

Sygnatura akt II C 820/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant sekr. sąd. M. R.

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa E. Z.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 32.000 zł (trzydzieści dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami:

a) od kwoty 21.000 zł (dwadzieścia jeden tysięcy złotych) od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty;

b) od kwoty 11.000 zł (jedenastę tysiące złotych) od dnia 13 listopada 2014 roku do dnia zapłaty

2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki tytułem odszkodowania kwotę 1049,09 zł (jeden tysiąc czterdzieści dziewięć złotych dziewięć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe od kwoty 4318,20 zł (cztery tysiące trzysta osiemnaście złotych dwadzieścia groszy) do dnia 11 września 2012 roku do dnia 6 stycznia 2013 roku;

4. umarza postępowanie w zakresie żądania zasądzenia kwoty 4000 zł (cztery tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie żądania zasądzenia kwoty 318,20 zł (trzysta osiemnaście złotych dwadzieścia groszy) tytułem odszkodowania;

5. oddala powództwo w pozostałej części;

6. obciąża powódkę na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 1980,31 zł (jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt złotych trzydzieści jeden groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych;

7. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 3612,48 zł (trzy tysiące sześćset dwanaście złotych czterdzieści osiem groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 820/12

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 27 września 2012 roku, skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powódka E. Z. reprezentowana przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 25 000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty, kwoty 1 660 złotych z tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty, a także przyznania renty na zwiększone potrzeby w kwocie 30 złotych miesięcznie, począwszy od dnia 1 sierpnia 2012 roku i na przyszłość, płatnej z góry do 10 –go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości. Nadto wniosła o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku, oraz o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku drogowego z dnia 12 czerwca 2012 roku powódka odniosła obrażenia ciała, w tym uraz i stłuczenie głowy bez utraty przytomności, stłuczenie brzucha i klatki piersiowej po stronie prawej, stłuczenie kolana oraz nadgarstka, otarcia żuchwy po prawej stronie. Następstwem odniesionych obrażeń są: zaburzenia adaptacyjne, ograniczenie ruchomości w obrębie prawego nadgarstka oraz blizna na żuchwie i kończynie dolnej.

Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego, który nie wypłacił żadnych świadczeń.

Powódka wyjaśniła, że przed wypadkiem była osobą sprawną i aktywną zawodowo. Po wypadku musiała ograniczyć swoją aktywność ruchową, ma też kłopoty ze snem.

W zakresie żądania odszkodowania tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich podniesiono, że odniesione przez powódkę obrażenia ciała ograniczyły samodzielne funkcjonowanie powódki, w konsekwencji czego musiała ona korzystać z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności, w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy. Odszkodowanie w kwocie 1140 zł należne powódce zostało ustalone z uwzględnieniem stawki 9,5 zł/godz. Nadto powódka poniosła koszty leczenia, w tym zakupu leków, środków opatrunkowych, wykonania badań w kwocie 120 zł oraz dojazdów do placówek medycznych w kwocie 400 złotych.

W związku z odczuwanymi przez powódkę do chwili obecnej okresowymi zawrotami i bólami głowy, bólem barku i szyi, prawego biodra i lewego łokcia, powódka w dalszym ciągu leczona jest farmakologicznie. Ponoszony z tego tytułu koszt zakupu leków przeciwbólowych wynosi około 30 zł miesięcznie.

Uzasadniając początek biegu terminu ustawowych odsetek od żądanej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, powódka wskazała, iż dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu a jej pełnomocnik sprecyzował jej roszczenia pismem z dnia 23 lipca 2012 roku. Pismem, doręczonym pozwanemu w dniu 27 sierpnia 2012 roku powódka uzupełniła żądane przez pozwanego dokumenty i informacje, zatem uzasadnione jest w jej ocenie żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 11 września 2012 roku.

(pozew k. 2-9, pełnomocnictwo 80)

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 stycznia 2013 roku pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności. Wyjaśnił, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał powódce kwotę 4 000 złotych zadośćuczynienia, 281,40 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich, 36 złotych tytułem zwrotu udokumentowanych kosztów dojazdów do placówek medycznych. Pozwany wyjaśnił, że postępowanie likwidacyjne nie mogło zakończyć się w przewidzianym ustawą terminie, gdyż długi okres czasu niemożliwym było ustalenie odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie. Sprawca szkody nie przyznawał się do spowodowania wypadku i konieczne było oczekiwanie na zakończenie postępowania prowadzonego przez odpowiednie organy. Pozwany podkreślił, iż nie kwestionuje okoliczności zdarzenia oraz

odniesionych w jego wyniku przez powódkę obrażeń ciała, jednakże w jego ocenie żądane kwoty są wygórowane i nie znajdują uzasadnienia w przedstawionych przez powódkę dowodach. Nadto stan zdrowia powódki rokuje poprawę i nie prowadzi do trwałych, nieodwracalnych skutków. Pozwany zakwestionował istnienie po stronie powodowej interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Podniósł także, iż w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 110-116, pełnomocnictwo k. 117, odpis KRS k. 119-123)

Pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 4 listopada 2014 roku, oświadczył, że w związku z częściowym zaspokojeniem roszczeń powódki przez pozwane towarzystwo w dniu 7 stycznia 2013 roku, cofa powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 4000 złotych zadośćuczynienia, kwoty 318,20 złotych odszkodowania, ostatecznie wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 21 000 złotych zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty, kwoty 1 341,80 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty, odsetek ustawowych od wypłaconej przez pozwanego kwoty 4 318,20 złotych za okres od dnia 11 września 2012 roku do dnia 7 stycznia 2013 roku. Wskazano, iż żądanie pozwu w pozostałej części nie uległo zmianie.

(pismo pełnomocnika powódki k. 306-307)

Pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 6 listopada 2014 roku rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia o kwotę 50 000 złotych, wnosząc ostatecznie o zasądzenie z tego tytułu kwoty 71 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 21 000 złotych od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 50 000 złotych od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa do dnia zapłaty. Wyjaśnił, że rozszerzenie powództwa jest uzasadnione zakresem cierpień powódki, charakterem doznanych obrażeń, rozmiarem uciążliwości i ograniczeń w życiu codziennym, a także określonym przez biegłych uszczerbkiem na zdrowiu powódki.

(pismo pełnomocnika powódki k. 312-314)

W piśmie datowanym na dzień 13 listopada 2014 roku, złożonym dnia 14 listopada 2014 roku pełnomocnik pozwanego podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, nie uznając powództwa w całości, wnosząc o jego oddalenie, w tym także w kształcie po jego rozszerzeniu.

(pismo pełnomocnika pozwanego k. 321-323)

Na rozprawie w dniu 13 października 2015 roku pełnomocnik powódki wnosił o nieobciążanie powódki kosztami procesu na wypadek nie uwzględnienia powództwa.

(protokół rozprawy k. 431)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 czerwca 2012 roku w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego obrażenia ciała odniosła kierująca rowerem E. Z.. Przyczyną zdarzenia było niezachowanie szczególnej ostrożności i nie ustąpienie pierwszeństwa przejazdu rowerzystce przez kierującą pojazdem marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...). E. Z. chcąc uniknąć zdarzenia podjęła manewr nagłego hamowania, w wyniku czego spadła z roweru przez kierownicę, uderzając głową o nawierzchnię. Kierująca samochodem marki M. (...), odjechała z miejsca zdarzenia, niepozostawiając swoich danych. Powódka zapamiętała numery rejestracyjne pojazdu sprawcy i podała je funkcjonariuszom Policji. Dane kierującej przedmiotowym pojazdem ustalili funkcjonariusze Policji w toku czynności wyjaśniających.

(kopia notatki policyjnej k. 10-12, szkic sytuacyjny k. 14, zeznania powódki k. 382-383)

Z miejsca zdarzenia E. Z. została przetransportowana do Szpitala im. WAM w Ł., gdzie wykonane badania RTG klatki piersiowej i głowy nie wykazały zmian urazowych. Powódka zgłaszała bóle głowy i klatki piersiowej po stronie prawej, stłuczenie kolan i obu nadgarstków. Stwierdzono u niej otarcie naskórka po prawej stronie w okolicy żuchwy.

W dniu 13 czerwca 2012 roku E. Z. zgłosiła się na Izbę Przyjęć szpitala im. WAM w Ł., wskazując na narastający ból nadgarstka prawego. Po wykonaniu badania RTG stwierdzono złamanie kości łódeczkowatej prawego nadgarstka. Założono szynę gipsową przedramiennie-dłoniową z ujęciem kciuka. Powódka otrzymała leki przeciwbólowe. Wieczorem tego samego dnia zgłosiła się jeszcze do Izby Przyjęć szpitala im. B.. Była konsultowana przez chirurga. Wykonano RTG zdjęcie przeglądowe i USG jamy brzusznej. Rozpoznano powierzchowny uraz brzucha. Dalsze leczenie było kontynuowane w poradni ortopedycznej. Unieruchomienie usunięto po okresie czterech tygodni. Następnie wdrożono leczenie usprawniające.

Od dnia 25 lipca 2012 roku powódka leczyła się neurologicznie głównie z powodu bólów i zawrotów głowy oraz drętwienia okolicy szyjnej kręgosłupa.

W badaniu RTG kręgosłupa powódki z dnia 20 sierpnia 2012 roku opisano zniesienie fizjologicznego wygięcia kręgosłupa, obniżenie przestrzeni międzykręgowej C3-4, C5-6, zaostrenia zwyrodnieniowe i drobne osteofity na przednich krawędziach trzonów C3-6.

W dniu 13 września 2012 roku powódce wykonano badanie MR kręgosłupa szyjnego. Opisano zniesioną lordozę kręgosłupa szyjnego, zwężenie przestrzeni międzykręgowych w odcinku C5-7, dyskretną tylną wypuklinę C5/C6 z dyskretnym modelowaniem worka oponowego i z dyskretnym zmniejszeniem rezerwy płynowej na przedniej powierzchni rdzenia kręgowego, na poziomie C6/C7 lewoboczna niewielka p.j.m. z nieznacznym modelowaniem worka oponowego i z niewielkim zwężeniem lewego otworu międzykręgowego.

Do 31 października 2012 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z pracy.

We wrześniu i październiku 2012 roku powódka korzystała z pomocy psychoterapeutycznej.

(kserokopie dokumentacji medycznej k. 16-59, k. 161-243, k. 375-376v, dokumentacja fotograficzna k. 60-62)

Z ortopedycznego punktu widzenia powódka w wyniku wypadku z dnia 12 czerwca 2012 roku w zakresie narządów ruchu doznała złamania kości łódeczkowatej prawego nadgarstka i ogólnych potłuczeń, w tym klatki piersiowej, obu kolan i nadgarstków. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i usprawniającym obecnie pozostaje niewielkie ograniczenie ruchomości prawego stawu kolanowego, wielomiejscowy okresowy mierny zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie narządów ruchu na skutek wypadku wynosi 3 %. Cierpienia fizyczne spowodowane obrażeniami narządów ruchu były umiarkowane, związane z doznawanym przez powódkę bólem, koniecznością badań w szpitalu, pozostawianiem w ciężkim, niewygodnym unieruchomieniu gipsowym przez cztery tygodnie, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami sprawności. Największe dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków trwały przez okres pierwszych dwóch miesięcy po wypadku. Mniejsze dolegliwości utrzymują się nadal. Powódka wymagała przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, których koszt w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku wynosił ok. 40 złotych, później uległ ograniczeniu do kwoty ok. 10 zł miesięcznie i trwa nadal. Na skutek wypadku powódka wymagała częściowej pomocy osób trzecich przez pierwsze sześć tygodni, co wynikało z ograniczeń funkcji narządów ruchu na skutek znaczących dolegliwości bólowych i koniecznością unieruchomienia gipsowego na prawej kończynie górnej. Pomoc dotyczyła wyreęczania w niektórych czynnościach higienicznych, związanych z ubieraniem się, wymagających większego wysiłku, użycia prawej ręki lub jednoczesnego obu kończyn górnych, przenoszenia cięższych przedmiotów. Powódka wymagała przedmiotowej pomocy osób trzecich w wymiarze około 2 godzin dziennie. Obecnie powódka jest osobą samodzielną w wykonywaniu codziennych czynności. Rokowania w zakresie zdrowia powódki są dobre. Powódka odzyskała praktycznie pełny zakres ruchomości stawów kończyn i

kręgosłupa. Nie ma już wskazań do dalszego stosowania leczenia usprawniającego. U powódki występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie związane z wypadkiem.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 144-146, pisemna opinia uzupełniająca k. 280, ustna opinia uzupełniająca k. 385-386)

Wypadek z dnia 12 czerwca 2012 roku spowodował u powódki wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych lękowo-depresyjnych. Stały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki wyniósł 5 %. Cierpienia psychiczne pozostające w związku z przedmiotowym wypadkiem były znaczne. Powódka nie leczyla się psychiatrycznie po wypadku, nie potrzebowała opieki osób trzecich w związku ze stwierdzonymi zaburzeniami. Powódka korzystała z porad psychologicznych, a także przyjmowała ogólnodostępne środki ułatwiające zasypianie. W przypadku psychicznych zaburzeń pourazowych wiążących się z lękowym unikaniem określonych sytuacji, oddziaływania psychoterapeutyczne są metodą leczenia, która przyniosła częściową poprawę, nie wyeliminowała jednak wszystkich objawów, co jest częstym zjawiskiem w przypadku tego rodzaju zaburzeń. Rokowanie co do stanu zdrowia psychicznego powódki jest umiarkowanie pomyślne. Obecnie stan psychiczny powódki jest stabilny i nie prognozuje pogorszeniem w przyszłości w związku z wypadkiem.

(opinia biegłej psychiatry k. 247-250, pisemna opinia uzupełniająca k. 296)

W związku z doznanymi obrażeniami w wypadku z dnia 12 czerwca 2012 roku, na ciele powódki powstała blizna pourazowa zlokalizowana na bocznej powierzchni podudzia lewego w jego odcinku dalszym, brunatno przebarwiona, długości 41 mm i szerokości 6 mm. Nadto powódka doznała otarcia naskórka twarzy i kolan. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany bliznami twarzy i kolana prawego wyniósł łącznie 4 % i trwał przez okres trzech miesięcy po wypadku. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany blizną podudzia lewego wynosi 1 %. Cierpienia fizyczne związane z raną urazową skóry, występują jako dolegliwości bólowe w okresie obrzękowym gojenia się rany (pierwsze cztery doby) są krótkotrwałe i przemijające. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, odniesione przez powódkę obrażenia nie powodowały u niej utrudnień dnia codziennego, nie wymagały konieczności korzystania z pomocy osób trzecich oraz podejmowania dodatkowego leczenia i rehabilitacji.

(opinia biegłego chirurga plastyka k. 272-274)

Pod względem neurologicznym, odniesione przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 12 czerwca 2012 roku obrażenia ciała skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 3 % z uwagi na rozpoznanie u powódki zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego wymagającego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Zakres cierpień fizycznych w aspekcie neurologicznym był umiarkowany przez pierwsze dwa miesiące z powodu konieczności pobytu w szpitalach, unieruchomienia prawego nadgarstka oraz bólów, zawrotów głowy i bólów kręgosłupa szyjnego oraz barków. Przebyte złamanie kości łódeczkowatej prawego nadgarstka nie spowodowało skutków neurologicznych. Powódka po wypadku stosowała żel F., którego łączny koszt wyniósł w okresie pierwszych dwóch miesięcy ok. 50 złotych. Obecnie powódka rzadko stosuje leki przeciwbólowe. Obecnie u powódki nie ma konieczności stałej rehabilitacji. Następstwa wypadku w początkowym okresie ograniczyły sprawność powódki głównie z powodu unieruchomienia w opatrunku gipsowym prawej kończyny górnej, dlatego też pomoc osób trzecich była wskazana w okresie sześciu tygodni w wymiarze dwóch godzin dziennie. Stan zdrowia powódki pod względem neurologicznym jest dobry, nie wymaga już opieki osób trzecich. U powódki nie występują objawy ogniskowe z (...) i objawy korzeniowe ze strony kręgosłupa. U powódki występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego bez związku z wypadkiem.

(pisemna opinia biegłej neurolog k. 327-329, historia choroby poradni neurologicznej k.54-55)

E. Z. przed zdarzeniem z dnia 12 czerwca 2012 roku była osobą aktywną. Grywała w siatkówkę, badmintona, do pracy jeździła rowerem. Obecnie dolegliwości odczuwa prawego nadgarstka przy codziennych czynnościach wymagających użycia siły oraz dłuższego obciążania ręki. Zmiana warunków atmosferycznych wpływa na dolegliwości bólowe nadgarstka. Powódce czasami doskwierają również zawroty głowy. Pojawiają się u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa

w odcinku szyjnym, oraz drętwienie obu rąk. Długotrwałe przebywanie w jednej pozycji powoduje wzmożone napięcie mięśni w okolicach szyi. Po wypadku powódką opiekował się jej mąż

Przez długi czas po wypadku powódka odczuwała lęk przed jazdą na rowerze i ruchem ulicznym.

(zeznania powódki k. 381-384)

Powódka w związku z wypadkiem poniosła w czerwcu 2012 roku koszty zakupu chusty trójkątnej – 3,95 zł w dniu, opasek elastycznych na gips – 7,34 zł, plastrów – 4 zł, oraz koszt badań laboratoryjnych – 34 zł w dniu 5 lipca 2012 roku. Badania laboratoryjne zostały zlecone przez przychodnię, w której powódka leczyła się po wypadku.

Nadto powódka ponosiła koszty związane z dojazdami do placówek medycznych, w których leczyła i rehabilitowała się po wypadku. Na codzienne zabiegi rehabilitacyjne, przez okres dwóch tygodni, powódka była dowożona przez męża. Placówka, w której powódka była rehabilitowana oddalona jest od jej miejsca zamieszkania przy ul. (...) w Ł. o ok. 5 km. Mąż zawoził powódkę także na wizyty kontrolne do ortopedy (Szpital im. WAM w Ł.) oraz internisty (przychodnia przy ulicy (...) w Ł.).

Powódka z uwagi na przebytą żółtaczkę unika stosowania leków. Gdy odczuwa dolegliwości stosuje maści, na co wydatkuje miesięcznie ok. 20 zł. Sporadycznie jedynie przyjmuje doustnie leki przeciwbólowe.

(kserokopie: paragonów k. 68, faktury VAT nr (...) k. 63, faktury k. 65, paragonów k. 66, bilety k. 67-68, zeznania powódki k. 382)

W 2012 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny w dni powszednie za usługi opiekuńcze w (...) Komitecie Pomocy (...) wynosiła 9,50 złotych.

(kopia informacji (...) k. 69)

Wypadek i konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim, wywołał u powódki strach przed utratą pracy. Po powrocie do pracy powódka nie otrzymała podwyżki wynagrodzenia, co odebrała jako karę za przebywanie na zwolnieniu lekarskim.

(zeznania powódki k. 383)

Przed wypadkiem z 12 czerwca 2012 roku, a po urodzeniu dzieci powódka odczuwała dolegliwości kręgosłupa, głównie lędźwiowego. Z tej przyczyny korzystała z pomocy lekarskiej i rehabilitacji. Po przebytej w 2008 roku rehabilitacji te dolegliwości ustąpiły. Nadto odczuwała dolegliwości kręgosłupa z uwagi na siedzący tryb pracy.

(zeznania powódki k. 383-384)

Pismem doręczonym dnia 27 lipca 2012 roku pełnomocnik powódki zgłosił szkodę pozwanemu towarzystwu.

Pismem dnia 2 sierpnia 2012 roku pozwany zgłosił konieczność przedłożenia przez powódkę określonej dokumentacji celem przeprowadzenia czynności wyjaśniających.

W dniu 27 sierpnia 2012 roku pełnomocnik powódki przedłożył żądane przez pozwane towarzystwo dokumenty.

W toku postępowania likwidacyjnego (przy zgłoszeniu szkody, i w dniu 27 sierpnia 2012 roku) powódka doręczyła pozwanemu dokumentację medyczną z leczenia po wypadku, notatkę urzędową funkcjonariuszy Policji z miejsca zdarzenia, oraz potwierdzenie poniesionych kosztów na artykuły medyczne i dojazdy – załączone także przy pozwie.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany pismem z dnia 31 sierpnia 2012 roku zwracał się do K. z prośbą o udzielenie informacji na jakim etapie jest postępowanie w sprawie wypadku z 12 czerwca 2012 roku. Pismem z dnia 4 września 2012 roku Wydział Ruchu Drogowego K. powiadomił pozwanego, że akta dochodzenia w tej sprawie

zostały przesłane do Prokuratury Rejonowej Ł. z wnioskiem o wniesienie aktu oskarżenia przeciwko podejrzanej M. Z.. Pismem z dnia 17 września 2012 roku pozwany zwrócił się do Prokuratury Rejonowej Ł. z wnioskiem o umożliwienie wglądu w akta dotyczące wypadku powódki poszkodowanej w dniu 12 czerwca 2012 roku. Pismem z dnia 25 października 2012 roku pozwany powiadomił pełnomocnika powódki, że nie może przyjąć odpowiedzialności w sprawie wypadku z dnia 12 czerwca 2012r, z uwagi na nie zakończone postępowanie sądowe ustalające sprawcę zdarzenia.

Decyzją z dnia 5 stycznia 2013 roku pozwany przyznał powódce E. Z. kwotę 4 318,20 złotych, w tym: 4 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 281,40 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 36,80 złotych tytułem zwrotu kosztu przejazdów. Pozwany powiadomił, że przy ustalaniu kosztów przejazdów uznał bilety komunikacji miejskiej, przy czym odmówił odszkodowania z biletu ulgowe. Kwoty te wypłacono powódce w dniu 7 stycznia 2013 roku.

(dokumenty w aktach szkody – k. 126-koperta, kserokopia potwierdzenia odbioru k. 79, kserokopia potwierdzenia wpłaty k. 308)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentów, w tym w postaci dokumentacji lekarskiej, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony w toku procesu, a także na podstawie zeznań powódki i opinii biegłych: ortopedy, neurologa, psychiatry, chirurga plastyka,. Ustaleń stanu faktycznego w oparciu o kserokopie dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu szkody doznanej przez powódkę w wyniku zdarzenia z dnia 12 czerwca 2012 roku. W tej mierze miarodajne były opinie powołanych w sprawie biegłych – neurologa, ortopedy, psychiatry, chirurga plastyka, którzy w sposób obiektywny zobrazowali następstwa wypadku dla stanu zdrowia powódki. Sąd uznał przedmiotowe opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W ocenie Sądu nie ma też wątpliwości odnośnie ustalonego przebiegu zdarzenia – żadna ze stron nie kwestionowała okoliczności zdarzenia, nie zgłaszała także wniosków dowodowych w tym zakresie.

Zeznania powódki są spójne, konsekwentne, znajdują poparcie w zgromadzonym materiale dowodowym dlatego brak było podstaw, aby odmówić im wiarygodności.

W ocenie Sądu opinie biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii, chirurgii plastycznej są wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy i zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Wskazani biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powódki oraz na podstawie przeprowadzonego badania. Wnioski przedstawione w opiniach, zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz sposób sformułowania zawartych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

W odniesieniu do opinii powołanych w sprawie biegłych z zakresu chirurgii plastycznej oraz neurologii należy podkreślić, że żadna ze stron nie kwestionowała opinii, nie wnioskowała o ich uzupełnienie ani o wydanie opinii przez innych biegłych wskazanych specjalności.

Opinie biegłych ortopedy, psychiatry, rehabilitanta były natomiast uzupełniane stosownie do wniosków pełnomocników stron.

Opinie biegłych psychiatry i ortopedy, po ich uzupełnieniu nie były kwestionowane przez strony. Strony nie zgłosiły też wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych tych specjalności.

Pełnomocnik strony pozwanej odnosząc się do opinii biegłej rehabilitant zgłaszał wątpliwości co do wniosków w niej zawartych i wniósł o uzupełnienie opinii. Po wydaniu przez biegłą rehabilitant opinii uzupełniających,

pełnomocnik pozwanego zakwestionował przedmiotowe opinie, ostatecznie wnosząc o ich pominięcie. Wskazał, iż biegła sporządziła opinię wykraczając poza zakres swojej specjalności gdy opinia dotyczy kwestii neurologicznych, a nadto wnioski płynące z opinii biegłej rehabilitant nie są sprzeczne z opinią biegłego ortopedy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd podzielił stanowisko i argumentację pełnomocnika strony pozwanej w zakresie oceny sporządzonych przez biegłą rehabilitant opinii w sprawie i w całości pominął opinie biegłej M. O.. Zważyć należy, iż wnioski zawarte w opiniach pozostają wewnątrznie sprzeczne, a także nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Nadto wydając opinię biegłą wykroczyła poza zakres swojej specjalności przy ustalaniu następstw wypadku dla powódki. Biegła M. O. w opinii pisemnej z dnia 29 września 2014 roku wskazała, iż u powódki na pierwszy plan wysuwają się subiektywne dolegliwości psychiczne oraz kręgosłupopochodne, które są dość znacznie nasilone, jednakże prawdopodobnie nie pozostają w związku z wypadkiem (k. 300). W tej samej opinii biegła wyjaśnia, iż trudno stwierdzić na pewno, czy zmiany korzeniowe po stronie lewej są związane z przebytym w wyniku wypadku urazem. W ocenie biegłej wydaje się, że prawostronna rwa barkowa, opisywana po wypadku mogła mieć miejsce wskutek skręcenia części szyjnej kręgosłupa. Pomimo braku pewności, biegła ustala trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na podstawie pkt 89 a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku z powodu skręcenia części szyjnej kręgosłupa oraz 5% z powodu stwierdzenia u powódki zespołu korzeniowego.

Biegła nadto podała, że w dniu badania powódki stwierdziła u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa powyżej 20 stopni (k. 299, k. 380) w sierpniu 2014 roku. Takiego ograniczenia nie stwierdził biegły ortopeda, który badał powódkę także w tym zakresie w lipcu 2013 roku (k. 149). Biegły A. W. wyjaśnił, iż nie jest możliwe, aby zaistniało u powódki ograniczenie ruchomości kręgosłupa po jego badaniu, jeśli nie wystąpiły jakieś nowe zdarzenia. W sposób przekonujący wyjaśnił, że jeśli w czasie badania przez biegłą rehabilitant ograniczenie tego rodzaju miało u powódki miejsce, to było ono skutkiem zespołu bólowego i napięcia mięśni kręgosłupa. (k.386). Powyższe koresponduje z opinią biegłej neurolog, która badając powódkę w grudniu 2014 roku wskazała, że ruchomość odcinka szyjnego zachowana bez bolesności z trzeszczeniem (k.328).

Nadto biegła rehabilitant odnosiła się do procentowych wartości wskazanych w powołanej tabeli uszczerbku, bez weryfikacji czy jest on adekwatny do odniesionego przez powódkę urazu i powstałych w jego następstwie konsekwencji dla jej zdrowia. Biegła w ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie przyznała, iż gdyby wiedziała o możliwości modyfikowania określonych w rozporządzeniu wartości uszczerbków na zdrowiu, orzeczone wobec powódki uszczerbek z punktu 89 a oceniłaby na 7 %, nie zaś jak wskazała w opinii pisemnej na 15 %, gdyż u powódki nie występuje pełne ograniczenie ruchomości.

Biegła M. O. jednoznacznie także wskazała, iż przed wypadkiem powódka nie cierpiała na dolegliwości kręgosłupopochodne (k. 335), nie leczyła się z tego powodu (k. 380). Powyższe pozostaje w sprzeczności z zeznaniami samej powódki, która podała, iż dolegliwości bólowe kręgosłupa pojawiły się u niej po porodzie, odczuwała je też z uwagi na siedzący tryb pracy, oraz leczyła się z tego powodu.

Biegła M. O. początkowo podała, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa powódki są skutkiem urazów w wyniku wypadku, a przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe nie istniały (k. 380), podczas gdy w kolejnej opinii biegła wycofała się z tego twierdzenia, podając, że uraz spowodował narastanie zmian zwyrodnieniowych powodując zespół korzeniowy (k. 396-397). Następnie biegła stwierdziła, iż u powódki zmiany te występowały już przed zdarzeniem szkodzącym, jednakże nie dawały objawów, a poprzednio wyraziła się nieprecyzyjnie (k. 430). W tej samej opinii biegła stwierdziła, że trudno jest oddzielić istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe od skutków wypadku (k. 430), co tym bardziej poddaje w wątpliwość opinię biegłej, w szczególności w zakresie jej wniosków odnośnie skutków wypadku dla powódki i braku określenia czy i w jakim stopniu uwzględniła istniejące zmiany zwyrodnieniowe przy określeniu uszczerbku na zdrowiu powódki.

Podkreślić należy, że właściwy w zakresie oceny objawów korzeniowych biegły neurolog nie stwierdził takowych u powódki.

Niewątpliwie u powódki występowały przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe, co znajduje potwierdzenie w opinii biegłego ortopedy i neurologa. Biegły ortopeda wyjaśnił przy tym, że gdyby skutek wypadku zaistniało u powódki uszkodzenie kręgosłupa powodujące późniejsze zmiany zwyrodnieniowe, to bezpośrednio po urazie wystąpiłby ból w odstępie kilku, kilkunastu godzin, generujący konieczność zastosowania kołnierza, a takowego bólu u powódki nie stwierdzono. Zdjęcia wykonane w dwa miesiące po urazie obrazują zmiany zwyrodnieniowe, a jest to okres zbyt krótki, by wystąpiły na skutek wypadku. Biegły ortopeda wskazał, że urazy tego typu sprzyjają progresji zmian zwyrodnieniowych, ale nie można stwierdzić czy tak było w rzeczywistości i w jakim zakresie. Nie można wykluczyć, że gdyby nie wypadek, dolegliwości u powódki i tak by się pojawiły (k. 385).

Brak konsekwencji we wnioskach zawartych w opiniach biegłej rehabilitant, brak logicznego uzasadnienia zawartych w opinii wniosków, jak również sprzeczność opinii z opiniami biegłych neurologa i ortopedy (których opinie zawierają wnioski będące logiczną konsekwencją dokonanych ustaleń) oraz zeznaniami powódki, w ocenie Sądu uzasadnia ostatecznie pominięcie opinii biegłej M. O. w całości.

Należy zaznaczyć nadto, że zadaniem biegłej w niniejszej sprawie było ustalić następstwa wypadku dla powódki w zakresie specjalności lekarza rehabilitanta. Biegła tymczasem dokonała oceny także w zakresie innych specjalności, tłumacząc, iż jest do tego uprawniona (k. 379), nie stosując się tym samym do postanowienia o dopuszczeniu dowodu z jej opinii.

Żadna ze stron nie wnioskowała o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego rehabilitanta, dlatego Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o pozostały materiał dowodowy, który był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powódkę.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem wywołującym szkodę na osobie, której naprawienia dochodziła powódka był wypadek, do którego doszło w dniu 12 czerwca 2012 roku w Ł.. Odpowiedzialność pozwanej w stosunku do powódki wynika z zawartej umowy ubezpieczenia OC pojazdu marki M. (...) nr rej. (...).

Według 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 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 (t.j. DZ. U. z 2013r., poz. 392) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Należy wskazać, iż pozwany podstawy swojej odpowiedzialności nie kwestionował. Rozstrzygnięcia na gruncie niniejszej sprawy wymagała kwestia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia i odszkodowania.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r., nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez E. Z. stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu, który łącznie wynosi 16%. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż powódka doznała złamania kości łódeczkowatej prawego nadgarstka, zespołu bólowego kręgosłupa odcinka szyjnego, blizny podudzia lewego oraz blizn twarzy i kolana. Ponadto u powódki rozpoznano zaburzenia adaptacyjne. Powódka po wypadku odczuwała ból i ograniczenia przy wykonywaniu codziennych czynności, w konsekwencji czego musiała w tym okresie korzystać z pomocy rodziny. Doznane obrażenia skutkowały długotrwałym leczeniem i rehabilitacją. Należy także zwrócić uwagę, iż powódka w dalszym ciągu okresowo odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa i ograniczenie sprawności. W wyniku zdarzenia wcześniejsza aktywność powódki uległa ograniczeniu. Długi czas powódka odczuwała też cierpienia psychiczne związane z wypadkiem, jak lęk przed ruchem ulicznym, obawa o utratę pracy. Powódka jednak odzyskała praktycznie pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Nie ma już wskazań do dalszego stosowania leczenia usprawniającego.

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powódki. Ustalając rozmiar szkody Sąd wziął pod uwagę wielkość procentowego uszczerbku na zdrowiu, oraz rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i następstwa wypadku. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, uwzględniając rodzaj i rozmiar uszczerbku na zdrowiu powódki oraz doznanej przez nią krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia sąd uznał, iż wielkość uszczerbku na zdrowiu, a także zakres cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznała powódka, uzasadnia przyjęcie, iż należne jest jej zadośćuczynienie w kwocie 36 000 złotych.

Mając powyższe na uwadze i uwzględniając wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 4 000 złotych, Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki kwoty 32 000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. należało orzec jak w punkcie pierwszym wyroku.

W pozostałym zakresie roszczenie o zadośćuczynienie nie było uzasadnione i zostało oddalone.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszkodzeniem (np. przejazdów, wyżywienia). Nie ma przy tym znaczenia fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147), ani wykazanie, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/68, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 11.3.1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, Nr 1, poz. 11). Zgłoszenie roszczenia o zwrot kosztów opieki i kosztów leczenia musi być połączone ze wskazaniem okoliczności faktycznych je uzasadniających. Z treści pozwu powinno wynikać w jakim okresie czasu powódka korzystała z opieki i pomocy osób trzecich, jaki był wymiar tej opieki i w jaki sposób obliczyła wysokość kosztów z tego tytułu, a nadto jakie koszty leczenia poniosła. Tego rodzaju twierdzenia stanowią podstawę faktyczną powództwa, którą powódka jest obowiązana wskazać i którą Sąd – stosownie do art. 321 k.p.c. – jest związany.

Z zebranego materiału dowodowego, w tym opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii wynika, iż powódka wymagała opieki w okresie 6 tygodni od wypadku przez 2 godziny dziennie. Pomoc była powódce potrzebna w związku z ograniczeniami funkcji narządów ruchu na skutek znaczących dolegliwości bólowych i koniecznością unieruchomienia gipsowego na prawej kończynie górnej. Powódka w zeznaniach potwierdziła, że potrzebowała po wypadku pomocy przy codziennych czynnościach.

Przy przyjęciu stawki pomocy – 9,50 zł oraz liczby godzin koniecznych do sprawowania opieki nad powódką, uzasadnione było żądanie zapłaty z tego tytułu kwoty 798 zł (42 dni x 2 h x 9,50 zł/h).

Ustalając odszkodowanie tytułem kosztów przejazdów poniesionych w związku z wypadkiem Sąd miał na uwadze zasadę wyrażoną w przepisie art. 322 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, (...) ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przepis powyższy stanowi wyjątek od ogólnej zasady wyrażonej w przepisie art. 6 k.c. wyrażającej obowiązek udowodnienia żądania, co do jego wysokości w sposób ścisły i dokładny. Odstępstwo to jednak dotyczy jedynie pewnej kategorii spraw enumeratywnie wymienionych w przepisie art. 322 k.p.c., do której ustawodawca zaliczył sprawę będącą przedmiotem niniejszego procesu. Powódka w związku z koniecznością odbywania zabiegów rehabilitacyjnych a także stawiania się na kontrole lekarskie ponosiła koszty związane z dotarciem do placówek medycznych. Powyższe znajduje potwierdzenie w złożonej dokumentacji lekarskiej oraz zeznaniach powódki. Precyzyjne ustalenie wysokości tych wydatków byłoby znacznie utrudnione, zważywszy, że powódka poruszała głównie się samochodem. Uwzględniając, zatem powyższe rozważania, oraz powszechnie znane ceny paliw, treść przepisu art. 322 k.p.c. oraz zgromadzone w sprawie dowody, Sąd uznał, że kwota 400 zł odpowiada uzasadnionym kosztom przejazdów poniesionych przez powódkę.

W zakresie żądania zapłaty odszkodowania za koszty zakupu leków Sąd oparł się na w dużej mierze na opinii biegłych z których wynika, że powódka w okresie dwóch miesięcy przypadających bezpośrednio po wypadku zasadnie ponosiła koszty zakupu środków farmakologicznych w łącznej kwocie ok. 50 zł. Po tym okresie wydatki z tym związane obciążały powódkę w kwocie 10 zł miesięcznie, tj. do chwili wydania opinii przez biegłego ortopedę (15 miesięcy x 10 zł = 150 zł). Biorąc pod uwagę przepis art. 321 k.p.c. i granice żądania pozwu w zakresie odszkodowania za koszty zakupu leków, Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 120 złotych.

Sąd za uzasadnione uznał żądanie w zakresie zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów zakupu chusty, opasek i plastrów oraz wykonania badania krwi zleconego przez przychodnię, w której powódka leczona była po wypadku. Roszczenie to jako w pełni zasadne z uwagi na rodzaj obrażeń powódki i wykazane za pomocą dowodów w postaci załączonych do pozwu faktur i paragonów, podlegało uwzględnieniu w całości tj. w kwocie 49,29 zł.

Należne powódce odszkodowanie wyniosło łączną kwotę 1367,29 złotych. W tym stanie rzeczy na podstawie art. 444 k.c. w zw. z art. 822 k.c., uwzględniając wysokość dokonanej uprzednio przez pozwanego wypłaty świadczenia w kwocie 318,20 złotych należało orzec jak w punkcie 2 wyroku, zasądzając tytułem odszkodowania łączną kwotę 1049,09 zł. Natomiast powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Powódka domagała się również renty na zwiększone potrzeby po 30 złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 sierpnia 2012 roku, płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności.

W ocenie Sądu brak podstaw do uznania zasadności roszczenia o zasądzenie na rzecz powódki renty w kwocie 30 złotych miesięcznie w związku z koniecznością ponoszenia przez powódkę kosztów zakupu leków. Z zeznań powódki wynika wprawdzie, iż do chwili obecnej powódka ponosi sporadycznie koszty zakupu leków przeciwbólowych, oraz stosuje maści, ale z opinii biegłych wynika jednocześnie, że u powódki występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które także powodują dolegliwości bólowe. Nie są one jednak związane z wypadkiem. Powyższe przemawia za brakiem podstaw do przyjęcia konieczności ponoszenia przez powódkę regularnych kosztów leków związanych wyłącznie z następstwami wypadku z dnia 12 czerwca 2012 roku. Mając powyższe na uwadze, żądanie w tym zakresie podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Powódka żądała również ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem jednak dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się np. w tym, aby uniknąć w przyszłości poważnych trudności dowodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 roku, w sprawie o sygn. akt IV CSK 410/09, opubl. w programie komputerowym L.). Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego, może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły. Nie może natomiast określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie jest jednak prawdopodobne, a które niejednokrotnie ujawniają się po upływie dłuższego czasu, w trudnym z reguły do określenia rozmiarze.

Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 12 czerwca 2012 roku, które mogą powstać w przyszłości. Powódka nie wykazała, bowiem takich okoliczności faktycznych, które dawałyby podstawę do ustalenia, że dalsza szkoda może w przyszłości zaistnieć (takowe nie wynikają w szczególności z opinii biegłych). Po wtóre, ustalenia takiego można żądać, gdyby prawdopodobieństwo wystąpienia problemów dowodowych w przyszłości było duże, zaś w realiach rozpoznawanej sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, iż takie trudności mogłyby w przyszłości wystąpić.

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi, zatem po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 k.c.

Stosownie do treści tego przepisu, 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. Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Pozwany nie wykazał, aby taka potrzeba istniała.

Powódka zgłosiła szkodę precyzując roszczenie pismem doręczonym pozwanemu w dniu 27 lipca 2012 roku. Powódka przy piśmie z dnia 27 sierpnia 2012 roku złożyła pozwanemu dalszą żadaną dokumentację. W postępowaniu likwidacyjnym dostarczyła pozwanemu zarówno dokumentację medyczną a także faktury, rachunki na okoliczność poniesionych kosztów leczenia. Nie było uzasadnione oczekiwanie przez pozwanego na ustalenia toczącego się postępowania karnego. Pozwany jest podmiotem profesjonalnie zajmującym się działalnością ubezpieczeniową, dysponuje wyspecjalizowaną kadrą. W przedmiotowym postępowaniu likwidacyjnym dysponował już na wstępnym etapie danymi pojazdu sprawcy, a także jak wynika z akt szkody już w sierpniu 2012 roku miał wiedzę o toczącym się postępowaniu w Komendzie Miejskiej Policji, miał możliwość samodzielnie dokonać ustaleń koniecznych dla ustalenia swojej odpowiedzialności co najmniej 14 dni po uzupełnieniu dokumentów przez powódkę.

Mając powyższe na uwadze, od kwoty 21.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1 049,09 złotych tytułem odszkodowania, Sąd ustawowe odsetki zasądził zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 11 września 2012 roku do dnia zapłaty. Pełnomocnik powódki nie wykazał kiedy pismo zawierające rozszerzenie powództwa zostało pozwanemu doręczone, zatem od zasądzonej kwoty 11.000 zł zadośćuczynienia odsetki ustawowe zasądzono od daty pisma, w którym pełnomocnik pozwanego ustosunkował się do rozszerzenia powództwa tj. od dnia 13 listopada 2014 roku do dnia zapłaty.

Nadto z powyższych względów Sąd za zasadne uznał żądanie powódki zasądzenia ustawowych odsetek od kwoty świadczenia przyznanej i wypłaconej na rzecz powódki przez pozwane towarzystwo na mocy decyzji z dnia 5 stycznia 2013 roku. Kwota 4 318,20 zł została wypłacona powódce z uchybieniem określonego w ustawie terminu. Uznając zatem pozostawanie przez pozwanego w opóźnieniu, także w zakresie wypłaconej dobrowolnie kwoty, Sąd w punkcie 3 wyroku zasądził na rzecz powódki odsetki ustawowe od kwoty 4 318,20 złotych od dnia 11 września 2012 roku do dnia 6 stycznia 2013 roku.

Zatem żądanie odsetek jest zasadne w wyżej wskazanym zakresie, a w pozostałej części podlegało oddaleniu.

W toku procesu pełnomocnik powódki cofnął żądanie pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 4 000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 318,20 złotych tytułem odszkodowania. Sąd w cofnięciu powództwa w tej części, nie dostrzegł podstaw do uznania, iż czynność ta narusza dyspozycję art. 203 § 4 k.p.c. Dlatego mając powyższe na względzie w punkcie 4 wyroku, Sąd na podstawie art. 355 k.p.c. w związku z art. 203 § 1 i 4 k.p.c., umorzył postępowanie w tym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Zasądzona suma stanowi 48,52 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 4 417 złotych, na którą złożyły się: opłata od pozwu w części – 500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powódki – 2 400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, zaliczka na opinię biegłych – 1500 zł, a po stronie pozwanej koszty te wyniosły kwotę 2 417 złotych, w tym wynagrodzenie pełnomocnika – 2 400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocników stron została ustalona - w przypadku powódki na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu Dz.U. z 2013r., poz. 461), - w przypadku pozwanego na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002

roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Koszty sądowe, na które złożyło się wynagrodzenie biegłych sądowych (2241,79 zł) powołanych do wydania opinii w przedmiotowej sprawie, koszt opłaty od pozwu, od zapłaty której powódka była zwolniona (851 zł) i opłata od rozszerzonej części powództwa (2500 zł), które to poniósł tymczasowo Skarb Państwa wyniosły 5592,79 zł.

Sąd na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., Sąd obciążył na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi pozwanego kwotą 3612,48 zł, a powódkę kwotą 1980,31 zł należną tytułem zwrotu kosztów tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa

Sąd nie znalazł podstaw dla nieobciążania powódki kosztami procesu. Sąd miał na uwadze, że każda ze stron powinna czynić w toku postępowania oszczędności, gdyż postępowanie sądowe co do zasady jest odpłatne, a strony do jego zakończenia nie mają pewności co do rozstrzygnięcia. Postępowanie w niniejszej sprawie trwało ok. 3 lata, zatem powódka miała odpowiednio długi czas dla dokonania odpowiednich oszczędności celem pokrycia ewentualnych kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.