanemu Sąd Rejonowy Szczecin P. i Zachód w S. wydał wyrok nakazowy z dnia 9 stycznia 2013 r. w sprawie o sygn. akt V W 2628/13. Wyjaśniła, że bezpośrednio po wypadku została przewieziona do (...) Szpitala im. A. (...) w S. – Z.. W wyniku wypadku doznała licznych obrażeń ciała w postaci urazu głowy, kręgosłupa szyjnego, piersiowego, brzucha. Twierdził, że przez dłuższy czas odczuwała silne dolegliwości bólowe, w związku z czym została poddana długotrwałemu leczeniu i rehabilitacji. Podkreślił, że stwierdzono u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w skłonie w dystalnym odcinku z bolesnością uciskową w rzucie I kręgu piersiowego, tkliwość palpacyjną w okolicy wyrostków kolczystych w odcinku szyjo-piersiowym kręgosłupa, doznanie przemieszczenia głowy i tułowia w mechanizmie „smagnięcia batem”, objawy zespołu korzonkowego bólowego spowodowanego naciągnięciem przyczepów mięśni przykręgosłupowych i więzadeł przykręgosłupowych. Wskazała, że przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 1 sierpnia 2013 r. do dnia 30 sierpnia 2014 r. Podniosła, że korzystała z prywatnych usług fizjoterapeutów, gdyż kolejki na zabiegi refundowane przez NFZ były zbyt długie. Oświadczyła, że zgłosiła pozwanemu szkodę telefonicznie w dniu 7 sierpnia 2013 r. Decyzją z dnia 3 września 2013 r. pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotową szkodę. Dnia 10 września 2013 r. powódka odwołała się od decyzji, zaś decyzją z dnia 25 września 2013 r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 3 września 2013 r. Następnie, dnia 24 lutego 2014r. pozwany wydał kolejną decyzję, w której przyjął odpowiedzialność za następstwa zdarzenia z dnia 1 sierpnia 2013 r. i przyznał kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 21,55 zł tytułem odszkodowania. Powódka twierdziła, że w dalszym ciągu odczuwa związany z wypadkiem ból fizyczny, który uniemożliwia jej wykonywanie czynności życia codziennego. Podkreśliła, że przed wypadkiem była osobą towarzyską, aktywną, zaś w chwili obecnej została wyłączona z życia. Wyjaśniła, że wypadek wzbudził w niej lęk związany z silnym przeżyciem psychicznym i do dnia dzisiejszego odczuwa strach przed jazdą samochodem.

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 października 2014 r. (...) S.A. w W. zażądał oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczyciel przyznał, że przyjął odpowiedzialność za szkodę i krzywdę wyrządzoną wskutek wypadku z dnia 1 sierpnia 2013 r. Wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego zlecił ocenę stanu zdrowia specjalście z zakresu ortopedii i traumatologii. Ustalona w oparciu o tę opinię kwota odszkodowania i zadośćuczynienia zdaniem pozwanego w pełni zaspokaja roszczenia powódki wynikające z wypadku z dnia 1 sierpnia 2013 r. Pozwany przekonywał, że rozmiar szkód i cierpienia nie był tak poważny jak opisała to powódka. Z dokumentacji medycznej powódki nie wynikało, aby jej proces leczenia przebiegał nietypowo lub napotykał jakiegokolwiek komplikacje. Pozwany twierdził, że powódka jest osobą młodą, a zatem proces leczenia przebiega u niej w sposób naturalny i bez powikłań. Dodał, że powódka nie była hospitalizowana, nie straciła przytomności, nie doznała urazów narządów wewnętrznych ani złamań kostnych. Wyniki RTG kręgosłupa, TK i KT były po wypadku prawidłowe. Nie stwierdzono zmian o charakterze pourazowym w strukturach mózgu i elementach kostnych czaszki. Pozwany zwrócił uwagę na gołosłowność i brak dowodów na okoliczność problemów psychicznych i lęków związanych

z wypadkiem. Wskazał, że wysokość zadośćuczynienia, którego żąda powódka jest rażąco wygórowana, zdecydowanie odbiegająca od kwot przyznawanych w sprawach o zadośćuczynienie. Zakwestionował także zasadność naliczania odsetek od dnia 7 września 2013 r. Twierdził, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia wymagalne staje się z datą wyrokowania. Wskazał również, że powódka nie udowodniła wysokości roszczenia odszkodowawczego. Przedłożone przez powódkę dokumenty jego zdaniem nie zaświadczały bowiem, że leczenie, któremu powódka się poddawała, miało związek z wypadkiem, za który odpowiedzialność ponosi pozwany. Odnośnie do wyliczeń powódki co do kosztów dojazdu zaznaczył, że nie wykorzystywała samochodu w celach służbowych, zatem zastosowanie przelicznika, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Podniesiono, że powódka nie wykazała też w jakich dniach, ile kilometrów i dokąd jechała na wizyty lekarskie czy rehabilitację.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 1 sierpnia 2013 r. w S. przy ul. (...) kierujący pojazdem marki H. (...) o nr rej. (...) wskutek niezachowania wymaganej ostrożności najechał na tył samochodu S. (...) o nr rej. (...). W chwili kolizji właściciel pojazdu H. (...) o nr rej. (...) był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów zawartej z (...) S.A. w W..

Bezsporne na nadto dowód:

- notatka urzędowa, k. 33-33v
- pismo z KP S.-D., k. 34
- zgłoszenie szkody, k. 55-56v
- wyrok nakazowy z dnia 9.01.2014 r., k. 35
- dowód rejestracyjny, k. 72
- zeznania świadka S. B., k. 166-167
- zeznania świadka S. B., k. 167
- zeznania powódki A. B., k. 168-169

W chwili uderzenia samochodu A. B. znajdowała się wraz z mężem S. B. w pojeździe marki S. (...) o nr rej. (...). Siedziała na fotelu pasażera obok kierowcy i była przypięta pasami bezpieczeństwa. W chwili wypadku powódka zderzyła się z mężem głowami, a następnie uderzyła głową w słupek boczny na wysokości drzwi pojazdu.

Po uderzeniu A. B. wraz z mężem byli przytomni. Na miejsce przyjechała karetka pogotowia. Zadecydowano o przewiezieniu powódki do (...) im. prof. A. S. w S.-Z.. Powódka tuż po zdarzeniu odczuwała ból w odcinku kręgosłupa szyjnego i piersiowego, drżenie rąk. Po przeprowadzonych badaniach RTG, TK i KT nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych. A. B. doznała stłuczenia głowy, klatki piersiowej, skręcenia kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym. Badania lekarskie wykazały, iż nastąpił u niej rozstrój zdrowia na okres nieprzekraczający 7 dni w rozumieniu art. 157 §2 k.k. Pacjentkę odesłano do domu z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego przez 7-10 dni, oszczędzającego trybu życia, przyjmowania leków przeciwbólowych i rozluźniających mięśnie oraz kontrolę w poradni ortopedycznej w razie braku poprawy. Po wizycie u ortopedy zalecono wydłużenie okres noszenia kołnierza o dalszy tydzień.

Leczenie powódki trwało około miesiąca i w tym okresie znajdowała się ona na zwolnieniu lekarskim. A. B. pozostawała pod opieką ortopedy. W dniu 19 sierpnia 2013 roku skierowano ją na rehabilitację i na zabiegi fizjoterapeutyczne. Ponieważ nie mogła oczekiwać na zabiegi refundowane przez NFZ, we własnym zakresie wykupiła usługi fizjoterapeutyczne wydając na ten cel 1.100 zł. Zabiegi wykonywano w okresie od 22 sierpnia 2013 r. do dnia

6 września 2013 r. Powódka skorzystała również z zabiegu polegającego na założeniu taśmy „kinezio tape”. Koszt tej usługi wyniósł 70 zł. Zakup środków medycznych jak i opłacenie zabiegów rehabilitacyjnych było celowe i uzasadnione, jako że przyczyniały się do ograniczenia dolegliwości bólowych i przyspieszenia procesu leczenia. Na zabiegi powódka była dowożona przez męża lub koleżankę.

Przez pewien czas po wypadku A. B. obawiała się jeździć samochodem zarówno jako kierowca, jak i jako pasażer.

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 36-36v,
- karta przebiegu leczenia, k. 37-37v
- historia choroby, k. 38-40,
- skierowanie do rehabilitacji, k. 41
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, k. 42
- karta rehabilitacyjna, k. 43
- zaświadczenie lekarskie, k. 44
- zwolnienie lekarskie, k. 45-47
- protokół oględzin lekarskich, k. 48
- faktury k. 50-51
- rachunki k. 52-53
- zaoczne orzeczenie lekarskie, k. 112-113
- dokumentacja medyczna, k. 140-143
- zeznania świadka S. B., k. 166-167
- zeznania świadka S. B., k. 167
- zeznania powódki A. B., k. 168-169
- opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii H. M. k. 173-180

Przebyty przez A. B. uraz kręgosłupa i żeber powodował duże dolegliwości bólowe bezpośrednio po wypadku i w czasie późniejszym (ok. 3 tygodnie). Bóle stopniowo ustępowały, utrzymując się do 5 tygodni. W okresie do miesiąca po wypadku sprawność fizyczna powódki była ograniczona, wymagała pomocy osób trzecich w spełnianiu podstawowych czynności życiowych. Miała problemy z czynnościami wymagającymi schylania, biegania i podnoszenia cięższych przedmiotów, w związku z czym ograniczyła swoją aktywność fizyczną.

A. B. ma 26 lat. Jest z zawodu fizjoterapeutką, natomiast wykonuje pracę umysłową. Do chwili obecnej utrzymuje się u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i jego bolesność palpacyjna. Z uwagi na powyższe można u niej stwierdzić długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 7%.

Aktualnie nie stwierdza się występowania u niej objawów zespołu bólowego kręgosłupa, podrażniania korzeni nerwowych, ani też upośledzenia funkcji narządu ruchu. Natomiast po większym wysiłku fizycznym lub przebywaniu

przez dłuższy czas w pozycji siedzącej lub stojącej pojawia się ból w szyjnym odcinku kręgosłupa. Z uwagi na to A. B. rzadko jeździ na rowerze, unika też noszenia cięższych rzeczy.

Dowód:

- zeznania świadka S. B., k. 166-167
- zeznania świadka S. B., k. 167
- zeznania powódki A. B., k. 168-169
- opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii H. M. k. 173-180

Pismem z dnia 20 sierpnia 2013 r. powódka dokonała zgłoszenia szkody w (...) S.A. w W.. Decyzją z dnia 3 września 2013 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty stwierdzając brak podstaw do przyznania odszkodowania i zadośćuczynienia.

Dnia 10 września 2013 r. powódka odwołała się od decyzji. Decyzją z dnia 25 września 2013 r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 3 września 2013 r.

Następnie, dnia 24 lutego 2014r. pozwany wydał kolejną decyzję, w której przyjął odpowiedzialność za następstwa zdarzenia z dnia 1 sierpnia 2013 r. i przyznał powódce kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 21,55 zł tytułem odszkodowania.

Działające w imieniu A. B. przedsiębiorstwo Doradztwo i (...) wezwało pozwanego do zapłaty kwoty 10.790 zł, w tym 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także 1.790 zł tytułem refundacji poniesionych kosztów leczenia w związku z wypadkiem.

Decyzją z dnia 9 czerwca 2014 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty uzupełniającego odszkodowania i zadośćuczynienia, wskazując, iż w jego opinii wypłacona kwota w pełni rekompensuje doznaną przez powódkę szkodę i krzywdę.

Z dniem 1 grudnia 2015 r. pozwany zakład ubezpieczeń zmienił nazwę na (...) S.A. w W..

Dowód:

- pismo z dnia 20.08.2013 r., k. 55-56v
- pismo z dnia 3.09.2013 r., k. 59-59v,
- pismo z dnia 25.09.2013 r., k. 60
- pismo z dnia 24.02.2014 r., k. 61-61v
- pismo z dnia 12.05.2014 r., k. 62
- pismo z dnia 9.06.2014 r., k. 63-64
- odpis KRS, k. 226-234

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Na wstępie zaznaczenia wymagało, iż w przedmiotowym procesie powódka domagała się zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia za krzywdę związaną ze skutkami wypadku komunikacyjnego, sprawcą, którego była osoba posiadająca polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupioną u pozwanego. Nadto dochodziła zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowił w

związku z tym art. 436 § 2 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i w zw. z art. 822 kc i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), a także art. 189 kpc.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc „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”. Stosownie zaś do art. 445 kc w zw. z art. 444 § 1 kc „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Art. 822 kc z kolei stanowi, iż „przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia” (§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (§4). Stosownie natomiast do treści 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”. Wreszcie zaś w myśl art. 436 § 2 k.c. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Zadośćuczynienie stanowi szczególną formę 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 (art. 445 § 1 k.c.). Z powyższego wynika, iż 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. Krzywda, czyli szkoda niemajątkowa może być w pewnej mierze naprawiona przez świadczenie pieniężne. Cierpienia fizyczne lub psychiczne, wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównywane za pomocą świadczeń pieniężnych, natomiast świadczenia te mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia poszkodowanego poprzez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze jego potrzeby lub spełnić pragnienia (por. Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2008, s. 260).

W rozpoznawanej sprawie nie stanowiło przedmiotu sporu, iż pozwany jest podmiotem udzielającym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy dotyczącej samochodu H. (...) o nr rej. (...), którego właściciel spowodował wypadek z dnia 1 sierpnia 2013 r. Przedmiotowe powództwo dotyczyło skutków wywołanych zderzeniem dwóch pojazdów. Odpowiedzialność sprawcy oparta była więc na zasadzie winy. Fakt zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez kierującego pojazdem H. (...) oraz związku przyczynowego tego zachowania z zaistnieniem kolizji pozostawał bezsporny. Pozwany nie negował okoliczności w tym zakresie, a nadto zostały one potwierdzone wskutek wydania prawomocnego wyroku nakazowego skazującego sprawcę wypadku.

Co za tym idzie odpowiedzialność pozwanego towarzystwa związana z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z posiadaczem pojazdu, kierowanego przez sprawcę wypadku, również nie budziła wątpliwości. Przedmiotem sporu, a w konsekwencji ustaleń Sądu, stała się więc kwestia zakresu uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia powstałych u powódki, a pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem oraz rozmiar należnego z tego tytułu zadośćuczynienia. Nadto należało zbadać celowość wydatków poniesionych przez powódkę po zdarzeniu.

Ustalenie następstw zdrowotnych wypadku wymagało niewątpliwie wykorzystania wiedzy specjalnej z zakresu medycyny. To zaś w myśl art. 278 §1 kpc skutkowało konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. W niniejszej sprawie biegły sądowy H. M. (2) przedstawił pisemną opinię, którą sąd uznał za wiarygodną. Wywody przedstawione przez biegłego były w ocenie sądu wyczerpujące i spójne. Zostały one sformułowane przez osobę dysponującą odpowiednią i najlepszą wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Sąd uznał, że biegły, sporządzając opinię, oparł się na całokształcie materiału dowodowego zebranego w sprawie, jak też przeprowadzonym badaniu powódki, wywodząc na tej podstawie logicznie uzasadnione wnioski i wiążąc je z przedstawionym w opinii procesem rozumowania. Co istotne opinia biegłego nie spotkała się z zarzutami żadnej ze stron, należało więc uznać, że akceptują one zawarte w niej wnioski.

Biegły przedstawił ocenę schorzeń występujących u powódki i sposobu ich leczenia. Na podstawie powyższej opinii Sąd mógł po pierwsze przyjąć, że stwierdzono u powódki siedmioprocentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Wypadek spowodował u niej stłuczenia głowy, klatki piersiowej, skręcenia kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym, a obrażenia te wywołały duże dolegliwości bólowe przez pierwsze 3 tygodnie po zdarzeniu, które stopniowo ustępowały, utrzymując się do 5 tygodni. W chwili badania stwierdzono bolesność uciskową kręgosłupa i ograniczenie zgięcia kręgosłupa szyjnego. Inne organy nie wykazują nieprawidłowości, których przyczyną był przedmiotowy wypadek. Biegły wskazał, że leczenie trwało miesiąc, zaś objawy bólowe i ograniczenia ruchowe powinny po tym czasie ustąpić. Biegły podkreślał, że brak jest jakiegokolwiek dokumentacji świadczącej o utrzymywaniu się dolegliwości po tym terminie. Doświadczenie biegłego wskazywało zaś, że tego rodzaju uraz nie powinien pozostawić trwałych następstw.

Ostatecznie sąd przyjął, że bezpośrednio po zdarzeniu wystąpiły u powódki negatywne skutki zdrowotne związane z powstaniem zespołu bólowego. Kwestią sporną był jedynie rozmiar powstałej w takich okolicznościach szkody na osobie, co przełożyło się na konieczność odpowiedniego zmiarkowania wysokości należnego powódce świadczenia. Sąd za przesłankę rozstrzygnięcia w tym zakresie przyjął ustalenia dotyczące cierpień fizycznych i psychicznych, jakie wiązały się z samym wypadkiem, a także dolegliwości i niedogodności związanych z pięcioletnim okresem leczenia. Należało wziąć pod uwagę, że wypadek miał charakter nagły i raptowny. Powódka bezwładnie zderzyła się z mężem głowami, a następnie uderzyła głową w elementy samochodu. Z opinii biegłego wynikało nadto, że przez okres 3 tygodni dolegliwości bólowe występujące u powódki były intensywne, a powódka była ograniczona w wykonywaniu podstawowych czynności. Z pewnością całe zdarzenie zaburzyło znacząco normalny rytm funkcjonowania powódki. Musiała ona kilkakrotnie udawać się na badania, wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne. Dolegliwości uniemożliwiały jej aktywne funkcjonowanie i zmuszały do przyjmowania środków farmakologicznych w tym silnych leków przeciwbólowych.

Przeprowadzona przez biegłego analiza stanu zdrowia powódki wskazywała na to, iż skutki wypadku odpowiadały rzeczywiście twierdzeniom pozwu oraz była zbieżna z zeznaniami powódki i świadków. Badanie na potrzeby opinii potwierdziło, że uraz spowodowany zdarzeniem z dnia 1 sierpnia 2013 r. wywołał długofalowy skutek w postaci ograniczenia zgięcia kręgosłupa szyjnego i jego bolesność uciskową, a tym samym siedmioprocentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Za szczególnie istotne należało uznać, to że opisane objawy utrzymują się do tej pory pomimo upływu długiego czasu od wypadku. Pomimo zaangażowania powódki w leczenie i rehabilitację, nie udało się jej odzyskać w pełni pełnej sprawności i pozbyć dolegliwości bólowych. Wynikało z tego, że wpływ wypadku na funkcjonowanie powódki był znaczący i długotrwały.

Dlatego zdaniem sądu zakres doznanych cierpień i niedogodności był na tyle znaczny, że wymagał przyznania świadczenia o realnej wartości, mogącej stanowić dla powódki odczuwalną rekompensatę. Sąd uznał za właściwą w tym zakresie kwotę 10 000 zł, przyjmując, że zapewni ona realizację funkcji, jaką ustawodawca przewidział dla roszczenia o zadośćuczynienie.

Zadośćuczynienie w tej odpowiedzi kryteriom miarkowania wysokości tego rodzaju rekompensaty sformułowanym w orzecznictwie SN, który wskazał między innymi, że „Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc 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. cierpien fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpien fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa” (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, LEX nr 182892).”; 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 SN z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739).

Opinia biegłego nie pozostawiała również wątpliwości co do tego, iż udokumentowane przez powódkę wydatki na leczenie pozostawały w adekwatnym związku z zaistniałym zdarzeniem i były w okolicznościach niniejszej sprawy uzasadnione. Jednocześnie strona pozwana nie kwestionowała prawdziwości przedstawionych przez powódkę dokumentów, a jedynie wskazywała, że nie jest jasne, czy świadczenia medycznej jej udzielane pozostawały w związku z wypadkiem. W związku z tym zakresie opinii biegłego objęta została również kwestia weryfikacji sposobu leczenia powódki. Biegły w opinii wyraźnie i jednoznacznie wskazał, iż wydatki objęte wszystkimi załączonymi przez powódkę rachunkami za zakup usług rehabilitacyjnych i za badania lekarskie były zasadne, albowiem przeznaczono jej na zabiegi i konsultacje medyczne, które były uzasadnione stanem zdrowia pacjentki i mogły przyczynić się do zmniejszenia jej dolegliwości i przyspieszenia powrotu do wcześniejszej sprawności.

Zaznaczyć należało przy tym, że powódka domagała się zapłaty odszkodowania w kwocie 1 790 zł. Obejmowała ona wydatki na leczenie i rehabilitację w kwocie 1 540 zł i z tym zakresie sąd uwzględnił powództwo w całości. Nadto powódka domagała się również zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, w których udzielano jej świadczeń. Ponieważ uzasadnione było korzystanie przez powódkę z prywatnego leczenia specjalistycznego i rehabilitacyjnego, zasadnym okazało się także roszczenie o zwrot kosztów związanych dojazdem do placówek medycznych. Jednak zdaniem sądu wysokość tych wydatków nie została dokładnie określona. Sąd znał jedynie ilość przejazdów na zabiegi (10). Powódka załączyła również dowód rejestracyjny pojazdu, którym miała tam dojeżdżać. Jednak następnie zeznając w charakterze świadka mąż powódki podał, iż dojazdy odbywała się przy wykorzystaniu innego samochodu. Druga wątpliwość dotyczyła tego, że dokumentacji wystawionej przez fizjoterapeutę podano inny adres, niż ten, pod który dojeżdżać miała powódka, co uniemożliwiło weryfikację dystansu, jaki miała pokonywać. W szczególności nie pozwalało potwierdzić, iż faktycznie przejazdy te były na trasie aż około 15 km w jedną stronę. Dlatego sąd wydając rozstrzygnięcie w tym zakresie posłużył się normą art. 322 k.p.c., uznając, że ściśle udowodnienie przez powódkę dokładnej wysokości żądania – w sytuacji, gdy podczas dojazdów korzystała wielokrotnie z prywatnego pojazdu – jest niemożliwe lub nader utrudnione. Zatem po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, a w szczególności ilości wizyt jak i koniecznego do pokonania dystansu z miejsca zamieszkania powódki do miejsca wskazanego na rachunku za usługi rehabilitacyjne, należało stwierdzić, że wartość wydatków na paliwo powinna być nie mniejsza niż 50 zł. W tym przypadku zasądzona kwota musiała być ustalona jako wartość przybliżona, minimalna, taka co do której jest pewność, że jest ona nie wyższa, niż rzeczywiste koszty. Dlatego przyjmując łączny dystans ok. 100 km oraz stwierdzając, że zużycie paliwa mogło oscylować koło 10 l na 100 km, a także uwzględniając cenę 1 l benzyny w okresie wskazanym przez powódkę (5 zł) sąd uznał, że żądanie powódki zasługuje na uwzględnienie w zakresie kwoty 50 zł.

Ostatecznie więc przy uwzględnieniu wypłaconych już przez powoda sum należało zasądzić na rzecz powódki kwotę 9 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1 590 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc, stosownie do którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Orzekając w powyższym zakresie Sąd miał na względzie unormowanie art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli, który stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Przy tym należało zważyć, że w przypadku roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia kwestia wymagalności roszczenia musi być rozstrzygana z uwzględnieniem okoliczności danej sprawy, w tym czasu, w jakim ujawniają się negatywne skutki doznanego przez poszkodowanego rozstroju zdrowia (tak min. SA w P. w wyroku z dnia 1 sierpnia 2013 r., sygn. akt III APa 9/13, LEX nr 1356618).

W warunkach niniejszej sprawy powódka domagała się zasądzenia odsetek:

- od kwoty 9.000 zł liczonymi od dnia 7 września 2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 150 zł liczonymi od dnia 9 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 290 zł liczonymi od dnia 22 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1.100 zł liczonymi od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 250 zł liczonymi od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty.

Szkoda powstała w dniu 1 sierpnia 2013 r. i została zgłoszona pismem z dnia 20 sierpnia 2013 r., które doręczono pozwanemu najpóźniej w dniu 3 września 2013 r. W tym zakresie Sąd zważył, że cała dochodzona tytułem zadośćuczynienia kwota okazała się zasadna. W orzecznictwie wskazuje się zaś, że „orzeczenie sądu przynajmniej zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, skoro sąd na podstawie zaoferowanych w sprawie dowodów rozstrzyga, czy doznane cierpienia i krzywda oraz potencjalna możliwość ich wystąpienia w przyszłości miały swoje uzasadnienie w momencie zgłoszenia roszczenia. W takiej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniające go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszącego obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Jeżeli zatem powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Tylko w przypadku, gdy sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania jako aktualne na ten dzień, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania.” (wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 lipca 2013 r., I ACa 321/13, LEX nr 1362680).

W okolicznościach niniejszej sprawy zakres doznanej krzywdy ujawnił się w pełni, kiedy konieczne okazało się przeprowadzenia u powódki kontynuowanie leczenia i kiedy okazało się, że wypadek spowodował długotrwałe skutki zdrowotne, w tym ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Dopiero te dane dawały podstawy do właściwego zmiarkowania zadośćuczynienia. Z dokumentacji załączonej do pozwu wynika, że pozwany poznał te dane najpóźniej przed wydaniem decyzji z dnia 24 lutego 2014 r. Dlatego od tej daty należało zasądzić odsetki od kwoty 9 000 zł. W tym samym czasie pozwany popadł w opóźnienie z zapłatą kwot 150 zł i 290 zł. We wspomnianej decyzji

wskazał bowiem na rachunki na te właśnie kwoty, jednocześnie bezpodstawnie odmawiający refundacji wydatków z tego tytułu. Natomiast co do kwot 1 100 zł za rehabilitację i 50 zł za koszty dojazdu na zabiegi, termin zapłaty należało ustalić oddzielnie. Dopiero bowiem w wezwaniu z dnia 12 maja 2014 r. powódka zażądała spełnienia świadczenia z tego tytułu. Odmowa nastąpił w dniu 9 czerwca 2014 r., co uzasadniało ustalenia, że z tą datą pozwany popadł w opóźnienie. Przy tym ponieważ w wyniku nowelizacji Kodeksu cywilnego od dnia 1 stycznia 2016 r. odsetki ustawowe mogą mieć różną wysokość, w zależności od podstawy ich naliczenia, a w niniejszej sprawie powód domagał się odsetek z tytułu opóźnienia się pozwanego w zapłacie, należało wyraźnie zastrzec, że począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r. należą mu się odsetki ustawowe za opóźnienie, a więc w wysokości określonej w art. 481§2 k.c..

Orzekając o kosztach procesu, Sąd miał na względzie art. 100 kpc, który stanowi, iż „w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu”.

Poniesione koszty związane z udziałem stron w niniejszym postępowaniu wyniosły łącznie 4.834 zł i obejmowały po stronie pozwanej kwotę 2.417 zł jako wynagrodzenie adwokata określone w oparciu o § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Strona pozwana wydatkowała także 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa. Takie samo wynagrodzenie należne było pełnomocnikowi powódki na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Strona powodowa wydatkowała również 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa.

Powódka domagała się sumy odszkodowania i zadośćuczynienia w wysokości 10.790 zł, zaś zasądzono na jej rzecz kwotę 10.590 zł. Powódka przegrała więc proces w 2%. Mając na uwadze, że rozdzielanie poniesionych kosztów postępowania w warunkach niniejszej sprawy byłoby niecelowe, w punkcie III Sąd zasądził na rzecz powódki całość poniesionych przez nią kosztów postępowania.

W punkcie IV i V wyroku Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. nakazał pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 946,05 zł (dziewięćset czterdzieści sześć złotych pięć groszy) tytułem kosztów sądowych i nakazał ściągnąć tytułem kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 19,31 zł (dziewiętnaście złotych trzydzieści jeden groszy) z kwoty zasądzonej na rzecz powódki A. B. w punkcie I wyroku. Powódka jako osoba zwolniona od kosztów sądowych w całości nie uiściła bowiem kwoty 540 zł tytułem opłaty od pozwu, a także kosztów wynagrodzenia biegłego, które wyniosły 425,36 zł. Oparłszy się na treści ww. przepisu, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić (...) sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu Sąd zważył, że powódka wygrała sprawę w 98%, zaś pozwany – w 2%. Dlatego też z sumy nieuiszczonych kosztów sądowych (965,36 zł) zasądzono i ściągnięto od stron odpowiednio 946,05 zł i 19,31 zł. Mając na względzie powyższe orzeczono jak w pkt IV i V wyroku.