

Sygnatura akt II C 183/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR K. T.

Protokolant apl. aplikacji sędziowskiej M. G.

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2016 roku w Łodzi

sprawy w powództwa M. P.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.855 (jedenaście tysięcy osiemset pięćdziesiąt pięć złotych) z ustawowymi odsetkami od kwot:
 - a) 11.000 (jedenaście tysięcy) złotych od dnia 26 października 2012 roku do dnia zapłaty,
 - b) 855 (osiemset pięćdziesiąt pięć) złotych od dnia 2 września 2015 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.265,99 zł (cztery tysiące dwieście sześćdziesiąt pięć złotych dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotą 45 (czterdzieści pięć) złotych tytułem opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa.

Sygnatura akt II C 183/13

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 25 lutego 2013 roku, powódka M. P., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwoty 11.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 października 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł uwzględniając kwotę 17 zł tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w sprawie. W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 3 grudnia 2011 roku na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...) w Ł., kierujący pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) G. K., w wyniku niedostosowania prędkości do warunków ruchu, doprowadził do czołowego zderzenia z pojazdem marki T. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez powódkę. Podniesiono, iż na skutek wypadku powódka doznała obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana przyznała na rzecz powódki łącznie kwotę 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Pomimo składanych przez powódkę odwołań, pozwana nie znalazła podstaw do wypłaty dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia i uznała proces likwidacji szkody za zakończony. W ocenie strony powodowej, przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota jest nieadekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę. Na skutek zdarzenia powódka doznała bowiem naciągnięcia kręgosłupa szyjnego,

co skutkowało pourazowym zespołem bólowym. W wyniku wypadku powódka zmuszona była podjąć leczenia w kilku specjalistycznych poradniach, zaś konsekwencje doznanych urazów i odczuwany ból wpłynęły znacząco na komfort jej życia codziennego.

(pozew k. 2-7, pełnomocnictwo k. 8)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. Pozwany wskazał, że neguje roszczenie zgłaszane przez powódkę w niniejszym postępowaniu co do wysokości. Podniesiono, iż po przyjęciu zgłoszenia szkody, w sposób wszechstronny dokonano likwidacji przedmiotowej szkody. Pozwany ustalił zakres swojej odpowiedzialności oraz wysokość przysługujących powódce kwot tytułem zadośćuczynienia w łącznej wysokości 10.000 złotych. Dalej idące roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia nie zostały przez pozwanego uwzględnione. W ocenie strony pozwanej, wypłacona kwota tytułem zadośćuczynienia stanowi adekwatną wielkość w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy. Natomiast przekazana pozwanemu dokumentacja medyczna nie stanowi podstawy do przyznania okoliczności, na które powołuje się powódka, a które świadczyć by miały o zasadności dochodzonego zadośćuczynienia w wartości przewyższającej wypłaconą dotychczas kwotę.

(odpowiedź na pozew k. 26-32)

W piśmie z dnia 24 lipca 2015 roku pełnomocnik powódki oświadczył, że zmienia powództwo w ten sposób, że obok zgłoszonego w pozwie roszczenia o zasądzenie kwoty 11.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 26 października 2012 roku, wnosi o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 900 zł tytułem zwrotu kosztów opieki z odsetkami ustawowymi od dnia rozszerzenia powództwa, tj. od dnia 24 lipca 2015 roku. Jednocześnie wskazano, iż żądanie zasądzenia od pozwanego kosztów opieki osoby trzeciej zostało wyliczone w ten sposób, iż powódka potrzebowała opieki przez okres 30 dni x 3 godziny x 10 złotych.

(pismo k. 131-133)

Pozwany nie uznał powództwa także w rozszerzonej części.

(pismo k. 146)

W toku dalszego postępowania stanowiska stron do dnia zamknięcia rozprawy nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 152-153)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 grudnia 2011 roku w Ł., na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...) w Ł. miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została M. P., prowadząca samochód osobowy T. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku był G. K., kierujący samochodem osobowym marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego posiadacz zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie. Poszkodowana zgłosiła w dniu 7 grudnia 2011 roku szkodę i wystąpiła do pozwanej o wypłatę odszkodowania z tytułu OC. Pozwana co do zasady uznała roszczenia powódki.

(okoliczność bezsporna; także zeznania powódki k. 108-110, opis zdarzenia, oświadczenie sprawy wypadku, zawiadomienie o szkodzie, kopia polisy OC – w załączonych aktach szkodowych)

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona karetką pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Po wykonaniu badania lekarskiego, z rozpoznaniem naciągnięcia kręgosłupa szyjnego, powódka została wypisana do domu z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego, dalszej opieki lekarskiej w poradni ortopedycznej i

doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych. Ze względu na nasilające się dolegliwości bólowe odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, a także bóle i obrzęk prawego kolana, następnego dnia powódka zgłosiła się do szpitala gdzie skierowano ją do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował ją do dalszego leczenia w poradni specjalistycznej. Od dnia 6 grudnia 2011 roku powódka leczyla się w poradni neurologicznej, zaś od dnia 8 grudnia 2011 roku powódka w poradni chirurgii urazowo- ortopedycznej. U powódki stwierdzono utrzymujące się dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego, bóle barków, drętwienie obu kończyn górnych i obu dłoni, drętwienie IV-V palców z osłabieniem siły ucisku prawej ręki oraz bóle odcinka lędźwiowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej- okolicy biodra i uda. Odnotowano także prawostronne objawy korzeniowe. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa, powódka została skierowana przez lekarza neurologa na zabiegi rehabilitacyjne. W okresie od dnia 20 stycznia 2012 roku powódka przeszła cztery serie zabiegów rehabilitacyjnych.

(dokumentacja medyczna – w załączonych aktach szkodowych, zeznania powódki k. 108-110)

Bezpośrednio po wypadku powódka nie mogła spać, budziła się w nocy. Odczuwała lęk podczas jazdy samochodem, zwłaszcza na łuku jezdni i w sytuacji gdy z przeciwka jechał inny samochód, a także przy przejściu przez jezdnię kiedy widziała światła reflektorów. Ze względu na zaburzenia lękowe po wypadku komunikacyjnym, w dniu 13 stycznia 2012 roku lekarz POZ skierował powódkę do poradni psychiatrycznej, gdzie zdiagnozowano u niej zaburzenie stresowe pourazowe i zlecono przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych.

(dokumentacja medyczna – w załączonych aktach szkodowych, zeznania powódki k. 108-110)

Ze względu na nasilone dolegliwości bólowe powódka była zmuszona do przyjmowania leków przeciwbólowych przez okres 2 miesięcy po wypadku, 2-3 razy dziennie. Przez okres 3 tygodni od wypadku powódka nosiła także kołnierz ortopedyczny.

(zeznania powódki k. 108-110)

W związku z doznanymi obrażeniami ciała, powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 27 stycznia 2012 roku.

(kopie zwolnień lekarskich – w załączonych aktach szkodowych, zeznania powódki k. 108-110)

Po wypadku powódka wymagała pomocy innych osób. W tym okresie pomocy udzielała powódce jej siostra, mąż oraz dzieci.

(zeznania powódki k. 108-110)

Powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa, przy zmianach pogody oraz w związku z pracą, która wymaga dużo siedzenia. Powódka nie może także uprawiać wszystkich dyscyplin sportu jakie uprawiała przed zdarzeniem: nie może pływać, uprawiać windsurfingu, przestała chodzić na fitness. Przy jeździe rowerem i na rolnach ma problem ze skruceniem głowy, odczuwa, że ma mniejszy zakres ruchomości niż przed zdarzeniem. U powódki osłabieniu uległ wzrok, ma problemy z koncentracją i pamięcią. Odczuwa także złe samopoczucie, często jest senna i zmęczona,

(zeznania powódki k. 108-110)

W piśmie z dnia 30 grudnia 2011 roku, doręczonym pozwanej w dniu 2 stycznia 2012 roku, pełnomocnik powódki wniósł o wypłatę kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 25,71 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W piśmie z dnia 2 lutego 2012 roku, doręczonym pozwanej w dniu 7 lutego 2012 roku, pełnomocnik powódki zwiększył roszczenie zgłoszone pismem z dnia 30 grudnia 2011 roku, zgłosił jednocześnie dodatkowe roszczenie związane ze zniszczonymi rzeczami, jednocześnie wniósł o wypłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 100 zł tytułem zniszczonych rzeczy.

(wezwanie do zapłaty k. 23-24, k. 43 załączonych akt szkodowych)

Decyzją z dnia 8 lutego 2012 roku (...) S.A. V. (...) w W. przyznała na rzecz powódki kwotę 1000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwotę 25,71 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Natomiast decyzją z dnia 5 czerwca 2012 roku pozwana przyznała na rzecz powódki kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(decyzja o wypłacie odszkodowania k. 45, k. 55 załączonych akt szkodowych)

W piśmie z dnia 13 lipca 2012 roku, doręczonym pozwanej w dniu 7 lutego 2012 roku, pełnomocnik powódki wniósł odwołanie od decyzji z dnia 5 czerwca 2012 roku.

(pismo k. 56-57 załączonych akt szkodowych)

W piśmie z dnia 24 sierpnia 2012 roku, doręczonym pozwanej w dniu 29 sierpnia 2012 roku, pełnomocnik powódki zwiększył roszczenie dotyczące zadośćuczynienia za doznane przez powódkę obrażenia ciała o kwotę 5.000 zł i wniósł o wypłatę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 283,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(wezwanie do zapłaty k. 72 załączonych akt szkodowych)

Decyzją z dnia 17 września 2012 roku (...) S.A. V. (...) w W. przyznała na rzecz powódki kwotę 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia i kwotę 269,80 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(decyzja o wypłacie odszkodowania k. 77 załączonych akt szkodowych)

W piśmie z dnia 18 października 2012 roku, pełnomocnik powódki zwiększył roszczenie dotyczące zadośćuczynienia za doznane przez powódkę obrażenia ciała o kwotę 7.000 zł i wniósł o wypłatę 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(wezwanie do zapłaty – załączone akta szkodowe)

W piśmie z dnia 25 października 2012 roku (...) S.A. V. (...) w W. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i wskazała, że uznaje dotychczasową wypłatę jako wyczerpującą cały zakres roszczeń.

(pismo – załączone akta szkodowe)

(...) S.A. V. (...) w W. wypłaciła na rzecz powódki łączną kwotę 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, oraz kwotę 269,80 złotych tytułem kosztów leczenia.

(pismo k. 33)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2011 roku M. P. przeżyła zaburzenia stresowe pourazowe, które obecnie utrzymują się w postaci łagodnych zaburzeń lękowych. W okresie do 26 stycznia 2012 roku do września 2013 roku zaburzenia te były nasilone w stopniu wymagającym leczenia psychiatrycznego, z czego przez pierwszy miesiąc istotnie wpływały na możliwość zarobkowania oraz na życie rodzinne. Stwierdzone zaburzenia spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki, którego wysokość można określić na 5% z punktu 10A rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Stwierdzone u powódki zaburzenia i ich dotychczasowy przebieg dają szansę na całkowity jej powrót do zdrowia, natomiast czasu tego procesu nie można określić

(opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 61-64)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2011 roku M. P. doznała urazu kręgosłupa szyjnego pod postacią naciągnięcia tego odcinka kręgosłupa. Uraz kręgosłupa szyjnego nastąpił w mechanizmie tzw. urazu biczowego, związanym z nagłym nadmiernym przodo a następnie tyło zgięciem głowy i wtórnym urazem głowy bez objawów wstrząśnienia mózgu i bez obrażeń zewnętrznych w obrębie czaszki. Procentowy, długotrwały

uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego, pozostającego w związku z wypadkiem z dnia 3 grudnia 2011 roku wyniósł 5% według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekani o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu – poz. J, punkt 94a. Procentowy, długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu pourazowego zespołu podmiotowego, tj. nerwicy pourazowej z elementami zaburzeń adaptacyjnych bez trwałych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, pozostającej w związku z wypadkiem z dnia 3 grudnia 2011 roku wyniósł 5% według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekani o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu – poz. A, punkt 10. Zakres doznanych w wypadku obrażeń kręgosłupa szyjnego stanowi istotne ograniczenie wykonywania ruchów głową w różnych płaszczyznach, pracy jednostronnie obciążającej kręgosłup, w szczególności w warunkach częściowo wymuszonych obciążenia kręgosłupa, ponadto pracy na wysokości, dźwiganie ciężarów, prowadzenie pojazdu. Rokowania co do powrotu do zdrowia są pomyślne. Dolegliwości pourazowego zespołu podmiotowego, tj. nerwicy pourazowej mogą utrzymywać się przez wiele lat. Dolegliwości zespołu korzeniowego szyjnego, w związku z istniejącymi zmianami zwyrodnieniowo – wytwórczymi mogą ulegać zaostrzaniu w następstwie, np. sposobu wykonywania pracy zawodowej. Pierwotna struktura anatomiczna odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa nie została trwale naruszona wskutek zdarzenia z dnia 3 grudnia 2011 roku.

(opinia biegłego z zakresu neurologii – W. k. 80-87)

Powódka M. P., w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2011 roku, w zakresie narządów ruchu, doznała naciągnięcia kręgosłupa szyjnego, niewielkiego stłuczenia kręgosłupa lędźwiowego i prawego stawu kolanowego. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym, obecnie pozostaje mierny zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek obrażeń doznanych w czasie wypadku komunikacyjnego w dniu grudnia 2011 roku w zakresie narządów ruchu wyniósł 0%. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki w związku z doznanymi obrażeniami narządów ruchu był znaczny. U powódki, ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres 1 miesiąca, przeciętnie w ciągu 3 godzin dziennie. Rokowania na przyszłość powódki są dobre. Powódka odzyskała pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Poczucie pogorszenia sprawności i subiektywny mierny zespół bólowy mogą być wynikiem zespołu korzeniowego.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej k. 123-125)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich opinii powołanych w sprawie biegłych, dokumentów w postaci dokumentacji lekarskiej i kart historii leczenia, których ważność nie była kwestionowana przez strony w toku procesu, a także na podstawie zeznań powódki M. P.. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustalen statusu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie spór koncentrował się wokół oceny, jaka była wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z obrażeniami doznanymi podczas wypadku z dnia 3 grudnia 2011 roku. Przeprowadzenie tej oceny wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych, którzy w sposób jednoznaczny określili wysokość uszczerbku, jakiego doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku. Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W odniesieniu do opinii biegłych należy podkreślić, że żadna ze stron nie kwestionowała sporządzonych opinii, nie zgłoszono także wniosków o powołanie dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powódkę. Wyrokując Sąd oparł się na zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności sporządzonych opiniach, uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie po zapoznaniu się z aktami sprawy i po przeprowadzeniu badania powódki. Wnioski przedstawione w sporządzonych opiniach, zostały oparte na powyżej wskazanym materiale

dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemal w całości.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 kc przez umowę 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 której rzecz umowa została zawarta. Stosownie do 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 wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. (...) S.A. V. (...) w W. nie kwestionowało, ani podstawy swej odpowiedzialności, ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powódce szkody na osobie. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania ponad wypłaconą kwotę.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi art. 445 § 1 k.c. Stosownie do treści tego przepisu, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. 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 ogólnikowo, 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 nieo określony (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 i konkretyzację rozmiaru szkody doznanej przez powódkę stanowi w niniejszej sprawie stopień

uszczerbku na zdrowiu, który wynosi łącznie 10%. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powoda. Ustalając rozmiar szkody Sąd wziął pod uwagę nie tylko wielkość procentowego uszczerbku na zdrowiu, ale również rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i następstwa wypadku, a także trwałość tych skutków i ograniczenia w życiu codziennym. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Należy uznać, że świadczenie wypłacone powódce przez pozwanego dobrowolnie nie zaspokoilo w pełni jej roszczenia o zadośćuczynienie. Biorąc pod uwagę rozmiar cierpień związanych z następstwami wypadku, rodzaj i czas trwania jego skutków oraz ograniczenia w życiu codziennym powódki, Sąd uznał za adekwatne zadośćuczynienie w wysokości 21 000 złotych. Zważyć bowiem należy, iż z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki związanych z doznanymi w wypadku obrażeniami, a także trwałość tych skutków i ograniczenia w życiu codziennym, a w szczególności odczuwany przez nią ból był znaczny. W wyniku wypadku powódka doznała istotnie nasilonych cierpień fizycznych, na które składał się ból i związana z tym niesprawność ruchowa, szczególnie w pierwszych 2 miesiącach po zdarzeniu. Następstwem doznanych obrażeń ciała, w szczególności urazu kręgosłupa, u powódki była konieczność dalszego długotrwałego leczenia, nie tylko w zakresie uśmierzania bólu ale również leczenia zaburzeń lękowych. Skutkiem wypadku było bowiem powstanie cierpień psychicznych. M. P. bezpośrednio po wypadku nie mogła spać, budziła się w nocy, odczuwała także lęk podczas jazdy samochodem. Zdiagnozowano u niej zaburzenie stresowe pourazowe. Nie ulega także wątpliwości, że w skutek wypadku jej stan zdrowia pogorszył się na tyle, iż musiała korzystać z okresowego leczenia rehabilitacyjnego. Powódka do dnia dzisiejszego przeszła 4 serie zabiegów rehabilitacyjnych w celu pozbycia się dolegliwości bólowych kręgosłupa. Należy również zauważyć, że powódka nadal odczuwa skutki zdarzenia z dnia 3 grudnia 2011 roku. Uskarża się na dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym. Dolegliwości te powodują w znacznym stopniu pogorszenie się komfortu jej życia. Powódka nie może prowadzić bowiem takiej aktywności fizycznej jak przed wypadkiem z dnia 3 grudnia 2011 roku: nie może pływać, uprawiać windsurfingu, przestała także chodzić na fitness, ma także problem ze skręceniem głowy podczas jazdy rowerem. To zaś oznacza, że po wypadku u powódki występują u niego dolegliwości i ograniczenia, których nie miała przed zdarzeniem. Mając powyższe na uwadze i uwzględniając wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 10.000 złotych, na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 11.000 złotych tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

Odnosząc się do żądanego w pozwie odszkodowania należy podnieść, że naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego uszczerbku, nie dopuszczając zarazem do nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z przepisu art. 444 § 1 k.c. wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Nadto należy się tylko zwrot wydatków celowych. Wchodzić tu w grę będą przede wszystkim koszty związane z leczeniem a także koszty związane z korzystaniem z pomocy innej osoby. Powódka domagała się kwoty 900 zł tytułem kosztów opieki osoby trzeciej. W ocenie Sądu zakres cierpień fizycznych i psychicznych, z powodu uszkodzeń narządu ruchu, powodował uzależnienie powódki od pomocy innych osób. Jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, powódka wymagała pomocy osób trzecich, zaś Sąd przyjął, kierując się wskazaniem z opinii biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej (k. 123-125), iż przez pierwszy miesiąc po wypadku wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze około 3 godzin dziennie. Stawka pełnej odpłatności za roboczogodzinę na terenie miasta Ł. w dni powszednie, w okresie, w którym miał miejsce wypadek powódki wynosiła 9,50 zł/h. Sąd zatem ostatecznie ustalił zatem, iż koszt pomocy osób trzecich, która potrzebna była M. P. opiewał na kwotę 855 złotych (30 dni x 3 godziny x 9,50 złotych). Wobec powyższego Sąd zasądził tytułem kosztów opieki osób trzecich jedynie kwotę 855 złotych, natomiast powództwo jako dalej idące podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie 2 wyroku.

Rozstrzygnięcie o odsetkach zapadło na podstawie art. 481 § 1 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. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia precyzuje art. 817 § 1 kc. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 817 § 1 kc, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w powyższym terminie nie można wyjaśnić okoliczności koniecznych dla ustalenia m.in. wysokości świadczenia, winno być ono spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 kc). Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 kc). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 kc i art. 355 § 2 kc). Szkada została zgłoszona pozwanemu w dniu 7 grudnia 2011. Jednakże w toku postępowania likwidacyjnego, powódka działając poprzez swojego pełnomocnika wielokrotnie zgłaszała nowe roszczenia dotyczące zadośćuczynienia, żądając w piśmie z dnia 18 października 2012 roku ostatecznie z tego tytułu kwoty 22.000 zł. Decyzją z dnia 25 października 2012 roku pozwane Towarzystwo odmówiło wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia i zakończyło proces likwidacji szkody. Biorąc to pod uwagę należało uznać, że w zakresie zasądzonej kwoty odsetki od zadośćuczynienia w kwocie 11.000 zł należne są powódce, zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 26 października 2012 roku to dnia zapłaty. Natomiast odsetki ustawowe od rozszerzonej części powództwa, to jest od kwoty 855 zł odszkodowania należało zasądzić dopiero od dnia 2 września 2015 roku do dnia zapłaty, to jest od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu (k. 49) odpisu pisma powódki, w którym rozszerzyła żądanie. Powódka wcześniej bowiem do strony pozwanej z tym roszczeniem się nie zwracała. W pozostałej części powództwo w zakresie odsetek podlegało oddaleniu, jako niezasadne, o czym również orzeczono w punkcie 2 wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Powódka ostała się bowiem ze swoim roszczeniem niemalże w całości (oddaleniu podlegała jedynie niewielka część żądania w zakresie odszkodowania w kwocie 45 złotych oraz w zakresie odsetek). Dlatego Sąd obciążył pozwane Towarzystwo kosztami procesu w całości. Łącznie koszty poniesione przez powódkę wyrażają się kwotą 4265,99 złotych, na którą złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 550 zł, koszty zastępstwa procesowego powódki w kwocie 2.400 złotych i opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz koszty wynagrodzenia biegłego w kwocie 1298,99 złotych. Koszty zastępstwa procesowego powódki zostały ustalone w oparciu o § 6 pkt 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.

Koszty orzeczone w pkt 4 wyroku to koszty sądowe tymczasowo wyłożone w toku procesu przez Skarb Państwa. Stosownie do przepisu art. 83 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm.) jeżeli przepisy przewidują obowiązek działania i dokonywania czynności połączonej z wydatkami z urzędu, sąd zarządzi dokonanie tej czynności, a kwotę potrzebną na ich pokrycie wyklada tymczasowo Skarb Państwa. Biorąc pod uwagę wynik postępowania, zasadę rozliczenia kosztów oraz treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd obciążył (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 45 złotych tytułem brakującej części opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa.