

Sygn. akt I C 201/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: sekr. sąd Kamil Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2015 roku w Łodzi

sprawy z powództwa M. P. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę :

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki M. P. (1):

-kwotę 30.000 złotych (trzydzieści tysięcy) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2013 roku do dnia zapłaty,

-kwotę 200 złotych (dwieście) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;

-kwotę 1.750 złotych (tysiąc siedemset pięćdziesiąt) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;

-kwotę 3.718,85 złotych (trzy tysiące siedemset osiemnaście 85/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zwraca pozwanemu Towarzystwu (...) w W. ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego dla Łodzi Widzewa w Łodzi kwotę 150,85 złotych (sto pięćdziesiąt 85/100) niewykorzystanej zaliczki wpłaconej w dniu 17.04.2014 roku i zaksięgowanej pod pozycją 2411 140555.

Sygn. akt I C 201/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 1 marca 2013 roku powódka M. P. (1) , reprezentowana przez fachowego pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 39.940 złotych wraz z odsetkami od kwot: 30.000 złotych od dnia 8 września 2012 roku do dnia zapłaty i 9.940 złotych od dnia 28 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 3 lutego 2012 roku powódka została potrącona przez samochód marki C., a kierujący pojazdem ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie.

Dalej wywiedziono, że na dochodzoną kwotę składają się następujące roszczenia: 20.000 złotych z tytułu dalszego zadośćuczynienia za krzywdę fizyczną; 10.000 złotych za cierpienia psychiczne; 8.350 złotych tytułem uzupełnienia

odszkodowania za koszt opieki sprawowanej przez osoby trzecie (przy uwzględnieniu wypłaconej w toku likwidacji kwoty 1.610 złotych z tego tytułu) według stawki rynkowej po 20 złotych w dni wolne od pracy i 10 złotych w dni powszednie w wymiarze: po 12 godzin dziennie od dnia 13.02.2012 roku do 26.03.2012 roku i po 4 godzinny dziennie w okresie kolejnych trzech tygodni; 1.050 złotych tytułem dalszego odszkodowania za koszt specjalnej diety (2 miesiące po 400 złotych za dietę) i maści, środki higieniczne (250 złotych); 200 złotych za dojazdy członków rodziny i dowody „wdzięczności” w szpitalu; 340 złotych za zajęcia rehabilitacyjne i usprawniające (10 zabiegów rehabilitacyjnych po 10 złotych i 20 zajęć na basenie po 12 złotych).

/pozew k. 4-10/

Odpis pozwu doręczono pozwanemu w dniu 13 marca 2013 roku.

/dowód doręczenia k. 48/

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności, a uznawał, że kwoty wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego w pełni rekompensują poniesioną przez powódkę krzywdę i szkodę.

/odpowiedź na pozew k. 50-52/

Na rozprawie w dniu 28 września 2015 roku poprzedzającej bezpośrednio wydanie orzeczenia w sprawie pełnomocnik powódki złożył do akt dowody poniesienia przez powódkę opłat za wizyty w gabinecie psychiatrycznym, i oświadczył, że stanowiły one uzasadniony koszt leczenia poniesiony przez powódkę i dochodzi tej kwoty w ramach odszkodowania objętego powództwem. Jeśli chodzi o dochodzone odszkodowanie za opiekę osób trzecich, to strona powodowa popierała stanowisko zawarte w pozwie, jeśli idzie o ilość godzin. Przy czym jeśli chodzi o pierwsze 8 tygodni po wypadku, to zdaniem strony powodowej konieczna opieka nad powódką wynosiła co najmniej 6 godzin dziennie, natomiast w kolejnych 3 tygodniach wystarczająca była opieka po co najmniej 2 godziny dziennie, zgodnie z opinią biegłego. Uwzględniając fakt, że przez pierwsze 8 tygodni opieka nad powódką wynosiła po 6 godzin dziennie (40 dni powszednich i 16 dni wolnych), a także, że w kolejnych 3 tygodniach opieka wynosiła po 2 godziny dziennie (15 dni powszednich i 6 dni wolnych) wówczas przy przyjęciu stawki 10 zł dla dnia powszedniego i 20 zł dla dnia wolnego od pracy, kwota konieczna z tytułu opieki sprawowanej nad powódką to 4.320 zł za 8 tygodni i 540 zł za kolejne 3 tygodnie, co łącznie daje kwotę 4.860 zł, co przy potrąceniu kwoty 1.610 zł wypłaconej powódcie w toku likwidacji szkody, daje kwotę 3.250 zł. Pełnomocnik oświadczył też, że powódka dochodzoną kwotę zadośćuczynienia określa na tym etapie postępowania na kwotę 35.000 zł w miejsce dotychczas dochodzonych 30.000 zł - w ramach pierwotnie dochodzonej kwoty 39.940 zł, przy czym strona powodowa nie rozszerzyła powództwa w zakresie zadośćuczynienia.

Pełnomocnik powódki oświadczył, że powódka nie modyfikuje w żaden sposób powództwa, nie rozszerza go ani go nie ogranicza, dochodzi łącznie kwoty wskazanej w pozwie, zmienia tylko podstawę faktyczną dochodzonych kwot.

Pełnomocnik pozwanego zajmował stanowisko jak dotychczas.

/protokół rozprawy k. 234-235 /

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

W dniu 3.02.2012 roku powódka przechodziła przez jezdnię na rogu ul. (...) w Ł.. Kiedy zbliżała się już do pobocza została potrącona przez samochód. Powódkę przewieziono do Szpitala (...). Zrobiono rentgen miednicy. Stwierdzono pęknięcie kości kulszowej, krzyżowej i panewki prawej stawu biodrowego i uraz kolana. Potem przewieziono powódkę do Szpitala im. (...).

Powódka była leczona zachowawczo przez 10 dni. W dniu 13 lutego wypisano powódkę i zawieziono karetką do siostry powódki, gdzie przebywała do 26 marca. W tym czasie powódka cały czas musiała leżeć na plecach nie poruszając się. Była zdana na pomoc siostry i mamy.

Kiedy powódka leżała u siostry po wyjściu ze szpitala, jej siostra na 2 tygodnie wzięła urlop, później przychodziła mama i zajmowała się powódką kiedy jej siostra była w pracy. Mama i siostra musiały podać powódce posiłki i zapewnić higienę osobistą. Musiały również zadbać o potrzeby fizjologiczne powódki, ponieważ ona w ogóle nie wstawała.

Mama gotowała dla powódki galaretki z nówek cielęcych i dbała o jej dietę. Powódka w czasie rekonwalescencji wróciła do jedzenia mięsa, bo wcześniej była wegetarianką.

W dniu 26 marca 2012 roku wykonano powódce zdjęcie rentgenowskie i okazało się że urazy goją się prawidłowo.

Powódka zaczęła chodzić – najpierw przez tydzień przy pomocy balkonika, a potem używała kul przez około 2-3 tygodnie, następnie chodziła o własnych siłach.

Powódka od połowy kwietnia 2012 roku była w stanie wykonywać wokół siebie wszystkie czynności. Całkowita sprawność wracała jej długo i powódka nadal odczuwa skutki wypadku, ciągle odczuwa bóle panewki i kolana. Przez jakiś czas miała ograniczone ruchy nogi w kolanie, co szczególnie odczuwała przy zmianie obuwia. Nie mogła ukucnąć.

Całkowita ruchomość nogi i sprawność wróciła powódce wiosną 2013 roku.

Przed wypadkiem powódka prowadziła aktywny tryb życia, biegała, uczęszczała na aerobik.

Przed wypadkiem powódka pracowała zawodowo i wróciła do pracy w sierpniu 2012 roku po półrocznym zwolnieniu. Powódka pracuje w bibliotece Politechniki (...) w dziale opracowywania zbiorów, gdzie wykonuje pracę siedzącą przy komputerze.

/przesłuchanie powódki k. 235-235 v w związku z k. 95-96/

D. K. jest koleżanką powódki. Odwiedzała powódkę, kiedy ona przebywała u siostry. Siostra powódki musiała zorganizować specjalne łóżko – dla osób po wypadkach. Jest to łóżko ze specjalnym materacem i wysięgnikiem, wygląda jak łóżko szpitalne.

Po wypadku powódka przez większość czasu płakała, kiedy D. K. u niej bywała. Obawiała się czy wróci do pełnej sprawności i czasem nie chciała nawet rozmawiać. Szczególnie cierpiała z powodu konieczności ciągłego leżenia w łóżku, bo wcześniej była osobą aktywną.

Powódka jest mniej radosna niż była kiedyś i bardziej zdystansowana.

/zeznania świadka D. K. k. 96- 96 odw/

A. P. jest siostrą powódki. Po wypadku ona sprawowała bezpośrednią opiekę nad powódką. Do 26 marca 2012 roku powódka leżała na specjalnym łóżku rehabilitacyjnym. Nie wstawała, musiała leżeć na plecach i nawet nie mogła się obracać. Musiała mieć podane jedzenie. Trzeba było ją umyć, nakarmić.

Powódką zajmowała się też jej mama. Przez pierwsze 2 tygodnie A. P. była z siostrą bez przerwy, bo wzięła urlop.

Powódka musiała być smarowana maściami na odleżyny, trzeba było kupić basen. Potrzebne były balsamy. A. P. dokonywała tych zakupów. Nie zbierała rachunków. Na tego typu środki wydała około 200-300 zł.

Powódka przeszła na inną dietę niż stosowała wcześniej i jadła posiłki bogate w wapń, białko, np. mięso, galaretki. Przygotowanie tych posiłków wymagało więcej czasu i było droższe.

Powódka zażywała lekarstwa przeciwbólowe, ale też heparynę przeciwko zakrzepom, która była podawana w formie zastrzyków. Siostra robiła jej te zastrzyki.

Wypadek spowodował dużą traumę u powódki. Obecnie stresuje ją przechodzenie przez jezdnię. Czasem stoi kilka minut i czeka aż nie będzie w ogóle samochodów, które jadą ulicą.

Kiedy powódka była w szpitalu jej siostra z mamą codziennie ją odwiedzały. Dojeżdżały tam taksówką albo komunikacją miejską. Dawały też drobne kwoty pielęgniarce, żeby się lepiej opiekowała powódką. Na przejazdy i pielęgniarki wydały około 200 zł przez tydzień czasu.

/zeznania świadka A. P. k. 96 odw-97 odw/

Z punktu widzenia ortopedycznego u powódki rozpoznaje się stan po złamaniu obręczy miednicy po stronie prawej (złamanie prawej kości krzyżowej, złamanie kości kulszowej oraz przedniej krawędzi panewki stawu biodrowego) i stan po urazie kolana prawego z częściowym uszkodzeniem więzadła poboczne piszczelowe.

Wypadek spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20% - tj. 15% według punktu 96b i 5% według punktu 156 (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 roku).

Rozmiar cierpień fizycznych jest osobistym odczuciem pacjenta, ale w przypadku powódki w początkowym okresie cierpienia były stopnia średniego, a potem zmniejszały się.

Powódka z punktu widzenia urazów ortopedycznych w okresie 8 tygodni po urazie wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie, a następnie przez okres 2-3 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie.

Powódka nie musiała ponosić kosztów leczenia i rehabilitacji, ponieważ korzystała z ubezpieczenia społecznego, poza kosztami leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych, których koszt kształtuje się w granicach 50-80 złotych przez okres około 3 miesięcy.

Ze względów ortopedycznych powódka poza kosztami leków i kosztem zakupu kul łokciowych nie musiała ponosić innych kosztów.

Powódka nie wymagała żadnej specjalnej diety.

Leczenie ortopedyczne powódki zostało zakończone, rokowania na przyszłość są dobre, chociaż nie można wykluczyć ewentualnego wcześniejszego powstania zmian zwyrodnieniowych prawego stawu biodrowego.

/opinia biegłego ortopedy k. 121-123, opinia uzupełniająca k. 177,213/

Psychiatrycznym następstwem wypadku było wystąpienie u powódki zaburzeń adaptacyjnych depresyjno – lekowych.

Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki w związku z powyższymi zaburzeniami wynosi 6% poprzez analogię do punktu 10A Rozporządzenia (...) z 18.12.2002 roku.

Zakres cierpień psychicznych powódki pozostających w związku z wypadkiem był znaczny.

Powódka w związku z powyższymi zaburzeniami podjęła leczenie psychiatryczne.

W wyniku leczenia uzyskano częściową poprawę stanu psychicznego, rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego powódki są umiarkowanie pomyślne.

/opinia biegłego psychiatry k. 155-158, uzupełniająca opinia k. 194/

Stan zdrowia powódki jest stale monitorowany, jeśli chodzi o miednicę i kolano. W tej chwili powódka nie przyjmuje już żadnych leków i zastrzyków.

Powódka zawsze prowadziła aktywny tryb życia , obecnie nie może biegać ani uprawiać intensywnych ćwiczeń fizycznych, które lubiła – aerobik, biegi.

Przy zmianach pogody kolano powódki puchnie, pojawiają się dolegliwości bólowe. Jeśli chodzi o miednicę, to dolegliwości powódka odczuwa rzadziej, ale czasami zdarzają się.

Leczenie psychiatryczne powódki zakończyło się. Powódka nie pozbyła się jednak w całości lęku i obaw, gdy przechodzi przez przejście dla pieszych. Na jezdni powódka nie czuje się bezpiecznie. Za wizyty u psychiatry powódka zapłaciła 960 złotych.

Powódka oddała siostrze 200 zł za maści i kremy przeciwoleżynowe.

/przesłuchanie powódki k. 235-235 v, kopie rachunków k. 230/

Od 21 maja 2012 roku do 1 czerwca 2012 roku powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych za które zapłaciła 100 złotych.

/karta zabiegów i faktura k. 35-37/

W toku postępowania likwidacyjnego powódce wypłacono 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.610 złotych za koszty opieki osób trzecich według następującego wyliczenia: do 26 marca 2012 roku po 6 godzin i za dalsze 14 dni po 2 godziny dziennie; wypłacono też 70 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu leków.

/bezsporne/

Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 16 sierpnia 2012 roku powódka przez pełnomocnika wezwała pozwanego do zapłaty dalszego odszkodowania w terminie 10 dni od otrzymania wezwania oraz zadośćuczynienia (bez wskazania żądanej kwoty zadośćuczynienia) w terminie 21 dni od otrzymania wezwania.

/pismo z dowodem doręczenia k. 30-35/

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie. W zakresie ustalenia następstw wypadku Sąd oparł się w szczególności na opiniach biegłych sądowych.

Opinię biegłego ortopedy zakwestionowały obie strony. W wyniku zgłoszonych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego.

Odpowiadając na zastrzeżenia pełnomocnika powódki biegły wyjaśnił, że u powódki doszło do wielomiejscowego złamania miednicy , dlatego skutki wypadku ocenione zostały przez biegłego w oparciu o punkt 96 Rozporządzenia. Biegły wyjaśnił też, że początkowy okres trwania dolegliwości bólowych średniego stopnia u powódki obejmował okres 2-3 tygodnia. Biegły wyjaśnił też , że zakres potrzebnej pomocy innych osób określił na podstawie własnego doświadczenia zawodowego i życiowego. Ze względów ortopedycznych powódka poza kosztami leków i kosztem zakupu kul łokciowych nie musiała ponosić innych kosztów oraz nie wymagała żadnej specjalnej diety.

Z uwagi na fakt, iż strona pozwana kwestionowała wnioski opinii biegłej psychiatry i wniosła o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego ortopedy, Sąd dopuścił taki dowód w celu wyeliminowania wszelkich wątpliwości.

W swojej drugiej opinii uzupełniającej biegły ortopeda wyjaśnił, że w swojej opinii określił trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wyłącznie biorąc pod uwagę upośledzenia funkcji narządu ruchu. Biegły wskazał, że cierpienia fizyczne są odczuciami subiektywnymi , zależnymi od indywidualnego progu bólowego i nie mogą być podstawą do oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły wyjaśnił też, że zakres przeżyć psychicznych nie leży w zakresie jego kompetencji.

W ocenie Sądu w obu opiniach uzupełniających biegły ortopeda odniósł się do wszystkich zgłaszanych zastrzeżeń. Biegły wyczerpująco odpowiedział na pytania pełnomocników.

W ocenie Sądu z przeprowadzonej opinii ortopedycznej wynika jasno, że zawiera ona jedynie analizę ortopedycznych następstw wypadku, natomiast kwestia następstw w sferze psychicznej powódki nie jest nią objęta.

Jeśli idzie zaś o opinię biegłego psychiatry, to wnioski tej opinii zakwestionował pełnomocnik pozwanego, który w piśmie z dnia 9 lipca 2014 roku (data wpływu k. 169-171) podniósł, że nieuprawnione było orzekanie przez biegłą o trwałym uszczerbku na zdrowiu powódki w oparciu o analogicznie stosowany pkt 10A Rozporządzenia (...).

W opinii uzupełniającej biegła wskazała, że tabela uszczerbków na zdrowiu Rozporządzenia (...) z dnia 18.12.2002 roku nie uwzględnia szerokiej gamy zaburzeń psychicznych mogących być konsekwencją narażenia na nagłą sytuację traumatyczną jaką jest wypadek komunikacyjny. Biegła wyjaśniła, że w praktyce orzeczniczej w powyższych przypadkach zostało przyjęte orzekanie poprzez analogię do istniejących w tabeli dwóch punktów dotyczących skutków wypadku – punktu 9 i 10 z uwzględnieniem specyfiki zaburzeń i ich podłoża (czynnościowego lub organicznego).

Biegła wyjaśniła także, że mimo, że powódka w dosłownym brzmieniu punktu 10 nie doznała urazu czaszkowo-mózgowego, istnieją podstawy do uznania, że występujące u niej zaburzenia psychiczne pod postacią zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych są skutkiem wypadku z 3 lutego 2012 roku i faktu przeżycia nagłej sytuacji traumatycznej potencjalnie zagrażającej życiu, faktu odniesienia w wypadku obrażeń fizycznych skutkujących długotrwałą niezdolnością do pracy, ograniczeniami w codziennym życiu powódki, doświadczaniem bólu i szeregu objawów w sferze psychicznej towarzyszących tej sytuacji.

Biegła podała też, że ze względu na czynnościowy charakter zaburzeń występujących u powódki, czyli nie wynikający z organicznego uszkodzenia mózgu, biegła przyjęła za uzasadnione orzekanie według punktu 10, a nie 9, uznając za najbardziej adekwatne dla objawów prezentowanych przez powódkę rozpoznanie zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych.

Sąd uznał wszelkie wyjaśnienia biegłej za przekonujące, logiczne i merytorycznie uzasadnione i na tej podstawie za własne ustalenia przyjął wnioski płynące z zasadniczej opinii biegłej, czemu dał wyraz w ustaleniach faktycznych powyżej. Na marginesie wskazać, należy, że podzielenie stanowiska prezentowanego przez pozwanego uniemożliwiłoby Sądowi uwzględnienie w ramach trwałego uszczerbku na zdrowiu szeregu zaburzeń psychicznych, które są także nierzadko następstwem różnego rodzaju wypadków komunikacyjnych, a nie wynikają wprost z załącznika do tabeli Rozporządzenia.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W niniejszym postępowaniu bezspornym jest, że kierujący pojazdem – sprawca wypadku -posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Pozwany przyjął również co do zasady na siebie odpowiedzialność cywilną za przedmiotowe zdarzenie. Wątpliwości budziły natomiast następujące kwestie: rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę oraz rodzaj i wysokość szkód poniesionych przez nią w związku ze zdarzeniem.

Na podstawie art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Również zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za szkodę wyrządzoną w związku z ruchem

tego pojazdu. W przedmiotowej sprawie podstawą odpowiedzialności kierującego pojazdem był przepis art. 436 § 1 k.c w związku z art. 435 kc.

W tym miejscu należy poczynić jeszcze jedną zasadniczą uwagę. Dochodzona w pozwie kwota to 39.940 złotych . Fachowy pełnomocnik powódki w uzasadnieniu pozwu szczegółowo wyliczył, co składa się na tę kwotę i podał, że na dochodzoną kwotę składają się następujące roszczenia: 20.000 złotych z tytułu dalszego zadośćuczynienia za krzywdę fizyczną; 10.000 złotych za cierpienia psychiczne; 8.350 złotych tytułem uzupełnienia odszkodowania za koszt opieki (przy uwzględnieniu wypłaconej w toku likwidacji kwoty 1.610 złotych z tego tytułu) według stawki po 20 złotych w dni wolne od pracy i 10 złotych w dni powszednie w wymiarze: po 12 godzin dziennie od dnia 13.02.2012 roku do 26.03.2012 roku i po 4 godzinny dziennie w okresie kolejnych trzech tygodni; 1.050 złotych tytułem dalszego odszkodowania za koszt specjalnej diety (2 miesiące po 400 złotych za dietę) i maści, środki higieniczne (250 złotych); 200 złotych za dojazdy członków rodziny i dowody „wdzięczności” w szpitalu; 340 złotych za zajęcia rehabilitacyjne i usprawniające (10 zabiegów rehabilitacyjnych po 10 złotych i 20 zajęć na basenie po 12 złotych).

Na rozprawie poprzedzającej wydanie orzeczenia pełnomocnik powódki wskazał, że w ramach dochodzonej pierwotnie kwoty „modyfikuje” powództwo w ten sposób, że dochodzi 35.000 zadośćuczynienia; jeśli idzie o odszkodowanie, to zmienia podstawę faktyczną roszczeń i dochodzi kwoty 960 złotych tytułem zwrotu kosztów wizyt lekarskich, a w pozostałej części popiera powództwo.

Pełnomocnik nie dokonał żadnej przedmiotowej zmiany powództwa uznając , że w ramach dochodzonej pierwotnie kwoty może dowolnie określać podstawę faktyczną jej zasądzenia.

W ocenie Sądu stanowisko strony powodowej jest całkowicie błędne. Zgodnie z przepisem art. 321 § 1 kpc Sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie.

Artykuł 321 kpc zakazuje zasądzać nie tylko więcej, niż powód żąda, lecz nie pozwala również wyrokować co do rzeczy, która nie była przedmiotem żądania, czyli zasądzać coś innego, niż strona żądała. **Żądanie powództwa określa nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawę faktyczną.** Zasądzenie sumy pieniężnej, która wprawdzie mieści się w granicach cyfrowych powództwa, lecz z innej podstawy faktycznej, stanowi orzeczenie ponad żądanie (orz. SN z 29.11.1949 r., WaC 165/49, (...) 1950, Nr 3, s. 61).

A zatem Sąd w niniejszej sprawie rozważał zasadność roszczeń pierwotnie zgłoszonych w pozwie, skoro nie doszło do żadnej modyfikacji przedmiotowej powództwa.

Wskazać należy, że zakres zadośćuczynienia zależny jest przede wszystkim od ustalenia rozmiarów doznanej przez powoda szkody niemajątkowej (krzywdy). Podstawę roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej wprost na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadza przy tym żadnych kryteriów, jakimi kierować ma się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wskazówek w tej mierze poszukiwać można jedynie w doświadczeniu życiowym i orzecznictwie.

W judykaturze i doktrynie podkreślano zawsze, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, ma być jednorazową rekompensatą za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną. Zadośćuczynienie powinno wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwycięzenie ujemnych przeżyć psychicznych. Wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie może jednak być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1963, poz. 92; wyroku z dnia 8 czerwca 2011 roku, I PK 275/10, niepubl.; wyroku z dnia 4 listopada 2010 roku, IV CSK 126/10, niepubl.; wyroku z dnia 17 września 2010 roku, II CSK 94/10, niepubl.).

Z uwagi na to, że zadośćuczynienie spełnia funkcję kompensacyjną powinno być pochodną wielkości doznanej krzywdy. W konsekwencji, przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 r., III CKN 582/98, niepubl.).

Wysokość zadośćuczynienia musi być ustalana z uwzględnieniem całokształtu okoliczności sprawy. Do podstawowych z wypracowanych kryteriów zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych rozumianych jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi, a także następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy też stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Wysokość zadośćuczynienia musi także pozostawać w zależności do ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (por. A. Cisek, [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, pod red. E. Gniewka, Warszawa 2006, s. 756).

W świetle powyższych uwag, sąd uznał dochodzoną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 30.000 złotych (ponad już wypłaconą kwotę 30.000 złotych) za uzasadnioną. Z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego wynika, że powódka wskutek wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości łącznej 26%. Przez pierwsze 8 tygodni rekonwalescencji musiała cały czas leżeć i opiekę nad nią w całości sprawowała mama i siostra. Leżeniu towarzyszyły dolegliwości bólowe. Fakt całkowitego uzależnienia od innych osób był dla powódki przyczyną dyskomfortu. Powódka przed wypadkiem była osobą aktywną fizycznie i energiczną. Wypadek pozbawił ją możliwości wykonywania ćwiczeń fizycznych i na kilka miesięcy wyłączył ją z jakiegokolwiek aktywności życiowej. Dla młodej osoby, prowadzącej intensywny tryb życia, stanowiło to niewątpliwie dużą uciążliwość i przykrość.

Co istotne, wypadek któremu powódka uległa, pozostawił trwałe skutki w postaci relatywnie wysokiego uszczerbku na zdrowiu. Mimo, że rokowania co do zdrowia powódki są pomyślne, to uszczerbek na zdrowiu ma charakter nieodwracalny. Z tej przyczyny Sąd uznał, że łącznie kwota 60.000 złotych skompensuje krzywdę powódki zarówno na płaszczyźnie somatycznej jak i psychicznej. U powódki bowiem ujawniły się wskutek wypadku także zaburzenia depresyjno – lękowe. Powódka przez długi czas korzystała z pomocy lekarza psychiatry i nadal odczuwa skutki wypadku w postaci lęków ujawniających się w ruchu ulicznym.

Zgodnie z treścią 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.

Przechodząc do rozważań na temat należnego powódce odszkodowania stwierdzić należy, iż art. 361 § 2 k.c. wyraża przyjętą w polskim prawie cywilnym zasadę pełnego odszkodowania. Poszkodowany może zatem dochodzić naprawienia dotyczącego go uszczerbku występującego zarówno w postaci straty, którą poniósł w wyniku zdarzenia szkodzącego (damnum emergens), jak również nieuzyskanych przez niego korzyściach (lucrum cessans) [por. B. L.-P., Zasada pełnego odszkodowania (mity i rzeczywistość), w: L. O., W. P., M. S. (red.), Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora M. P. (2), K. 2005, s. (...)].

Co do żądania zasądzenia kwoty 8.350 złotych tytułem dalszych (ponad wypłacone) kosztów opieki sprawowanej nad powódką podnieść trzeba, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki. Nie ma również znaczenia, że opiekę tę sprawowały osoby bliskie. Przepis art. 444 § 1 KC uprawnia poszkodowanego do żądania zwrotu wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku korzystania z pomocy innej osoby zwrot tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad poszkodowanym (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - I Wydział Cywilny z 2013-02-14, I ACa 1092/12 O.: www.orzeczenia.ms.gov.pl)

Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki wskazane przez powódkę (10 i 20 złotych) . Sądowi znana jest z urzędu okoliczność, że stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...) stawki za usługi opiekuńcze wynoszą po 9,50 złotych za dni powszednie i 19 złotych za dni wolne od pracy i święta (art. 228 kpc). Natomiast z Uchwały Rady Miejskiej w Ł. z dnia 29 maja 2013 roku wynika, że cena za jedną godzinę usług opiekuńczych wynosi 11 złotych , a w dni wolne i świąteczne jest o 100 % wyższa. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, organy państwowe i gminne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 16 listopada 2012 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 798/12). Podnieść należy, że strona pozwana nie wykazała, że stawki przyjęte do wyliczeń przez powódkę są zawyżone i powinny być niższe. A zatem Sąd przyjął do wyliczeń stawki określone przez powódkę jako mieszczące się w stawkach oficjalnie obowiązujących na rynku usług opiekuńczych.

Jeśli idzie o ilość godzin koniecznej opieki Sąd podzielił stanowisko biegłego ortopedy i przyjął, że powódka wymagała opieki:

- przez 8 tygodni po 4 godziny, czyli od 04.02.2012 roku do 24.03.2012 tj. 17 dni wolnych od pracy (1.360 złotych) i 35 dni roboczych (1.400 złotych)

-przez dalsze 3 tygodnie po 2 godziny , czyli od 25.03.2012 roku do 15.04.2012 roku tj. 8 dni wolnych i świątecznych (320 złotych) i 14 dni roboczych (280 złotych).

Łącznie koszty uzasadnionej opieki nad powódką wyniosły 3.360 złotych. Uwzględniając fakt, że powódce wypłacono z tego tytułu kwotę 1.610 złotych, należna jej kwota to dalsze 1.750 złotych. W pozostałej części roszczenie podlegało oddaleniu.

Co do żądania zasądzenia kwoty 1.050 złotych z tytułu specjalnej diety (800 złotych) i środków wspomagających leczenie w postaci maści i środków higienicznych (250 złotych), to Sąd dzieląc konkluzje biegłego wywiódł, że powódka nie potrzebowała żadnej specjalnej diety i ponoszone na tę dietę wydatki nie pozostają w związku z wypadkiem. Jeśli idzie o koszty maści i środków higienicznych, to powódka oddała swojej siostrze kwotę 200 złotych za te maści i środki i w tym zakresie Sąd uwzględnił powództwo. Zdaniem Sądu długi okres leżenia w łóżku jakiemu poddana była powódka, wymagał stosowania kremów i maści przeciwoleżynowych i środków higieny. Wydatki poniesione przez powódkę na ten cel są uzasadnione. W pozostałym zakresie roszczenie oddalono.

Co do żądania zasądzenia kwoty 200 złotych za przejazdy członków rodziny i „dowody wdzięczności” w szpitalu, to strona powodowa nie uprawdopodobniła nawet, że takie koszty ją obciążały, jak wyliczona została ta kwota, a siostra powódki zeznająca w sprawie w charakterze świadka wyraźnie wskazała, że koszty dojazdów obciążały ją i matkę powódki. Konieczność wręczania „dowodów wdzięczności” była dobrowolną decyzją siostry powódki i jej matki i nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Sąd ustalił też, że powódka którą obciąża obowiązek minimalizacji szkody, nie musiała korzystać z odpłatnej rehabilitacji ani zajęć na basenie. Takie ustalenia Sąd poczynił w oparciu o opinię biegłego ortopedy. W związku z powyższym poniesienie kwoty 340 złotych na rehabilitację i zajęcia na pływalni nie pozostaje w związku z wypadkiem i powództwo w tym zakresie podlega oddaleniu.

Podstawę zasądzenia odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art.817 §

2 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie ubezpieczyciela konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481§ 2 k.c.).

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, przeprowadzono postępowanie likwidacyjne. Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 16 sierpnia 2012 roku (k. 30-34) powódka żądała od pozwanego uzupełnienia należnego zadośćuczynienia i odszkodowania i wypłaty należnych kwot w terminie 10 dni od dnia doręczenia pisma w zakresie odszkodowania i 21 dni w zakresie zadośćuczynienia. Jeśli idzie o odszkodowanie, to powódka działając przez pełnomocnika w przedmiotowym piśmie wskazała konkretne kwoty, których dopłaty żądała i w zakresie zasądzonych kwot odszkodowania i kosztów leczenia Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 28 sierpnia 2012 roku - zgodnie z żądaniem pozwu. Z uwagi na fakt, że w przedmiotowym piśmie strona pozwana nie została wezwana do zapłaty konkretnej kwoty tytułem zadośćuczynienia, to roszczenie w tym zakresie nie stało się wymagalne i odsetki nie mogą być zasądzone od dnia 8 września 2012 roku. Sprecyzowanie kwoty zadośćuczynienia nastąpiło w pozwie i dlatego Sąd odsetki ustawowe od zadośćuczynienia zasądził od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu pozwanemu, czyli od 14 marca 2013 roku (dowód doręczenia k. 48).

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

W ocenie Sądu pozwany przegrał niniejszą sprawę w 80% i w takiej proporcji powinny obciążyć go koszty procesu zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 100 kpc. Łącznie wszystkie koszty poniesione w sprawie wyniosły 7.580,15 złotych. Po stronie powodowej złożyły się na nie: opłata od pozwu 1.997 zł, wynagrodzenie adwokata z opłatą skarbową 2.417 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłego 500 zł /k.108 – wykorzystana w całości /, zaliczka 200 zł /k. 174 - wykorzystana w całości/ – razem 5.114 złotych.

Po stronie pozwanego były to następujące koszty: 200 zł zaliczka /k.149 – wykorzystana w części 49,15 złotych/ i 2.417 złotych wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą skarbową – razem 2.466,15 złotych.

Razem koszty wyniosły 7.580,15 złotych, a pozwany winien ponieść 6.185 złotych, a poniósł 2.466,15 złotych. Sąd zasądził zatem od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.718,85 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu i zwrócił pozwanemu niewykorzystaną część zaliczki w kwocie 150,85 złotych (art. 84 uoks).