

Sygn. akt II C 973/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: starszy sekretarz sądowy M. R.

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1) i K. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie na rzecz M. K. (1) i K. K. kwotę 4.060,14 zł (cztery tysiące sześćdziesiąt złotych i 14/100) wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 14 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. umarza postępowanie w zakresie żądania ustalenia na przyszłość odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej w W. za skutki zdarzenia z dnia 11 lipca 2011 roku;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza solidarnie od M. K. (1) i K. K. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 1.813,87 zł (jeden tysiąc osiemset trzynaście złotych i 87/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
5. nie obciąża M. K. (1) i K. K. obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt II C 973/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 22 października 2014 roku powódka M. K. (2) reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w Ł. kwot: 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 638,44 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 708,62 zł tytułem utraconego dochodu wraz z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od dnia 10 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty tytułem naprawienia szkody wywołanej wypadkiem komunikacyjnym z dnia 11 lipca 2011 roku, w którym doznała obrażeń ciała. Nadto, żądała ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 11 lipca 2011 roku oraz zasądzenia na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania i zwolnienia od kosztów sądowych w całości. W uzasadnieniu podniesiono, że powódka w wyniku przedmiotowego wypadku doznała stłuczenia klatki piersiowej i urazu prawego kolana, była hospitalizowana, leczyła się w poradni ortopedycznej i neurologicznej. Z uwagi na konieczność pozostawiania na zwolnieniu lekarskim po wypadku jej wynagrodzenie w miesiącu lipcu, sierpniu i wrześniu 2013 roku zmniejszyło się średnio o 500 zł, na prywatne wizyty lekarskie wydała kwotę 760 zł, na prywatnie wykonane badania kwotę 825

zł, a koszt zakupu leków wyniósł 235 zł. Do dnia dzisiejszego odczuwa następstwa wypadku. Powódka nie odzyskała całkowitej sprawności w prawym kolanie. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki świadczenie w łącznej kwocie 10.952,94 zł, które nie kompensują poniesionej przez nią szkody.

(pozew k. 2-5, pełnomocnictwo k.10)

Postanowieniem z dnia 5 stycznia 2015 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztu opłaty od pozwu oddalając wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w pozostałym zakresie.

(postanowienie k. 43)

W odpowiedzi na pozew z dnia 30 kwietnia 2015 roku pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Podniósł, że wypłacone na rzecz powódki w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie oraz koszty leczenia i utracone dochody są adekwatne do poniesionej przez powódkę krzywdy. Dalsza, dochodzona niniejszym pozvem kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę. Obrażenia ciała miały charakter przejściowy i nie powodowały trwałych następstw oraz konieczności długiego leczenia. Istnieje prawdopodobieństwo, że występujące u powódki dolegliwości ze strony kręgosłupa nie miały związku z wypadkiem, lecz następstwem występującej już wcześniej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Pozwany kwestionował roszczenie powódki w zakresie kosztów leczenia wskazując, iż nie zostały one udowodnione. W treści uzasadnienia pozwu zostały wskazane kwoty, których suma nie jest tożsama z wysokością dochodzonego odszkodowania. W pozwie wymieniono kwoty za leczenie odpowiadające już wypłaconemu odszkodowaniu. Pozwany odmówił poniesienia kosztów zakupu leku N., który nie ma związku z dolegliwościami powódki wynikającymi z wypadku, jak również refundacji świadczeń medycznych udzielonych powódce prywatnie, które mogła uzyskać w ramach NFZ. Kwestionował też roszczenie powódki z tytułu utraconych dochodów ponad wypłaconą już kwotę podnosząc, iż powódka nie przedstawiła dowodów na potwierdzenie wysokości dochodzonego przez nią roszczenia. Pozwany negował możliwość wystąpienia u powódki dalszych krzywd i swoją odpowiedzialność na przyszłość. Kwestionował też datę, od której powódka żądała odsetek.

(odpowiedź na pozew k. 58-62v, pełnomocnictwo k. 64)

Postanowieniem z dnia 16 czerwca 2015 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od zaliczek na wynagrodzenie biegłych.

(postanowienie k. 98)

W piśmie z dnia 21 października 2016 roku pełnomocnik powódki poinformował o jej śmierci w dniu 23 września 2016 roku. Wniósł o zawieszenie postępowania i jego podjęcie z następcami prawnymi M. K. (1) i K. K..

(pismo k. 163)

Postanowieniem z dnia 6 grudnia 2016 roku Sąd na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił postępowanie w sprawie z uwagi na śmierć powódki M. K. (2) w dniu 23 września 2016 roku oraz na podstawie art. 180 § 1 pkt 1 k.p.c. podjął zawieszone postępowanie z udziałem M. K. (1) i K. K., jako następców prawnych zmarłej M. K. (2) (postanowienie k.173)

Na rozprawie w dniu 23 października 2017 roku pełnomocnik powodów popierał powództwo z tą zmianą, że wobec śmierci powódki cofnął roszczenie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 11 lipca 2011 roku ze zrzeczeniem się roszczenia. Na wypadek oddalenia powództwa wniósł o nieobciążanie strony powodowej kosztami procesu z uwagi na specyfikę sprawy.

(protokół elektroniczny rozprawy z dnia 23 października 2017r. k. 239-239)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 lipca 2011 roku w miejscowości O., gmina S., T. Z., kierując pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), wyjeżdżając z drogi podporządkowanej nie udzielił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki M. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanemu przez M. K. (1), w wyniku, czego doszło do zderzenia obydwu pojazdów. Pasażerami samochodu marki M. byli M. K. (2), K. K. i A. P., którzy doznali obrażeń ciała. W chwili wypadku M. K. (2) miała zapięte pasy bezpieczeństwa, nie straciła przytomności, otworzyły się poduszki.

(bezsporne, kserokopia zawiadomienia k. 7, kserokopia notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym k. 8, zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z dnia 23 października 2017 roku k.238-239)

Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

(bezsporne)

Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka pogotowia, która przewiozła M. K. (2) do Szpitala Wojewódzkiego w B.. Na Oddziale (...) po przeprowadzonych badaniach rozpoznano stłuczenie klatki piersiowej, uraz prawego kolana. M. K. (2) w dniu 12 lipca 2011 roku została wypisana ze szpitala z zaleceniami leczenia ambulatoryjnego.

(dokumentacja medyczna k. 77 zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z dnia 23 października 2017 roku k.238-239)

Po wypadku M. K. (2) najbardziej skarżyła się na dolegliwości w kolanie. Przez około tydzień po zdarzeniu miała problemy z poruszaniem się po domu, wykonywaniem prac porządkowych. Przyjmowała na bóle kolana leki przeciwbólowe. Uskarżała się również na bóle kręgosłupa szyjnego, który wcześniej nigdy jej nie bolał.

(zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z 23 października 2017 roku k. 238-239, zeznania powódki elektroniczny protokół rozprawy z 23 października 2017 roku k 239)

Od 15 lipca 2011 roku M. K. (2) kontynuowała leczenie w poradni POZ. Zgłaszała bóle szyi, klatki piersiowej i kolana prawego. Od 27 lipca 2011 roku podjęła leczenie ortopedyczne. W sierpniu 2011 roku M. K. (2) zgłaszała bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. Leczenie ortopedyczne zakończono w październiku 2011 roku.

(dokumentacja medyczna k. 77-80 oraz w załączonych aktach szkody, zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z dnia 23 października 2017 roku k. 238-239)

W dniu 13 września 2011 roku M. K. (2) podjęła leczenie neurologiczne z powodu bólów kręgosłupa szyjnego i głowy głównie przy pochylaniu się w okolicy czołowo – skroniowej. Wykonane w styczniu 2012 roku badanie MR kręgosłupa szyjnego nie wykazało zmian. U M. K. (2) występowały natomiast zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne na poziomie kręgosłupa piersiowego. Badanie komputerowe głowy z lutego 2012 roku wykazało samoistne zmiany pod postacią znacznego zaniku korowo-podkorowego mózgowia. Leczenie neurologiczne trwało do 3 września 2012 roku.

(dokumentacja medyczna w załączonych aktach szkody)

M. K. (2) korzystała z prywatnych wizyt u fizjoterapeuty. W czerwcu 2012 roku powódka kontynuowała leczenie rehabilitacyjne na odcinek szyjny kręgosłupa.

(zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z 23 października 2017 roku k. 238-239)

Po wypadku M. K. (2) bała się prowadzić samochód. Nie jeździła już jako kierowca. Przy dojeżdżaniu do skrzyżowania miała odruch spinania, jakby miało coś się stać. M. K. (2) podczas jazdy bała się o bezpieczeństwo córki, pilnowała żeby miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

(zeznania powoda elektroniczny protokół rozprawy z 23 października 2017 roku k. 238-239, zeznania powódki elektroniczny protokół rozprawy z 23 października 2017 roku k 239)

M. K. (2) w dacie wypadku była zatrudniona w (...) sp. z o.o. w Z. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony jako szwaczka. Po wypadku M. K. (2) przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 11 lipca 2011 roku do 5 października 2011 roku.

(zaświadczenie k. 9, kserokopie zwolnień w załączonych aktach szkody)

Wynagrodzenie netto M. K. (2) w 2011 roku wynosiło: styczeń – 1.160,04 zł, luty – 1.749,35 zł, marzec – 1.507,09 zł, kwiecień – 1.101,07 zł, maj – 1.617,15 zł, czerwiec – 1.776,75 zł, lipiec – 1.541,04 zł, sierpień – 1.271,88 zł, wrzesień – 1.219,70 zł, październik - 1.172,76 zł, listopad – 1.734,36 zł, grudzień – 2.245,75 zł.

(zaświadczenie k. 9)

M. K. (2) poniosła koszty prywatnego leczenia w kwotach: 4 wizyty po 100 zł, 6 wizyt po 60 zł, 1 wizyta w kwocie 80 zł, tomografia – 200 zł, MR – 490 zł, RTG: 95 zł i 40 zł. (faktury w załączonych aktach szkody - nieponumerowane)

M. K. (2) poniosła koszty zakupu lekarstw: D. R. – 16,90 zł, M. forte – 2x 18,95 zł, Bi-P. - 7,25 zł, D. M. – 55 zł, D. – 16,61 zł i 33,60 zł, C. T. – 27,48 zł i 100,88 zł. Koszt zakupu leku N. wyniósł 5,59 zł.

(faktury w załączonych aktach szkody - nieponumerowane)

Z psychologicznego punktu widzenia u M. K. (2) nastąpiły łagodne zaburzenia adaptacyjne lękowe, które miały ścisły związek z wypadkiem komunikacyjnym. Nie wpłynęły one na ograniczenia w życiu. Rokowanie na przyszłość było pozytywne. Osobowość M. K. (2) była ukształtowana prawidłowo, starała się nie poddawać przeciwnościom losu, nie dawała sobie prawa do okazywania słabości i bezradności.

(pisemna opinia biegłego psychologa k. 126-128)

Z punktu widzenia neurologicznego M. K. (2) doznała w wypadku stłuczenia kręgosłupa szyjnego. Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem wynosi 5% (punkt 94a tabeli) w postaci pourazowego zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa w wyniku jego naciągnięcia. Przebyty uraz klatki piersiowej i kolana prawego był bez skutków neurologicznych. Nie stwierdzono objawów korzeniowych odcinka kręgosłupa piersiowego.

(pisemna opinia biegłego neurologa k. 136-138, pierwsza uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 170, druga uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 200a-201, trzecia uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 218)

W następstwie wypadku z dnia 11 lipca 2011 roku M. K. (2) doznała stłuczenia klatki piersiowej i urazu prawego kolana. Z punktu widzenia ortopedy skutki wypadku nie spowodowały trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 224-226)

W dniu 14 maja 2015 roku M. K. (2) zgłosiła pozwanemu szkodę domagając się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 90.000 zł, zwrotu kosztów leczenia 1.850 zł i utraconych dochodów za lipiec, sierpień, i wrzesień średnio po 500 zł.

Decyzją z dnia 11 czerwca 2013 roku pozwany przyznał na rzecz M. K. (2) zadośćuczynienie w kwocie 9.000 zł, kwotę 1.161,56 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 791,38 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu. Kwota utraconego dochodu została wyliczona w ten sposób, że średni miesięczny dochód na podstawie sumy pierwszych 6 miesięcy roku ustalono na kwotę 1.485,24 zł i na tej podstawie przyjęto, że sierpniu 2011 roku M. K. (2) utraciła dochód w wysokości 213,36 zł, we wrześniu 2011 roku – w wysokości 265,54 zł, w październiku 2011 roku – w wysokości 312,48 zł. Z tytułu zwrotu kosztów leczenia przyznano jej kwotę 336,56 zł za leki, kwotę 490 zł za badanie MR, kwoty 95 zł i 40 zł za badania RTG oraz kwotę 200 zł za wykonaną tomografię. Żądania w zakresie zwrotu prywatnych badań

lekarskich zostały uwzględnione w całości. W decyzji tej pozwany nie uznał zasadności poniesienia przez powódkę kosztu zakupu leku N., jako niemającego związku z zaistniałym wypadkiem komunikacyjnym.

(decyzja k. 6, zgłoszenie szkody w załączonych aktach szkody)

M. K. (2) w okresie po wypadku zapadła na chorobę nowotworową. Zmarła w dniu 23 września 2016 roku. Spadek po niej na podstawie ustawy wprost nabyli: mąż M. K. (1) i córka K. K. po 1/2 części każde z nich.

(dokumentacja medyczna k. 22-23, orzeczenia k. 24, 25-26, wypis aktu poświadczenia dziedziczenia k. 164-164v)

Ustaień w zakresie przedstawionego powyżej stanu faktycznego, przyjętego za podstawę do przeprowadzenia w dalszej części rozważań prawnych, sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. i 227 k.p.c. Wszelkie wykorzystane przez sąd dokumenty mogły stanowić podstawę do dokonywania ustaleń, albowiem nie były kwestionowane w zakresie autentyczności, ani treści. Ustaień stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano w oparciu o przepis art. 308 k.p.c.

Zgodnie z zasadą bezpośredniości wyrażoną w art. 235 k.p.c. sąd, rozstrzygając sprawę, powinien w sposób bezpośredni zetknąć się z materiałem dowodowym, a zatem wszelkie czynności stron i sądu związane z przeprowadzaniem dowodów powinny być przedsięwzięte przed sądem orzekającym.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłego radiologa, ortopedy – traumatologa i neurologa na okoliczność ustalenia następstw wypadku z dnia 11 lipca 2011 roku dla zdrowia powódki po uprzednim dokonaniu badania (...) powódki. Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Biegli będąc ekspertami w swoich dziedzinach wybierają rodzaj i metodę prowadzonego badania celem wydania opinii w zakresie wskazanym przez Sąd. Zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby”. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje, gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niezupełna, wewnętrznie sprzeczna, albo gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną biegłego. Dopiero zatem w przypadku kwestionowania wydanych przez biegłych opinii Sąd może rozważyć wniosek o dopuszczenie opinii łącznej.

Ustalenia stanu zdrowia powódki dokonano na podstawie opinii biegłych: ortopedy, neurologa i psychologa.

Ostatecznie opinie biegłych nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, jak również nie wnoszono o ich uzupełnienie (poza uzupełnieniem opinii biegłej neurolog na wniosek strony pozwanej) czy choćby wezwanie biegłych na rozprawę w związku z potrzebą zadania dodatkowych pytań. Opinie wszystkich biegłych nie budzą również wątpliwości Sądu. Są one rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez jak również wzajemnie się uzupełniają. Zawierają one wskazanie materiału dowodowego, z którym zapoznali się biegli i który uwzględnili przy sporządzaniu opinii, opis wywiadu lekarskiego, który przeprowadzili z powódką i badań lekarskich. 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 oddalił również wniosek strony powodowej o zobowiązanie wskazanych w piśmie z dnia 22 czerwca 2015 roku placówek medycznych do przedłożenia Sądowi dokumentacji medycznej powódki, bowiem to na stronie zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. spoczywał ciężar przedstawienia dokumentacji medycznej. Pełnomocnik powódki nie podnosił przed Sądem żadnych okoliczności, które nie pozwoliłyby mu uzyskać (choćby w kserokopii) dokumentacji medycznej powódki z placówek medycznych, w których prowadziła ona leczenie wypadkowe.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:

W przypadku śmierci strony, prowadzone postępowanie sądowe może być kontynuowane jedynie z udziałem jej następców prawnych, jeżeli jego przedmiot należy do praw i obowiązków zmarłej strony, które są przedmiotem dziedziczenia (art. 922 k.c.). Do takich praw należy wierzytelność z tytułu zadośćuczynienia, o ile spadkodawca wytoczył o nie powództwo za życia (art. 445 § 3 k.c.). W takiej sytuacji sąd ma obowiązek zawieszenia postępowania z urzędu, stosownie do art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c., a do jego podjęcia dochodzi, gdy zgłoszą się lub zostaną wskazani następcy prawni zmarłej strony, zgodnie z art. 180 § 1 pkt 1 k.p.c. W niniejszej sprawie w miejsce zmarłej powódki wstąpili zatem jej następcy prawni.

Powództwo zgłoszone w sprawie podlegało uwzględnieniu w części.

W sprawie bezspornym jest, że pojazd sprawcy wypadku drogowego, w wyniku, którego obrażenia ciała odniosła M. K. (2), był ubezpieczony w zakresie umowy OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Bezsporne były także okoliczności wypadku. W zakresie żądania zadośćuczynienia spór koncentrował się wokół wysokości szkody niemajątkowej, a w konsekwencji wysokości zadośćuczynienia rekompensującego jej zakres ponad wypłaconą kwotę 9.000 zł.

Zgodnie z treścią przepisu 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 z umowy 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.

Zgodnie z normą art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W sprawie niniejszej strony nie pozostawały w sporze, co do faktu, iż pojazd marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), ubezpieczony był w pozwanym towarzystwie od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Nie było, zatem wątpliwości o możliwości zastosowania powołanej normy prawnej do rozstrzygnięcia niniejszego sporu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczającego, ten zaś odpowiada na zasadzie statuowanej w art. 436 k.c. Odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza, zatem obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, jak i obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie).

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

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)). 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; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; 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; 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.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieokreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00). 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). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

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 powódki. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W wyniku wypadku z dnia 11 lipca 2011 roku M. K. (2) doznała stłuczenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej i urazu prawego kolana. Z psychologicznego punktu widzenia u powódki nastąpiły łagodne zaburzenia adaptacyjne lękowe, które miały ścisły związek z wypadkiem komunikacyjnym. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 5%, orzeczony on został przez biegłego z zakresu neurologii z uwagi na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa. Powódka uskarżała się na bóle kręgosłupa szyjnego i kolana, przyjmowała leki przeciwbólowe, prowadziła leczenie. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych był miernego stopnia w pierwszych dwóch miesiącach z powodu nasilonego zespołu bólowego klatki piersiowej, kolana prawego oraz bólów kręgosłupa szyjnego i głowy.

W świetle powyższych uwag, kwota 9.000 zł jaką już otrzymała powódka od pozwanego nie jest – w ocenie Sądu – adekwatna do doznanej przez nią krzywdy. Zasadnym jest zasądzenie na rzecz powódki od strony pozwanej dodatkowo kwoty 4.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. Dalej idące powództwo w zakresie zadośćuczynienia, jako niezasadne, podlegało oddaleniu. Na ocenę Sądu w tym zakresie wpłynęło kilka okoliczności. Po pierwsze, następstwa zdarzenia z dnia 11 lipca 2011 roku nie były u powódki znacznych rozmiarów. Powódka po wypadku nie wymagała hospitalizacji, Szpital opuściła kolejnego dnia po wykonaniu badań diagnostycznych, nie wystąpiły u niej żadne złamania, które wymagałyby zaopatrzenia w gips czy zabiegów operacyjnych. Jak wskazał biegły neurolog, po wypadku powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, a zakres jej cierpień bólowych (fizycznych) był miernego stopnia. Biegły z zakresu ortopedii wskazał natomiast na jedynie średni zakres cierpień natury fizycznej i bardzo krótki okres, w jakim powódka wymagała osób trzecich – 3 tygodnie i w równie niewielkim zakresie – 1 godziny dziennie. Biegły psycholog wskazał na łagodne zaburzenia adaptacyjne lękowe, które związane były zwłaszcza z obawą przez jazdą samochodem. Według wszystkich biegłych sądowych rokowania dla powódki na przyszłość – w związku z tym wypadkiem – były dobre. Całokształt powołanych powyżej okoliczności skłonił Sąd do przyjęcia, że żądanie zapłaty zadośćuczynienia ponad kwotę 13.000 zł, a zwłaszcza w tak znacznej wysokości (łącznie 29.000 zł) nie było uzasadnione i znacznie wygórowane.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W myśl art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła. W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy

lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć gdyby szkody mu nie wyrządzono. (art. 361 § 2 k.c.)

Z treści powołanego przepisu art. 361 § 2 k.c. wynika, że szkoda majątkowa może wystąpić w dwóch postaciach, a mianowicie strat, które poszkodowany poniósł (damnum emergens), tj. rzeczywistej zmianie stanu majątkowego wyrażoną wielkością uszczerbku doznanego w majątku istniejącym przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę i ewentualnych dalszych uszczerbkach, będących normalnym następstwem zdarzenia wywołującego szkodę oraz utraty korzyści, które mógłby osiągnąć (lucrum cessans), tj. udaremnieniu zwiększenia się majątku, które mogłoby nastąpić, gdyby nie zdarzenie wywołujące szkodę (np. nieosiągnięcie oczekiwanego zysku).

M. K. (2) żądała zasądzenia kwoty 708,62 zł tytułem utraconego dochodu. Wynagrodzenie netto M. K. (2) w 2011 roku wynosiło: styczeń – 1.160,04 zł, luty – 1.749,35 zł, marzec – 1.507,09 zł, kwiecień – 1.101,07 zł, maj – 1.617,15 zł, czerwiec – 1.776,75 zł. Średni miesięczny dochód powódki za pierwsze 6 miesięcy 2011 roku wynosił 1.485,30 zł netto (8.911,81 zł : 6). Średnia kwota utraty zarobku w okresie jednego miesiąca wynosiła 297,06 zł (1.485,30 zł x 20%), przy przyjęciu założenia, że pracownik na zwolnieniu lekarskim osiąga dochód w wysokości 80%. M. K. (2) była na zwolnieniu przez okres od 11 lipca 2011 roku do 5 października 2011 roku. Utraciła zatem za sierpień 2011 roku dochód w kwocie 297,06 zł, za wrzesień 2011 roku dochód w kwocie 297,06 zł (za pełne miesiące korzystania ze zwolnienia lekarskiego). Na potrzeby wyliczenia utraconego dochodu za niepełne miesiące korzystania ze zwolnienia lekarskiego przyjęto, iż dzienna stawka utraconego dochodu wynosiła 9,90 zł (297,06 zł : 30 dni – średnio w miesiącu). W lipcu 2011 roku powódka była na zwolnieniu przez 21 dni zatem utraciła dochód w kwocie 207,90 zł (21 dni x 9,90 zł). W październiku 2011 roku powódka utraciła dochód w kwocie 49,50 zł (5 dni x 9,90 zł). Powódka łącznie utraciła zatem dochód w kwocie 851,52 zł. Pozwany wypłacił z tego tytułu na rzecz powódki kwotę 791,38 zł, zatem zasadne jest zasądzenie różnicy pomiędzy tymi kwotami w wysokości 60,14 zł w pozostałym zakresie powództwo było niezasadne i nieudowodnione. Na własne wyliczenie kwoty utraconego przez powódkę dochodu Sąd zdecydował się wobec niemożliwości zweryfikowania prawidłowości wyliczeń strony pozwanej w tym zakresie, w aktach szkody brak było szczegółowych wyliczeń w tym zakresie. Twierdzenia pełnomocnika powódki zawarte w pozwie o kwocie średniego miesięcznego utraconego dochodu były natomiast całkowicie gołosłowne i nieoparte żadnymi wyliczeniami ani dokumentami.

M. K. (2) żądała również zasądzenia zwrotu kosztów leczenia w wysokości 638,44 zł bez wykazania jak kwota ta została obliczona. Porównanie bowiem łącznej kwoty wydatków powódki opisanych w uzasadnieniu pozwu z kwotą wypłaconą przez pozwanego (poprzez jej odjęcie) daje inny wynik. Łączna kwota wydatków poniesionych przez powódkę w związku z leczeniem powypadkowym wskazana w uzasadnieniu pozwu wyniosła kwotę 1.820 zł. Do pozwu nie załączono natomiast żadnych dokumentów w tym zakresie. Sąd opierał się w kwestii żądania zasądzenia odszkodowania jedynie na dokumentach zawartych w aktach szkodowych, które nie zostały jednak w jakikolwiek sposób sprecyzowane przez pełnomocnika powódki. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powódce zgodnie z art. 6 k.c. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa bowiem na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 6 k.c. i 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne.

Pozwany z tytułu kosztów leczenia wypłacił na rzecz powódki kwotę 1.161,56 zł obejmującą 336,56 zł za leki, 490 zł za badanie MR, 95 zł i 40 zł za rtg, 200 zł za tomografię. Pozwany dokonał zatem pełnej refundacji zakupu leków poza lekiem N. w kwocie 5,59 zł i pełnego zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów badań wykonanych prywatnie. W pozostałym zakresie żądanie powódki podlegało oddaleniu jako nieudowodnione. Powódka nie wykazała bowiem zasadności ponoszenia kosztów prywatnych wizyt lekarskich w sytuacji gdy była ubezpieczona. Co więcej faktury znajdujące się w aktach szkodowych nie wskazują w swojej treści wizyt u jakiego lekarza dotyczą, mogą więc dotyczyć również leczenia powódki w innych poradniach specjalistycznych niż wskazane w pozwie. Co więcej, faktur tych jest aż 11 i pochodzą one z okresu czasu od 26 lipca 2011 roku do dnia 3 września 2012 roku, a więc z okresu około roku i dwóch miesięcy. W żadnym zakresie strona powodowa nie wskazała i nie wykazała, dlaczego tych wizyt lekarskich było tak dużo i dlaczego korzystanie przez powódkę z prywatnej służby zdrowia musiało dotyczyć tak długiego okresu od

dnia wypadku – roku i dwóch miesięcy. Na okoliczność tę w aktach sprawy brak jest jakiegokolwiek dowodu i żądanie w tym zakresie również podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

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 zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w 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.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie dłużnika 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, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie. (§ 2 art. 481 k.c.).

Ze zwłoką, a więc kwalifikowaną postacią opóźnienia mamy do czynienia, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, a opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność (art. 476 k.c.). W razie zwłoki dłużnika, wierzyciel może oprócz odsetek żądać naprawienia szkody na zasadach ogólnych (art. 481 § k.c.). Wedle art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

M. K. (2) w dniu 14 maja 2013 roku zgłosiła pozwanemu szkodę żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 90.000 zł, zwrotu kosztów leczenia 1.850 zł i utraconych dochodów za lipiec, sierpień, i wrzesień średnio po 500 zł.

Decyzją z dnia 11 czerwca 2013 roku pozwany przyznał na rzecz M. K. (2) zadośćuczynienie w kwocie 9.000 zł, 1.161,56 zł zwrotu kosztów leczenia oraz 791,38 zł tytułem utraconego dochodu. Mając ten fakt na uwadze oraz 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia przez pozwanego o odsetkach w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania orzeczono od dnia 14 czerwca 2013 roku zasadzając je jako ustawowe za okres od dnia 14 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowe za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Z uwagi na cofnięcie roszczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 11 lipca 2011 roku ze zrzeczeniem się roszczenia, Sąd na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w tym zakresie.

W pozostałym zakresie powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu w tym zakresie orzeczono m.in. na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Zasądzona na rzecz powódki kwota stanowi 19 % kwoty dochodzonej przez nią w toku przedmiotowego postępowania. Całe koszty postępowania wyniosły kwotę 7.384,91 zł. Powódka poniosła koszty wynagrodzenia pełnomocnika – 2.400 zł oraz zaliczek na biegłych: 600 zł,

Pozwany poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika – 2.400 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictwa – 17 zł, zaliczki na biegłych: 600 zł i 200 zł.

Skarb Państwa poniósł koszty: opłaty od pozwu – 1.068 zł, od uiszczenia której powódka była zwolniona, wynagrodzenia biegłych: 198,50 zł, 405,84 zł, 69,94 zł, 75,94 zł, 101,91 zł, 647,78 zł.

Wobec przegrania sporu w 19 % strona pozwana winna jest ponieść koszty w kwocie 1.403,13 zł (według wyliczenia: $19\% \times 7.384,91 \text{ zł} = 1.403,13 \text{ zł}$). Wobec faktu, iż pozwany w toku przedmiotowej sprawy poniósł koszty na poziomie 3.217 zł strona powodowa winna zwrócić solidarnie mu kwotę 1.813,87 zł.

W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Z kolei art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623) stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Sąd nie obciążył powodów obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi stosując przepis art. 102 k.p.c. przyjmując, że w pozostałym zakresie odstąpienie od obciążenia strony powodowej kosztami postępowania nie mogło być uznane za zasadne. Nie należy w tym zakresie podkreślić, iż instytucja opisana w treści przepisu art. 102 k.p.c. ma charakter wyjątkowy i nie może być interpretowana w sposób rozszerzający. Sąd zdecydował się nie obciążać powodów obowiązkiem zwrotu na rzecz skarbu Państwa nieuiszczonych kosztów sądowych, przy założeniu, że to powódka M. K. (2) a nie oni korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych. W toku sprawy nie były bowiem podnoszone żadne okoliczności dotyczące sytuacji finansowej powodów (następców prawnych M. K. (2)). Na marginesie jedynie zaznaczenia wymaga, że zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony postępowania od obowiązku zwrotu na rzecz jej przeciwnika procesowego poniesionych przez niego kosztów postępowania – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Dla oceny Sądu w tym zakresie nie bez znaczenia był również moment w jakim powodowie wstąpili do postępowania w miejsce ich poprzedniczki prawnej. Materiał dowodowy w sprawie był w tym momencie zebrany w znacznej części przez Sąd, a powodowie dostali - w ocenie Sądu – wartą rozważenia, jako korzystną ofertę zakończenia sporu w drodze ugody (w tym również w zakresie kosztów postępowania). Z oferty tej jednak nie skorzystali. Mając powyższe na uwadze Sąd nie znalazł podstaw do odstąpienia od obciążenia ich obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania poniesionych przez stronę pozwaną w zakresie w jakim przegrali oni przedmiotową sprawę.