

Sygnatura akt III C 898/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie III Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Irma Lorenc

Protokolant: aplikant P. M.

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2019 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko (...) Spółce akcyjnej w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki akcyjnej w Ł. na rzecz powódki M. M. kwotę 7.000 zł (siedmiu tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 kwietnia 2016 r.;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie:

III. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 1.238,91 zł (jednego tysiąca dwustu trzydziestu ośmiu złotych dziewięćdziesięciu jeden groszy);

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powódki koszty procesu w kwocie 2.335 zł (dwóch tysięcy trzydziestu pięciu złotych).

Sygnatura akt III C 898/17

UZASADNIENIE

w postępowaniu zwykłym

Pozwem z dnia 19 kwietnia 2017 r. M. M. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w Ł. na podstawie art. 455 § 1 k.c. kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz na podstawie art. 444 § 1 k.c. kwoty 300 zł tytułem odszkodowania - wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty. Nadto domagała się zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 24 lutego 2016 r. na ul. (...) w S. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego M. M. została poszkodowana. Sprawca zdarzenia kierując pojazdem osobowym marki R. (...) naruszył zasady ruchu drogowego w ten sposób, że nie zachowując należytej ostrożności najechał na stojący w korku pojazd powódki. W dacie wypadku sprawca legitymował się umową ubezpieczenia OC zawartą z pozwanym. Szkoła została pozwanemu zgłoszona pismem z dnia 15 marca 2016 r. W pozwie podano, że w wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy, kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowo-krzyżowym, urazu brzucha oraz silnych potłuczeń ciała. Wskazane urazy spowodowały konieczność korzystania przez nią z zabiegów rehabilitacyjnych. Wypadek wywołał

także negatywne skutki w psychice powódki. Po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych przez poszkodowaną pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania wskazując, iż powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W treści pozwu wskazano także, że w związku z wypadkiem z dnia 24 lutego 2016 r. powódka poniosła koszty dojazdów do placówek medycznych w łącznej kwocie 300 zł. Na kwotę tę złożyły się koszty zakupu paliwa celem dojazdów do szpitala, przychodni oraz przez 10 dni na rehabilitację. Jako podstawę prawną zwrotu tej sumy wskazano art. 444 § 1 k.c. Powódka wyliczyła koszty dojazdów następująco: km (liczba przejechanych kilometrów celem dojazdów do placówek medycznych i z powrotem) x 11 l /100 km (średnie zużycie paliwa) x 5 zł (średnia cena paliwa), co dało kwotę 300 zł. Podano, że ściśle udowodnienie wysokości roszczenia powódki w tym zakresie nie jest możliwe, jednak sąd na podstawie art. 322 kpc może uznać je za udowodnione na podstawie swej oceny.

W sprzeciwie od wydanego w niniejszej sprawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazano, że nie było podstaw do przyznania powódce zadośćuczynienia, albowiem powódka nie była hospitalizowana, przewieziono ją do szpitala profilaktycznie, nie wymagała leczenia inwazyjnego. Badania nie wykazały u niej jakichkolwiek obrażeń ciała związanych z wypadkiem. Brak jest też przesłanek wskazujących, że powódka nie powróciła do aktywności życiowej sprzed wypadku. Z ostrożności procesowej wskazano, że dolegliwości natury emocjonalnej powódki nie zostały obiektywnie niczym potwierdzone, a kwota jakiej się ona domaga jest zbyt wygórowana.

W odniesieniu do dochodzonego odszkodowania podniesiono zaś, że powódka nie przedstawiła żadnych rachunków czy faktur VAT potwierdzających zakup paliwa. Ze sporządzonego zestawienia przejazdów nie wynika zaś, aby określone w nim trasy pozostawały w adekwatnym związku ze zdarzeniem szkodowym, a dodatkowo uwzględnia ono dowolną stawkę zakupu paliwa na poziomie aż 5 zł za litr oraz wyjątkowo wysoki poziom spalania na dystansie 100 km, tj. aż 11 litrów.

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały swe stanowiska procesowe.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 lutego 2016 r. na ul. (...) w S. doszło do wypadku drogowego, którego sprawca kierując pojazdem osobowym marki R. (...) naruszył zasady ruchu drogowego w ten sposób, że nie zachowując należytej ostrożności najechał na pojazd, który prowadziła powódka, a która zatrzymała go za innym stojącym przez nim pojazdem. Powódka bezpośrednio po wypadku skarżyła się na bóle głowy i kręgosłupa. Z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona karetką do szpitala, gdzie stwierdzono u niej uraz typu smagnięcia biczem głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa. Jeszcze tego samego dnia, po przeprowadzeniu badań diagnostycznych wypisano ją do domu z zaleceniem odpoczynku i oszczędzającego trybu życia, stosowania leków przeciwbólowych, a w razie wystąpienia niepokojących dolegliwości – zgłoszenia się do placówki leczniczej. Po zdarzeniu przed 2 tygodnie powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Dowód:

- karta wypadku k. 10-11,
- karta zdarzenia drogowego k. 98,
- notatka k. 99,
- protokoły k. 100-115,
- zeznania świadka A. W. k. 86-87,
- zeznania powódki M. M. k. 149-151.

W wyniku zdarzenia M. M. doznała urazu kręgosłupa szyjnego typu smagnięcia biczem oraz bliżej nieokreślonego urazu głowy. Wypadek spowodował wystąpienie u niej bólów kręgosłupa szyjnego o znacznym nasileniu, które utrzymywały się około 1 miesiąca i powodowały konieczność przyjmowania w tym okresie leków przeciwbólowych, następnie przez kolejne miesiące bóle występowały okresowo o mniejszym nasileniu. Powódka przyjmowała wtedy leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Okresowo bóle te występują również obecnie. Z tą samą częstotliwością pojawiają się bóle w obrębie potylicy.

Dolegliwości bólowe stały się powodem ograniczenia przez M. M. uprawiania sportów, skutkowały koniecznością unikania dźwigania ciężkich przedmiotów. Doznane urazy utrudniały powódce wykonywanie obowiązków domowych i pracowniczych. Następstwo wypadku w postaci dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego stanowi długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który można ocenić na 2%. Wypadek nie spowodował stłuczenia mózgowia, zmian pourazowych, czy dysfunkcji, co skutkuje pomyślnymi rokowaniami na przyszłość.

M. M. w związku z doznanym wypadkiem doznała zespołu stresu pourazowego, którego objawy trwają do tej pory, choć miernie zaznaczone. Powódka od czasu wypadku niechętnie korzysta z samochodu, w którym czuje się niepewnie jako kierowca, ograniczyła aktywność towarzyską, często trzeba motywować ją do kontaktów społecznych. Związany z tym zespołem uszczerbek na zdrowiu powódki o charakterze długotrwałym sięga 5%. Wskazane jest, by powódka korzystała z pomocy psychiatry lub psychologa, czego nie czyniła, ale nie można mieć pewności co do całkowitego ustąpienia objawów ww. zespołu.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 15-23, 69,
- opinia biegłych H. M. oraz B. M. k. 161-168,
- opinia biegłej E. M. k. 223-224,
- zeznania świadka A. W. k. 86-87,
- zeznania świadka D. M. k. 84-85,
- zeznania świadka Z. M. k. 135-135v.,
- zeznania powódki M. M. k. 149-151.

W dacie wypadku jego sprawca legitymował się umową ubezpieczenia OC zawartą z pozwanym (...) Spółką akcyjną w Ł.. Szkoda została pozwanemu 29 lutego 2016 r. Pismami z dnia 4 i 11 marca 2016 r. pozwany zwracał się do powódki o uzupełnienie zgłoszenia szkody poprzez złożenie dokumentacji medycznej, co powódka uczyniła w dniu 15 marca 2016 r. Decyzją z dnia 28 kwietnia 2016 r. odmówiono powódce wypłaty odszkodowania w uzasadnieniu podając, że nie stwierdzono u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu ani uszkodzenia ciała.

Dowód:

- zgłoszenie szkody k.12-13,
- opinia kompleksowa do pakietu diagnostycznego k. 44-47,
- dokumenty w aktach szkody - płyta k. 76, w tym strona tytułowa akt szkody, pisma pozwanego z dnia 4 i 11 marca 2016 r., potwierdzenie przesłania pisma z dnia 15 marca 2016 r. drogą e-mail, załączniki pisma z dnia 15 marca 2016 r. ,
- decyzja k. 14.

Po wypadku powódka była zawożona samochodem marki F. (...) przez D. M. do przychodni, szpitala oraz na rehabilitację. Zakup paliwa do samochodu finansował D. M., powódka częściowo mu koszty z tym związane zwracała.

Dowód:

- zestawienie k. 24,
- zeznania świadka A. W. k. 86-87,
- zeznania świadka D. M. k. 84-85,
- zeznania powódki M. M. k. 149-151.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się w znacznej mierze uzasadnione.

Podstawę prawną roszczenia pozwu stanowiły przepisy 444 § 1 k.c., art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c., 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 2018 r., poz. 473 ze zm.).

Zgodnie z 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. Zgodnie natomiast art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Stosownie do art. 822 § 1 k.c. 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, przy czym zgodnie z § 2 tego artykułu, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Natomiast w myśl 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.

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną ruchem samochodu (tzw. mechanicznego środka komunikacji) wynika z art. 436 § 1 k.c., który stanowi, że obowiązek naprawienia szkody obciąża na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu. Natomiast w przypadku kolizji pojazdów mechanicznych odpowiedzialność ustala się na zasadzie winy – w myśl bowiem 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. Niewątpliwie roszczenia dochodzone w tym postępowaniu dotyczyły skutków wywołanych zderzeniem dwóch pojazdów, przy czym fakt zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez kierującego samochodem związanego z pozwanym umową obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych był bezsporny.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności za szkodę związaną ze zdarzeniem z dnia 24 lutego 2016 r. co do zasady, pomiędzy stronami sporna pozostawała natomiast kwestia powstania u powódki w wyniku zdarzenia z dnia 24 lutego 2016 r. krzywdy, a tym samym istnienia podstaw do wypłaty zadośćuczynienia z tego tytułu

i jego rozmiarów, a także – zasadność żądania kwoty 300 zł tytułem odszkodowania równoważnego kosztom paliwa, które powódka miała ponieść w związku z dojazdami do placówek medycznych.

Zgodnie z przywołanymi przepisami powstanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała oraz związek przyczynowy między doznaną z tego tytułu krzywdą a zdarzeniem warunkowało zasadność roszczeń powódki. W celu ustalenia czy w wyniku zdarzenia powódka doznała rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała oraz krzywdy Sąd oparł się o dokumentację medyczną znajdującą się w aktach sprawy, a także zeznania świadków: A. W., D. M. i Z. M., zeznaniach powódki, a także opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii oraz psychiatrii. Wnioski i ustalenia biegłych Sąd uznał za logiczne, spójne z pozostałym materiałem dowodowym, poparte specjalistyczną wiedzą i doświadczeniem zawodowym biegłych. Biegli formułując swe wywody oparli się nie tylko o materiał dowodowy znajdujący się w aktach sprawy, ale i wyniki badania powódki. Wydanych opinii żadna ze stron nie kwestionowała, a Sąd nie znalazł podstaw, by opinie te podważać, co czyniło je materiałem wiarygodnym i miarodajnym dla czynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Biegli formułując opinie nie mieli wątpliwości co do tego jakie następstwa dla zdrowia powódki wywołało zdarzenie z dnia 24 lutego 2016 r., w tym co do istnienia związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a doznany rozstrojem zdrowia. Również co do wiarygodności zeznań świadków i powódki Sąd nie miał zastrzeżeń, albowiem były one nie tylko wewnętrznie spójne i względem siebie zbieżne, ale i znajdowały potwierdzenie w dowodach z dokumentów i zasadach doświadczenia życiowego. Do wiarygodności relacji tych osób co do skutków zdarzenia dla zdrowia i codziennego funkcjonowania powódki nie zgłosili wątpliwości również biegli sądowi.

Jak wynika z dokumentacji medycznej przedłożonej przez powódkę, opinii biegłych sądowych, zeznań świadków i powódki, w wyniku wypadku powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego (typu „smagnięcie biczem”), w następstwie czego wystąpiły u niej długotrwale dolegliwości bólowe. Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego utrzymywały się u powódki przez ponad miesiąc i powodowały konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych przepisanych przez lekarza, następnie bóle te występowały okresowo i miały mniejsze nasilenie. W tym czasie powódka miała trudności ze wstawaniem z łóżka oraz dźwiganiem cięższych przedmiotów. Powódka nie mogła podejmować w tym okresie aktywności fizycznej, co w świetle zasad doświadczenia życiowego należy uznać za wywołujące dodatkowe ujemne przeżycia po stronie powódki, która wcześniej regularnie uczęszczała na zajęcia sportowe.

Dodatkowo u powódki wskutek wypadku wystąpiły niedyspozycje w sferze psychicznej. M. M. po zdarzeniu przejawiała dolegliwości typu lękowego, które trwają po dziś dzień. Lęki utrudniają jej poruszanie się po mieście, powódka rzadko i niechętnie korzysta z samochodu, nie ma zaufania do uczestników ruchu drogowego, chcąc uniknąć konieczności przemieszczania się środkami transportu ogranicza aktywność towarzyską. Objawy te mają charakter długotrwały i utrudniają spełnianie przez powódkę ról społecznych.

Z powyższego wynika, iż powódka w okresie ponad 1 miesiąca od zdarzenia doznawała cierpień o charakterze fizycznym, które miały wpływ na jej codzienne funkcjonowanie, zarówno w domu, jak i w pracy, ograniczały jej aktywność ruchową, powodowały konieczność zażywania leków przeciwbólowych i korzystania z pomocy innych osób przy codziennych czynnościach. Nadto od chwili zdarzenia powódka doznaje cierpień o charakterze psychicznym w postaci zaburzeń lękowych utrudniających jej poruszanie się po mieście, korzystanie z samochodu, a także powodujących ograniczenie ról społecznych. Zdarzenie z dnia 24 lutego 2016 r. wywołało u powódki długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu fizycznym, który biegli z zakresu ortopedii i neurologii ocenili na 2%, zaś biegła psychiatra na 5%.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, zostały one wypracowane w orzecznictwie, zwłaszcza Sądu Najwyższego, w którym wielokrotnie wskazywano, że przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy, a także uwzględniać wszystkie okoliczności oraz skutki doznanego kalectwa. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, przy czym uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy

określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa. Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia musi odnosić się do okoliczności konkretnej sprawy. Porównywanie wysokości zasądanego w różnych sprawach zadośćuczynienia, nie może prowadzić do prawidłowego rozstrzygnięcia. Zawsze bowiem można wskazać przykład sprawy, w której zasądzono tytułem zadośćuczynienia kwotę wyższą lub niższą. Nie da się przy tym w sposób wymierny ocenić, czy doznana przez poszkodowanego krzywda jest większa czy mniejsza niż krzywda doznana przez innego poszkodowanego, na rzecz którego w innej sprawie zasądzono inną kwotę.

Uwzględniając powyższe poglądy doktryny i orzecznictwa w zakresie kryteriów, jakie decydują w konkretnej sprawie o przyjęciu określonej kwoty jako adekwatnej i odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Sąd nie podzielił argumentów strony pozwanej, mających przemawiać za oddaleniem powództwa w zakresie żadanego zadośćuczynienia. Przy określeniu rozmiaru krzywdy powódki – cierpień fizycznych i psychicznych będących następstwem wypadku, Sąd uwzględnił rozmiar i rodzaj obrażeń ciała wywołujących przez ponad 1 miesiąc silne dolegliwości bólowe, wymagające stosowania leków przeciwbólowych, jak również fakt, że dolegliwości te po tym okresie pojawiały się nadal, tyle, że okresowo i z mniejszym natężeniem, a także dyskomfort i utrudnienia w życiu codziennym powódki, jakie pojawiły się w następstwie dolegliwości występujących w sferze psychicznej związanych ze stwierdzonym zespołem lękowym i które dają o sobie znać po dziś dzień, choć z mniejszym nasileniem niż bezpośrednio po wypadku. Występujące dolegliwości lękowe utrudniają M. M. realizację ról społecznych. Powódka w następstwie występujących po wypadku objawów lękowych ograniczyła kontakty towarzyskie i prawie całkowicie zrezygnowała z jazdy samochodem, mimo iż ten środek transportu zważywszy na dużą odległość miejsca jej pracy od miejsca zamieszkania jest najbardziej dogodną formą transportu.

Jednocześnie należy wskazać, że okoliczność, iż powódka w związku ze stwierdzonymi zaburzeniami lękowymi nie podejmowała leczenia psychologicznego czy psychiatrycznego nie może być poczytywana jako argument przemawiający za oddaleniem powództwa w zakresie żadanego zadośćuczynienia. Jak wynika z opinii biegłej psychiatrii ewentualna terapia mogłaby jedynie zredukować objawy lękowe powódki, nie ma zaś pewności czy zdołałaby całkowicie je wykluczyć. Przyjmując nawet, iż w wyniku zaniechania podjęcia takiej terapii powódka przyczyniła się do zwiększenia rozmiarów krzywdy, to nie zmienia faktu, iż nawet gdyby ją podjęła to i tak nie wyeliminowałoby to skutków jakie zdarzenie z dnia 24 lutego 2016 r. wywołało w jej sferze psychicznej. Ponadto zważyć należy, iż celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie doznanych i odczuwanych cierpień, winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne związane z danym zdarzeniem. Ponadto zadośćuczynienie za krzywdę musi wyrażać się w odczuwalnej ekonomicznie wartości, choć utrzymanej w rozsądnych granicach wyznaczonych przez aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa. W ocenie Sądu biorąc pod uwagę skutki jakie analizowane zdarzenie wywołało tylko dla zdrowia fizycznego powódki i jej codziennego funkcjonowania, nawet przy przyjęciu, iż w stopniu minimalnym powódka doznała krzywdy w sferze psychicznej (przy założeniu, iż przyczyniła się do zwiększenia rozmiarów krzywdy poprzez zaniechanie specjalistycznej terapii) to i tak żadaną przez nią kwotę 7.000 zł zadośćuczynienia, która należy uznać za niewygórowaną i taką, która uwzględnia przywoływane wyżej kryteria.

Z tych przyczyn powództwo w zakresie kwoty 7.000 zł należało uznać za uzasadnione. O odsetkach od tej kwoty Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Stosownie do ust. 2 tego artykułu, 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, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie,

o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Jak wynika z adnotacji na stronie tytułowej akt szkodowych, pozwany otrzymał zawiadomienie o szkodzie 29 lutego 2016 r., przy czym wymagało ono uzupełnienia o dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia powódki, o którą pozwany zwrócił się do niej pismami z dnia 4 i 11 marca 2016 r., których kopie zapisano w aktach szkody. Powódka przedłożyła pozwanemu żadaną dokumentację wraz z pismem z dnia 15 marca 2016 r., które – jak wynika z potwierdzenia nadania go drogą e-mail (w aktach szkody) tego samego dnia pozwany otrzymał. Przyjmując zatem, iż pozwany najpóźniej w dniu 15 marca 2016 r. otrzymał kompletne zgłoszenie szkody, winien wypłacić powódce zadośćuczynienie do 14 kwietnia 2016 r. Od dnia następnego zatem pozostaje on w opóźnieniu w zapłacie kwoty 7.000 zł. Zważywszy, że powódka żądała zasądzenia ww. odsetek od dnia 29 kwietnia 2016 r., a Sąd granicami pozwu był związany, odsetki te zasądzone zostały zgodnie z jej żądaniem.

Przedmiot sporu stanowiło także istnienie szkody majątkowej będącej następstwem zdarzenia, a polegającej na poniesieniu kosztów paliwa za dojazdy powódki do placówek medycznych. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z kolei art. 363 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże, gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu.

W ocenie Sądu roszczenie powódki dotyczące zwrotu kosztów jej dojazdów do placówek medycznych uznać należy za nieudowodnione. Już z treści pozwu wynika, że powódka miała trudności z jednoznacznym określeniem wysokości tych kosztów. Choć powódka nie przedłożyła żadnych paragonów za paliwo, dokumentujących poniesione w związku z dojazdami koszty, nie to było podstawą do oddalenia roszczenia o odszkodowanie. Trudno bowiem wymagać od powódki, aby w takiej sytuacji życiowej pamiętała o tak prozaicznej czynności, jak zbieranie rachunków ze stacji paliw na potrzeby postępowania likwidacyjnego. Zresztą mając na względzie, że samochód jest używany do innych celów niż tylko dojazd do chorego albo z chorym, nawet złożenie faktur za paliwo nie dowodziłoby tego, iż paliwo nimi objęte zostało zużyte właśnie w tym jednym celu.

Do odmowy uwzględnienia roszczenia powódki w zakresie kwoty 300 zł Sąd skłoniła w szczególności treść zeznań świadka D. M., który wskazał, że powódka jedynie „dorzucała” mu się do kosztów paliwa. Na to, by z własnych środków powódka wydatkowała na paliwo równo 300 zł brak jest jakichkolwiek dowodów. Zważywszy, że odszkodowanie przysługuje jedynie osobie, która uszczerbku majątkowego w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, to wobec braku wykazania dokładnej wysokości tego uszczerbku – w tym przypadku faktycznych kosztów przez powódkę poniesionych w tym zakresie, Sąd nie mógł uwzględnić jej roszczenia nawet częściowo. W ocenie Sądu nie ma w tej sytuacji podstaw, aby opierać się na treści art. 322 k.p.c., zgodnie z którym możliwe jest odstąpienie od wymogu ścisłego określenia sumy odszkodowania, jeżeli udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Nie można przyjąć, że jedynym kryterium stosowania art. 322 k.p.c. jest fakt, że szkoda jest niewątpliwa. Zarówno z wykładni językowej tego przepisu, jak i wykładni systemowej wynika, że strona zgodnie z obciążającym ją ciężarem dowodu powinna przedstawiać dowody także na wykazanie wysokości szkody lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości. Ma ona obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. W niniejszej sprawie powódka temu obowiązkowi nie sprostała.

Na marginesie wskazać należy, że sporządzone przez powódkę zestawienie ma nikły walor dowodowy. Odbycie zabiegów i konsultacji w nim wskazywanych nie znajduje pełnego potwierdzenia w dokumentacji medycznej, a nadto ustalona cena 5 zł za litr benzyny jawi się jako wygórowana, bowiem w 2016 r. kiedy powódka miała być dowożona na rehabilitację i do lekarza średnie ceny paliwa nie osiągały jeszcze takiej wysokości.

Z tych przyczyn w punkcie I wyroku zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 kwietnia 2016 r., zaś w pozostałym zakresie w punkcie II wyroku powództwo oddalono.

W punkcie III wyroku na podstawie art. 80 ust. 1 i 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Przewrżeże i Zachód w Szczecinie nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 1.238,91 zł, na które złożyły się koszty wynagrodzenia biegłych przenoszące wartość uiszczonej zaliczki (1381,86 zł- 150 zł = 1231,86 zł) oraz opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej (7,05 zł).

Uwzględniając zasadę wyrażoną w art. 100 k.p.c., mając na uwadze, że powódka uległa jedynie co do nieznacznej części swojego żądania, Sąd rozstrzygnął jak w punkcie IV. Na koszty postępowania poniesione przez powódkę złożyła się opłata od pozwu – 365 zł, opłata skarbowa od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 1.800 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego – 150 zł, a także opłata kancelaryjna za kopię protokołu posiedzenia – 3 zł, łącznie 2.335 zł.