

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia SR Wioletta Sychniak

Protokolant: staż. Ewelina Arkit

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2018 roku w Łodzi

sprawy z powództwa M. J. (1) i J. Z. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. J. (1):

a. kwotę 14 500 (czternaście tysięcy pięćset) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 8 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b. kwotę 1101,94 zł (tysiąc sto jeden złotych i dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo M. J. (1) w pozostałym zakresie;

3. zasądza od powódki M. J. (1) na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 407,58 zł (czteryście siedem złotych i pięćdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1436,65 zł (tysiąc czterysta trzydzieści sześć złotych i sześćdziesiąt pięć groszy) na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa oraz kwotę 774,90 zł (siedemset siedemdziesiąt cztery złote i dziewięćdziesiąt groszy) tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia zwolniona została powódka;

5. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. Z. (1):

a. kwotę 21 000 (dwadzieścia jeden tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 9 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b. kwotę 225,52 zł (dwieście dwadzieścia pięć złotych i pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

6. oddala powództwo J. Z. (1) w pozostałym zakresie;

7. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1291,69 zł (tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt jeden złotych i sześćdziesiąt dziewięć groszy)

na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa oraz kwotę 1045 (tysiąc czterdzieści pięć) złotych tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia zwolniony został powód.

Sygn. akt I C 213/14

UZASADNIENIE

W dniu 4 marca 2014 r. M. J. (1) i J. Z. (1) złożyli pozew przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W., domagając się zasądzenia:

- 2381 zł tytułem odszkodowania na rzecz M. J. (1),
- 34 500 zł tytułem zadośćuczynienia na rzecz M. J. (1),
- 38 000 zł tytułem zadośćuczynienia na rzecz J. Z. (1)

wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 września 2013 r. do dnia zapłaty. Żądali także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody wynikające z wypadku mogące ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych w potrójnej wysokości.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 24 września 2012 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowani zostali powodowie.

Na skutek wypadku powódka doznała urazu głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa. W okresie od dnia 24 września 2012 r. do dnia 26 września 2012 r. była hospitalizowana w WSSz im. M. P. w Ł. w Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej. Następnie została skierowana do poradni neurologicznej. Powódka leczyła się także w poradni zdrowia psychicznego oraz u laryngologa. Bezpośrednio po wypadku powódka skarżyła się na bóle w odcinku szyjnymi lędźwiowym kręgosłupa oraz ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym. Doznany uraz był urazem typu „smgnięcie biczem”. Nadal odczuwa szумы w prawym uchu, migrenowe bóle głowy, bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa; ponadto odczuwa lęk przed jazdą samochodem.

Na skutek wypadku J. Z. (1) doznał dwumiejscowego złamania trzonu mostka z niewielkim zachodzeniem na siebie odłamów oraz stłuczenia klatki piersiowej. Powód przez kilka miesięcy po wypadku leczył się psychiatrycznie w związku z wypadkiem, bo obawiał się jazdy samochodem, miał kłopoty ze snem i ogólne obniżenie nastroju. **/pozew k. 2-6/**

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany nie zakwestionował swojej odpowiedzialności za szkody powodów. Przeciwnie, przyznał, że wypadek z 24 września 2012 r. został mu zgłoszony i zarejestrowany jako szkoda nr (...) i nr (...). Podniósł, że ustalone i wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwoty odpowiednio: zadośćuczynienia (7000 zł dla J. Z. i 3500 zł dla M. J.) oraz odszkodowania (2453,26 zł dla M. J.) w pełni rekompensują skutki wypadku komunikacyjnego, któremu ulegli powodowie. Pozwany zakwestionował wysokość dochodzonych kwot z tytułu zadośćuczynienia jako nieodpowiednich do rozmiaru doznanej krzywdy i nieudowodnionych. Zakwestionował również zasadność roszczenia powódki o wypłatę dalszego odszkodowania oraz o ustalenie jego odpowiedzialności na przyszłość. **/odpowieź na pozew k. 110-113/**

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 września 2012 r. w Ł. doszło do kolizji drogowej, w wyniku której poszkodowani zostali powodowie M. J. (1) i J. Z. (1). Sprawca kolizji ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym Zakładzie (...). **/bezsporne/**

Bezpośrednio po zdarzeniu, w okresie od 24 do 26 września 2012 r. powódka była hospitalizowana w WSSz im. M. P. w Ł. na Oddziale (...) Ogólnej i Naczyniowej. Następnie została skierowana do poradni neurologicznej. W trakcie hospitalizacji rozpoznano kifozę odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka leczyła się także w poradni zdrowia psychicznego oraz u laryngologa. Powódka została skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Bezpośrednio po wypadku powódka skarżyła się na bóle w odcinku szyjnymi lędźwiowym kręgosłupa oraz ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym. W dniu 22 kwietnia 2013 r. w trakcie badania rezonansem magnetycznym stwierdzono u powódki na poziomie C4-5, C5-6 zaznaczoną wypuklinę krążka międzykręgowego. Powódka po wypadku nosiła kołnierz ortopedyczny. Powódka korzystała z rehabilitacji, zabiegów fizjoterapeutycznych obejmujących zabiegi fizykalne i ćwiczenia usprawniające. Powódka odczuwała szумы w prawym uchu, migrenowe bóle głowy, bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz lęk przed jądą samochodem.

/zaświadczenie (...) k. 78, dokumentacja medyczna M. J. k. 26-40, 45-56, 63-67, 80, 82-83, 145-152, 156-162, 165-167, 184-192, 196-205, 211-217, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 42, wynik badania k. 43,81, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 57, 68, 70, 193-195, historia zabiegów fizjoterapeutycznych k. 58-62, 69, 71, 76-77/

Powódka poniosła koszty leczenia, na co m.in. złożyły się:

- 57,04 zł za zakup leku Vertex,
- 44,90 zł za zakup leku Vertex,
- 1000 zł na pokrycie kosztów rehabilitacji w okresie 1-14 sierpnia 2013 r.

/faktury k. 72, 74, rachunek k. 75/

Bezpośrednio po wypadku powód J. Z. (1) był badany przez ratowników medycznych z (...) w Ł., a w dniu 1 października 2012 r. zgłosił się do SOR w WSzS im. M. K. w Ł. z uwagi na ból w klatce piersiowej (zgodnie ze skierowaniem z dnia 26 września 2012 r.). Stwierdzono u niego dwumiejscowe złamanie trzonu mostka z niewielkim zachodzeniem na siebie odłamów oraz stłuczenie klatki piersiowej.

Powód po wypadku podjął leczenie psychiatrycznie z uwagi na zaburzenia snu, obniżenie nastroju i obawy przed jazdą samochodem.

/historia choroby k. 85-86, 170-174, karty wizyt w gabinecie specjalistycznym k. 87-89, 219-224 , karty wizyt k. 96-98, dokumentacja medyczna k. 90-94, 177-181, 227-230, 417-427 i ta sama k. 511-520, wynik badania k. 95, zeznania powoda J. Z. – k. 718v – znacznik czasowy: 00:39:16-00:54:11/

W wyniku wypadku komunikacyjnego z 24 września 2012 r. M. J. (1) doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa skutkującego zespołem bólowym korzeniowym i powierzchownego urazu głowy, bez wstrząśnienia mózgu. To skutkowało długotrwałym uszczerbkiem na jej zdrowiu w rozmiarze 5%. Leczenie farmakologiczne trwało przez 3 miesiące, a po tym okresie nie było wskazań do dalszego leczenia.

Pomoc osób trzecich potrzebna była powódce w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego, przez ok. 1 miesiąc od wypadku. Dotyczyła czynności związanych z dźwiganiem, schylaniem się, podnoszeniem obu rąk do góry. Po tym czasie powódka nie wymagała pomocy innych osób. Zakres cierpień fizycznych przez pierwszy miesiąc po wypadku był średniego stopnia, przez kolejne 2 miesiące umiarkowany.

Stan zdrowia powódki na datę badania przez biegłego neurologa (wrzesień 2014 r.) był dobry. Nie występowały u niej żadne ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym. Niewielkie dolegliwości bólowe kręgosłupa występowały sporadycznie z tendencją do całkowitego ustąpienia.

/opinia biegłego neurologa k. 247-250/

Powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego w typie „smagnięcia biczem”. Wypadek spowodował dolegliwości bólowe szyi z koniecznością unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym, okresowo leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Opisane w badaniach obrazowych wypukliny dyskontowe na poziomach C4-C6 są objawem postępujących z wiekiem zmian przeciążeniowych kręgosłupa i nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem. Z oceny ortopedycznej powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. U powódki nie stwierdzono ograniczenia ruchomości głowy, dlatego brak podstaw do oceny uszczerbku. Nie można natomiast wykluczyć szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych pod doznanym urazie skrętnym kręgosłupa i nawrotu dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa.

Uzasadnione było leczenie rehabilitacyjne powódki związane z wypadkiem. Ograniczony dostęp do uspołecznionych poradni uzasadniał korzystanie przez powódkę z zabiegów odpłatnych. Powódka trzykrotnie miała serie zabiegów fizykalnych.

/opinia biegłego ortopedy k. 275-277, opinia uzupełniająca biegłego ortopedy k. 464, opinia biegłego neurologa k. 247-250 /

Z powodu zespołu bólowego korzeniowego szyjnego, który wystąpił u powódki po wypadku, konieczne były leczenie i rehabilitacja. Po wypadku powódka była pod opieką ortopedy, który zalecał farmakoterapię i fizjoterapię. Rehabilitacja w związku ze skutkami wypadku została zakończona we wrześniu 2013 r. Po tym terminie rehabilitacja nie była zalecana i powódka jej nie wymagała w związku ze skutkami wypadku. Po wypadku powódka korzystała z rehabilitacji w ramach NFZ oraz 2-krotnie odpłatnie, co było uzasadnione w związku z długim terminem oczekiwania na rehabilitację w ramach NFZ. Koszt płatnej fizjoterapii można wycenić na kwotę 900-1000 zł. Po wypadku u powódki występowały niewielkie ograniczenia w życiu codziennym wywołane stanem zdrowia. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres noszenia kołnierza, w niektórych czynnościach gospodarstwa domowego. Później nie wymagała pomocy osób trzecich. W związku ze skutkami wypadku u powódki nie występują ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej na poziomie kwalifikacji zawodowych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 5% w związku z zespołem bólowym korzeniowym szyjnym. Dolegliwości bólowe występujące u powódki w lipcu 2015 r. nie miały stałego charakteru, ustępowały po rehabilitacji, a w okresie ich występowania nie miały dużego nasilenia. Z powodu tych dolegliwości powódka nie miała zalecanych leków przeciwbólowych. Ewentualne zmiany zwyrodnieniowe, które w przyszłości mogą wystąpić u powódki z pewnością będą skutkiem naturalnego procesu starzenia się. Przebyty wypadek może jedynie odpowiadać za wcześniejsze ich wystąpienie. Biorąc pod uwagę, że w wyniku wypadku nie nastąpiło trwałe uszkodzenie elementów strukturalnych kręgosłupa (np. kości, krążków międzykręgowych, więzadeł) przebyty wypadek w niewielkim stopniu może przyspieszyć powstanie zmian zwyrodnieniowych.

/opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 304-308, opinia uzupełniająca biegłego w zakresie rehabilitacji medycznej k. 477, zeznania powódki M. J. – k. 718v-719 – znacznik czasowy: 00:54:11-01:15:38/

W związku z wypadkiem u powódki pojawił się subiektywny szum uszny w prawym uchu. Podczas badania AT z dnia 15 czerwca 2016 r. (tj. ok. 3 lata po wypadku) w obu uszach stwierdzono progresję niedosłuchu, co pozostaje bez związku z wypadkiem z dnia 24 września 2012 r. Powódka była leczona w poradni laryngologicznej od 24 października 2012 r. do dnia 23 października 2013 r. z powodu pourazowego szumu usznego w uszu prawym oraz prawdopodobnie okresowych zawrotów głowy lekami i nazwie: Verix, Tanakan, Gikofar i Etaserc. W związku z wypadkiem nie występują u powódki żadne ograniczenia w życiu codziennym spowodowane jej stanem zdrowia w zakresie laryngologicznym. Nie doszło u powódki do uszkodzenia słuchu powodującego długotrwały lub trwały uszczerbek na zdrowiu. Szumy uszne są one zjawiskiem subiektywnym. Pourazowe szumy uszne zazwyczaj występują w przypadku urazu głowy ze wstrząśnieniem błędnika i spowodowane są zaburzeniami funkcji komórek słuchowych ślimaka. W przypadku powódki nie zostało potwierdzone wstrząśnienie błędnika.

/opinia biegłej laryngolog i audiolog k. 328-346 i k. 364-379, zeznania powódki M. J. – k. 718v-719 – znacznik czasowy: 00:54:11-01:15:38/

Po wypadku M. J. (1) czuła lęk przed jazdą samochodem jako pasażer. Zgłosiła się do psychiatry z powodu problemów z zasypianiem. Zgłaszała bóle głowy występujące w sytuacjach trudnych, związane z napięciem emocjonalnym. Nie podjęła jednak leczenia psychiatrycznego, nie zalecono jej przyjmowania leków. Nie poddała się psychoterapii, bo lekarz psychiatra, do którego się zgłaszała, nie był psychoterapeutą. Wizyty u psychiatry polegały na prowadzeniu rozmów wspierających.

Powódka nie chciała podjąć farmakoterapii uznając, że będzie to zaburzało jej funkcjonowanie i utrudni wykonywanie obowiązków zawodowych.

Z powodu wypadku M. J. (1) przeżyła silny stres. Dolegliwości bólowe i stres doprowadziły do wystąpienia dolegliwości psychicznych pod postacią lęku przed prowadzeniem i jazdą samochodem, zaburzeń snu, niepokoju, napięcia, zaburzeń nastroju, migrenowych bólów głowy ze światłowstrętem i wymiotami, drętwienia karku, szumu w uszach. To spowodowało zaburzenia adaptacyjne o niewielkim nasileniu trwające pół roku.

Przed wypadkiem z 24.09.2012 r. powódka leczyła się psychiatrycznie z powodu migrenowych bólów głowy pochodzenia napięciowego. Powódka reaguje migreną na napięcie psychiczne odczuwane z powodu sytuacji trudnych, stresowych.

Aktualnie powódka leczy się psychiatrycznie, ale jest to związane z jej aktualną trudną sytuacją rodzinną – powodowie są rodzicami ciężko chorego kilkumiesięcznego dziecka.

/opinia sądowno-psychiatryczna k. 393-397, opinia uzupełniająca biegłej psychiatry k. 488 oraz k. 717v-718 – znacznik czasowy: 00:05:28-00:19:56, dokumentacja medyczna k. 427-433, 524-535, opinia biegłej psycholog k. 443-448, opinia uzupełniająca biegłej psycholog k. 690-696, zeznania powódki M. J. – k. 718v-719 – znacznik czasowy: 00:54:11-01:15:38/

Wskutek wypadku z 24.09.2012 r. u J. Z. (1) doszło do złamania trzonu mostka. Wypadek spowodował dolegliwości bólowe mostka i klatki piersiowej utrzymujące się przez ok. pół roku, ale nie spowodował trwałych ograniczeń w aktywności fizycznej powoda. Leczenie powoda polegało na oszczędzającym trybie życia, przyjmowaniu leków przeciwbólowych. Ograniczenia w życiu codziennym dotyczyły dźwigania, wykonywania obszernych ruchów w stawach ramiennych. Największe ograniczenia występowały w okresie pierwszych dwóch miesięcy i w tym okresie powód wymagał pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego. W okresie kolejnych dwóch miesięcy potrzebował pomocy w mniejszym zakresie, a po czterech miesiącach od wypadku nie potrzebował pomocy innych osób w czynnościach natury egzystencjalnej. Biegły ortopeda stwierdził, że trwały uszczerbek na jego zdrowiu, oceniany zgodnie z pkt 59 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 954), wyniósł 10%.

/opinia biegłego ortopedy k. 278-279, opinia uzupełniająca k. 465, zeznania powoda J. Z. – k. 718v – znacznik czasowy: 00:39:16-00:54:11/

Powód nie wymagał, ani nie wymaga rehabilitacji w związku z następstwami wypadku. Z punktu rehabilitacji medycznej u powoda nie stwierdzono trwałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem.

/opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 302-303/

Na skutek wypadku z 24 września 2012 r. J. Z. (1) nie doznał uszczerbku na zdrowiu o charakterze neurologicznym. Powód nie leczył się po wypadku u neurologa i nie wymagał takiego leczenia. Nie występowały u niego żadne ograniczenia w życiu codziennym ani w wykonywaniu pracy zarobkowej o charakterze neurologicznym. Neurologiczny stan zdrowia powoda jest dobry.

/opinia biegłego neurologa k. 251-253/

Powód podjął leczenie psychiatryczne w listopadzie 2012 r. w związku z lękiem przed podróżowaniem i ponownym urazem, unikaniem sytuacji przypominających wypadek, zaburzeniami snu, snami o treści związanej z wypadkiem. Rozpoznano u powoda zaburzenia stresowe pourazowe. Stosowano farmakoterapię, z psychoterapii nie korzystał. Aktualnie stan powoda jest dobry. J. Z. (1) przeżył zaburzenia stresowe pourazowe o umiarkowanym nasileniu. Zburzenie trwało około roku, przy czym nasilenie objawów było większe w pierwszym półroczu. Z tego powodu u J. Z. (1) wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 5%. Ograniczenia w życiu powoda dotyczyły podróżowania zarówno środkami komunikacji miejskiej, jak i prywatnymi. Przez pierwszy rok były najsilniejsze, w drugim roku po wypadku stopniowo dochodziło do normalizacji.

Powód w wyniku wypadku przeżył silną sytuację stresową – nie mógł zapobiec zdarzeniu, wypadek był sytuacją nagłą. Dolegliwości bólowe i ograniczenia, brak możliwości podjęcia pracy, spowodowały u powoda silną frustrację. Powód podejmował działania zmierzające do uniknięcia jazdy samochodem i prowadzenia samochodu. Powód powrócił do pracy po roku od wypadku, ale kontynuował leczenie psychiatryczne. Rokowania co do jego stanu zdrowia przyszłość były pozytywne.

/ opinia sądowo-psychiatryczna k. 393-397, opinia psychologiczno-sądowa k. 449-453, opinia uzupełniająca biegłej psycholog k. 690-696, zeznania powoda J. Z. – k. 718v – znacznik czasowy: 00:39:16-00:54:11/

J. Z. (1) kierował samochodem, kiedy doszło do wypadku w dniu 24.09.2012 r. Po wypadku miał zaburzenia lękowe i cierpiał na bezsenność. Jednak największe dolegliwości bólowe powodował złamany mostek. Powód miał problemy z wykonywaniem najprostszych czynności, np. myciem się, ubieraniem. Złamanie powodowało ruchomość klatki piersiowej, odczucie niestabilności tej części ciała. Ból sprawiał powodowi każdy ruch. Powodowi pozostała obawa o stan mostka.

/zeznania powoda J. Z. – k. 718v – znacznik czasowy: 00:39:16-00:54:11/

Po wypadku M. J. (1) korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Okresowo zrezygnowała z opieki nad swoimi dziadkami; te obowiązki przejęła jej matka. Starła się opiekować powodem J. J., z którym wspólnie zamieszkiwała. Po powrocie do pracy zawodowej nie od razu mogła wykonywać wszystkie obowiązki. Jest terapeutą zajęciowym w klinice psychiatrycznej. Do jej obowiązków należy m.in. prowadzenie zajęć ruchowych. Początkowo była z tych zajęć zwalniana. Miała też obawy przed jazdą samochodem, w związku z czym do pracy chodziła pieszo; czasami podwoził ją ojciec. Długo rehabilitowała się, bo bezpośrednio po niej odczuwała poprawę, a w miarę upływu czasu znowu pogorszenie samopoczucia.

/zeznania powódki M. J. – k. 719 – znacznik czasowy: 00:58:50-01:12:48/

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił:

a. M. J. (1) kwotę 3500 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwotę 3953,26 złotych z tytułu odszkodowania. W ramach przyznanego i wypłaconego powódce odszkodowania pozwany uwzględnił:

- poniesiony koszt zakupu kołnierza ortopedycznego – 35 zł,
- koszty rehabilitacji – 2000 zł,
- koszty dojazdów – 418,26 zł;

b. J. Z. (1) kwotę 7000 złotych z tytułu zadośćuczynienia.

/bezsporne, pisma pozwanego k. 20, 24 i 25/

Na etapie przesądowym, powodowie sprecyzowali swoje roszczenia co do ich rodzaju i wysokości:

- Pismem z 10 maja 2013 r. J. Z. (1) wezwał (...) SA w W. do zapłaty 38 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, zakreślając 30 – dniowy termin na spełnienie świadczenia.

Pismem z 7 czerwca 2013 r. pozwany Zakład (...) odmówił spełnienia, ponieważ w jego ocenie brak było podstaw do zmiany stanowiska odnośnie wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

- Pismem z 9 sierpnia 2013 r., sprostowanym co do danych osoby pokrzywdzonej pismem z 23.10.2013 r., M. Z. wezwała (...) SA w W. do zapłaty 36 500 złotych tytułem zadośćuczynienia na swoją rzecz.

W odpowiedzi pozwany odmówił wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia, tj. ponad już wypłaconą kwotę 3500 złotych.

Ponadto w toku postępowania likwidacyjnego powódka złożyła pozwanemu wnioski o zwrot kosztów przejazdów, zawierające dat przejazdów, wyszczególnienie zakładów opieki zdrowotnej i wskazanie odległości.

/ostateczne przedsądowe wezwania do zapłaty k. 18 i to samo k. 19, 21-22, pisma pozwanego k. 20, 23, wnioski powódki k. 99-103 /

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody zaofiarowane przez strony (wymienione we wcześniejszej części uzasadnienia), jak i w oparciu o dokumentację medyczną obojga powodów, o którą dodatkowo zwracał się do właściwych zakładów opieki zdrowotnej. Pominął przy tym dokumentację z poradni genetycznej powoda, ponieważ prowadzone tam leczenie niepłodności w żadnym razie nie dotyczyło skutków wypadku z 24.09.2012 r. (k. 567-574). Dokumentacja zgromadzona na k. 577-578 potwierdza, że powód w styczniu 2014 roku miał kolejny wypadek komunikacyjny, jednak opisane w tej dokumentacji obrażenia były innego rodzaju i dotyczyły innych części ciała niż mostek złamany w wypadku z 24.09.2012 r. Zgromadzona ponownie – na wniosek pozwanego - dokumentacja medyczna obojga powodów (k. 567-665) nie wniosła do sprawy nic nowego, w szczególności nie zmieniła wniosków biegłej psycholog (opinia uzupełniająca k. 690-696). W części nie dotyczy ona leczenia powodów po wypadku, w części pokrywa się z dokumentacją przedstawioną przez strony, jak i gromadzoną w toku postępowania przez Sąd. Analiza dostępnej dokumentacji nie potwierdza stwierdzeń zawartych w opinii biegłej psycholog, jakoby powód leczył się w dwóch różnych PZP. Zgromadzona dokumentacja pochodzi z (...) - (...) sp. z o.o. s. k. w Ł.. Z jej zapisów wynika, że powód podjął leczenie psychiatryczne w listopadzie 2012 roku, a następnie je kontynuował.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda co do tego, że w późniejszym czasie, tj. w 2014 roku nie miał innego wypadku komunikacyjnego. Wprost przeczy temu zgromadzona dokumentacja lekarska.

Sąd zważył, co następuje:

W sprawie bezsporny był fakt zaistnienia wypadku komunikacyjnego, którego skutkiem było wystąpienie szkody na osobach obojga powodów. Nie było wątpliwości, że sprawcą szkody był samoistny posiadacz pojazdu, ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego. Zatem podstawą odpowiedzialności pozwanego jest art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Zasada odpowiedzialności nie budziła pomiędzy stronami sporu. Pozwany uznał w toku postępowania likwidacyjnego swoją odpowiedzialność i wypłacił powodom zadośćuczynienia, a powódce również odszkodowanie. Spór stron koncertował się wokół wysokości należnych powodom zadośćuczynień i wysokości odszkodowania należnego M. J. (1).

Przechodząc do omówienia wysokości należnego powodowi J. Z. (1) zadośćuczynienia należy wskazać na przepis art. 445 § 1 k.c. jako podstawę prawną tego roszczenia. Pozwala on na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z wypracowanymi przez orzecznictwo sądowe kryteriami, zmierzającymi

do zobiektywizowania zasad przyznawania zadośćuczynień przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron, należy wziąć pod uwagę stopień i czas trwania cierpien 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.

W realiach niniejszej sprawy przeprowadzone zostało obszerne i długotrwałe postępowanie dowodowe. Powód został przebadany przez kilku biegłych lekarzy oraz psychologa. Zgromadzony materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że wypłacone powodowi zadośćuczynienie w wysokości 7000 złotych nie rekompensuje w pełni doznanej przez niego krzywdy. Jednocześnie jednak wskazuje, że zgłoszone w pozwie roszczenie jest wygórowane.

Wypadek z 24.09.2012 r. spowodował u powoda konsekwencje dla zdrowia dwójakiego rodzaju: fizyczne i psychiczne. Najpoważniejsze dolegliwości wiązały się ze złamaniem mostka, co skutkowało kilkumiesięcznymi dolegliwościami bólowymi i wynikającymi stąd ograniczeniami w aktywności życiowej. Powód nie tylko odczuwał poważne dolegliwości bólowe, ale i potrzebował pomocy innych osób, początkowo przy najdrobniejszych czynnościach typu mycie się, ubieranie, a następnie w nieco mniejszym zakresie. Oprócz dolegliwości fizycznych (bólowych) niewątpliwie odczuwał dyskomfort związany z nagle powstałymi ograniczeniami w codziennym życiu, koniecznością zdania się na pomoc innych osób. Dla zdrowej i sprawnej osoby to zawsze jest duże i negatywne przeżycie. U powoda negatywne przeżycia psychiczne, wynikające nie tylko z pogorszenia sprawności fizycznej, ale i utraty poczucia bezpieczeństwa oraz pojawienia się różnego rodzaju lęków, przybrały taką siłę, że musiał podjąć leczenie psychiatryczne. Kontynuował je aż do początku 2015 roku, a zatem przez długi okres czasu.

Niemniej jednak nie uzasadnia to zasądzenia na rzecz J. Z. (1) całej kwoty dochodzonej tytułem zadośćuczynienia. Należy bowiem uwzględnić, że leczenie skutków ortopedycznych po wypadku było u niego nieskomplikowane. Polegało na przyjmowaniu leków przeciwbólowych i na oszczędzającym trybie życia. Nie wiązało się z koniecznością poddania zabiegom operacyjnym, ani unieruchomieniu w opatrunku gipsowym. Leczenie okazało się w pełni skuteczne, bo powód odzyskał sprawność sprzed wypadku i nie ma żadnych ograniczeń w swojej aktualnej aktywności życiowej. Akcentowane przez powoda obawy o stan jego mostka, jak i rezygnacja z aktywności fizycznej, w świetle opinii biegłych (w szczególności ortopedy) nie znajdują obiektywnego uzasadnienia.

W tym miejscu należy poświęcić więcej miejsca stwierdzeniu przez biegłego ortopedę 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Truizmem jest stwierdzenie, że zaistnienie uszczerbku, albo jego brak, nie ma bezpośredniego wpływu na prawo poszkodowanego do otrzymania zadośćuczynienia. Jednak w praktyce ma to znaczenie przy określaniu jego wysokości. Sąd w niniejszym składzie stoi na stanowisku, że nieuprawnione jest jakiegokolwiek matematyczne określenie wysokości zadośćuczynienia w relacji do stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. Nie ma ku temu podstawy prawnej. Przepis art. 445 k.c. będący podstawą materialnoprawną roszczenia powoda w żaden sposób nie odwołuje się do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 954). Praktyka sądowa akceptuje jednak odwoływanie się przez biegłych sądowych do tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do rozporządzenia, bo przy braku wskazania kryteriów ustalania zadośćuczynienia, wynikających wprost z przepisu art. 445 k.c., to na sądach spoczął obowiązek ich wypracowania. Jednak w niniejszej sprawie wniosek biegłego J. F. co do wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda należy potraktować z dużym dystansem. Biegły bowiem nie próbował dokonać indywidualnej oceny zdrowia powoda, ale mechanicznie odwołał się do rozporządzenia. Jednocześnie stwierdził, że doznany uraz nie spowodował trwałych ograniczeń w aktywności fizycznej powoda. Tak sformułowany wniosek jest wewnętrznie sprzeczny: skoro powód wrócił do pełnej sprawności, to jednocześnie nie mogą występować trwałe skutki i to w rozmiarze 10%. Z kolei w opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że jest to uszczerbek długotrwały, a zatem przemijający, co kłóci się ze stwierdzeniem, że mostek powoda zrosł się, ale pozostała nieznaczna jego deformacja. W ocenie Sądu nie było potrzeby powoływania dowodu z opinii innego biegłego ortopedy. Zgromadzona dokumentacja medyczna, jak i opinia biegłego J. F. w dostatecznym stopniu naświetliły Sądowi skutki wypadku dla zdrowia powoda. Mianowicie za trafny uznać należy wniosek biegłego,

że powód odzyskał pełną sprawność po wypadku. Potwierdzeniem tego wniosku jest choćby to, że jego leczenie zostało zakończone, że nie było potrzeby prowadzenia jego rehabilitacji. Niewątpliwie jednak mostek zarósł się nierówno, pozostała nieznaczna jego deformacja, co oznacza, że pewien trwały skutek wypadku pozostał. W tym kontekście za wiarygodne należy uznać twierdzenia powoda, że odczuwa dyskomfort związany z podejmowaniem zajęć rekreacyjnych, zwłaszcza powiązanych z odsłanianiem klatki piersiowej. Świadomość, że jego wygląd odbiega od typowego z pewnością stanowi dodatkowy element krzywdy powoda. Nie ogranicza jednak jego aktywności i nie utrudnia mu podejmowania pracy zarobkowej.

Kolejnym elementem, istotnym dla oceny rozmiaru krzywdy powoda, jest uszczerbek na jego zdrowiu psychicznym. Był wprawdzie przemijający, ale istotny, skoro powód musiał podjąć leczenie w tym zakresie. Jednocześnie wzięć należy pod uwagę, że kilkanaście miesięcy później ponownie uległ wypadkowi komunikacyjnemu, co miało wpływ na jego kondycję psychiczną, a na co zwróciła uwagę biegła psycholog.

Podsumowując: powyższe okoliczności prowadzą do wniosku, że adekwatnym do krzywdy powoda jest zadośćuczynienie w wysokości 28 000 złotych. Mając na względzie to, że pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 7000 zł, Sąd zasądził na rzecz jego rzecz kwotę 21 5000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., stosownie do którego, 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.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Przed wniesieniem pozwu powód zgłaszał szkodę pozwanemu, a w piśmie z 10.05.2013 r. jednoznacznie wskazał, jakiej kwoty oczekuje z tytułu zadośćuczynienia. Pozwany już w piśmie z 7.06.2013 r. odmówił wypłaty z dalszego zadośćuczynienia, zatem żądanie odsetek od 9 września 2013 r. jest w pełni uzasadnione.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela pogląd, zgodnie z którym, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 455 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jedynie jest konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienia nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania (wyrok SA w Białymstoku z dnia 10.10.2012 r., I ACa 440/12; wyrok SN z dnia 10.02.2000 r., II CKN 725/90; wyrok SN z dnia 08.08.2001 r., I CKN 18/19, wyrok z dnia 30.01.2004 r., I CK 131/03, wyrok SN z dnia 16.07.2004 r., I CK 83/04).

Wysokość odsetek została określona zgodnie z art. 481 § 2 k.c., z uwzględnieniem zmiany tego przepisu, jak nastąpiła od dnia 1 stycznia 2016 roku, bo pozew został złożony przed tą zmianą.

Zasądzone na rzecz M. J. (3) zadośćuczynienie oparte jest na tej samej podstawie prawnej, co powoda J. Z.. Sąd przy ocenie roszczenia powódki kierował się tymi samymi kryteriami, wynikającymi z art. 445 § 1 k.c.

Zgromadzony materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w wysokości 3500 złotych nie rekompensuje w pełni doznanej przez nią krzywdy. Jednocześnie jednak wskazuje, że zgłoszone w pozwie roszczenie jest wygórowane.

Konsekwencje wypadku dla zdrowia powódki miały charakter neurologiczny i ortopedyczny. Skutkowały koniecznością podjęcia leczenia i rehabilitacji. Leczenie neurologiczne nie było długotrwałe ani skomplikowane, bo trwało 3 miesiące i polegało na przyjmowaniu leków. Natomiast skutki neurologiczne urazu utrzymywały się dłużej, co było podstawą do stwierdzenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Znacznie dłużej trwało leczenie skutków ortopedycznych, tj. urazu kręgosłupa o mechanicznie „smagnięcia biczem”. Wiązało się ono przede wszystkim z koniecznością prowadzenia długotrwałej (trwającej rok) i intensywnej rehabilitacji. Wprawdzie biegły ortopeda nie stwierdził z tego tytułu uszczerbku na zdrowiu powódki, ale nie przesądza to o bezzasadności jej roszczenia. Zauważyć bowiem należy, że oprócz długotrwałe występujących dolegliwości bólowych, krzywda M. J. polegała na znacznym dezorganizowaniu jej dotychczasowego życia i konieczności podjęcia leczenia i rehabilitacji, czego powódka nie musiałaby robić, gdyby nie wypadek. Przy ocenie rozmiaru krzywdy powódki należy też uwzględnić wniosek płynący z opinii biegłej neurolog co do tego, że nie można wykluczyć szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych po doznanym urazie skrętnym kręgosłupa i nawrotu dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa. Jak z kolei wskazał biegły ortopeda, samo wystąpienie zmian zwyrodnieniowych nie jest skutkiem wypadku, jednak możliwość ich szybszego narastania jest konsekwencją urazu doznanego w wypadku.

Opinia biegłej psychiatry nie potwierdza, aby powódka podjęła leczenie psychiatryczne po wypadku. Jednak wypadek spowodował u niej zaburzenia adaptacyjne, wystąpiły u niej również migrenowe bóle głowy będące reakcją na sytuację stresową oraz subiektywne szумы uszne. Zaburzony został rytm życia powódki poprzez konieczność leczenia, rehabilitacji, okresowej niezdolności do pracy i lęków związanych z jazdą samochodem.

Powyższe okoliczności przemawiają za zasądzeniem na jej rzecz dalszego zadośćuczynienia. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że leczenie powódki nie było skomplikowane, nie wiązało się z koniecznością poddania zabiegom operacyjnym. Nade wszystko jednak urazy doznane w wypadku miały charakter przemijający, co wprost wyraża się w stwierdzeniu jedynie długotrwałego, a nie trwałego uszczerbku na jej zdrowiu. Wysokość tego uszczerbku (5%) także nie jest wysoka. Ostatecznie też wypadek i doznane urazy nie doprowadziły do istotnych ograniczeń w życiu powódki, nie zmusiły jej do trwałej zmiany dotychczasowego trybu życia, ani do zmiany wykonywanych zajęć. Sąd miał na uwadze i to, że twierdzenia powódki o konsekwencjach wypadku nie znalazły pełnego potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Mianowicie nie ma podstaw do stwierdzenia, że konsekwencją doznanych w wypadku urazów jest utrata słuchu. Pomimo zakwestionowania wniosków płynących z opinii biegłej laryngolog, stronie powodowej nie udało się dowieść, że są to błędne wnioski. Przeciwnie, dodatkowo załączone przez biegłą S. K. badania i omówienie przez biegłą ich wyników, jest dla Sądu przekonujące. Wbrew twierdzeniom powódki konsekwencje wypadku nie sięgają tak daleko, jak częściowa utrata słuchu. Natomiast subiektywnie odczuwane szумы uszne, podobnie jak i inne zgłaszane dolegliwości (np. bóle głowy) wiązać należy z zaburzeniami adaptacyjnymi, na co wskazują opinie biegłych psychiatry i psychologa. Stanowią sposób reakcji organizmu powódki na sytuacje trudne i stresowe.

Reasumując: Sąd uznał, że adekwatnym do krzywdy powódki jest zadośćuczynienie w wysokości 18 000 złotych. Mając na względzie to, że pozwany wypłacił jej z tego tytułu kwotę 3500 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 14 500 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O odsetkach należnych od zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 817 § 1 k.c. Termin początkowy ich naliczania oznaczył na dzień 8 grudnia 2013 roku.

Przed wniesieniem pozwu powódka zgłaszała szkodę pozwanemu, a następnie występowała o wypłatę dalszego zadośćuczynienia, uznając że wypłacona dobrowolnie kwota 3500 złotych jest zbyt niska. Jednak pismo datowane na 9 sierpnia 2013 roku wskazywało inną osobę jako poszkodowaną i dopiero w piśmie z 23.10.2013 r. pełnomocnik powódki sprostował błąd. Do tego pisma załączony jest dowód nadania, ale nie ma dowodu jego doręczenia. Nie wiadomo zatem w jakiej dacie pozwany otrzymał omawiane pismo, a ciężar dowodu spoczywał na powódce.

Wobec tego Sąd przyjął, iż najwcześniejszym możliwym terminem, od którego można ustalić pozostawanie w opóźnieniu pozwanego z zapłatą na rzecz powódki, jest dzień 8 grudnia 2013 roku, tj. dzień w którym pozwany odmówił wypłaty żadanego wezwaniem świadczenia. W tym dniu bowiem strona pozwana niewątpliwie zapoznała się ze stanowiskiem powódki i dysponowała wszelkim materiałem koniecznym dla ustalenia należnego M. J. (1) zadośćuczynienia.

Wysokość odsetek została określona zgodnie z art. 481 § 2 k.c., z uwzględnieniem zmiany tego przepisu, jak nastąpiła od dnia 1 stycznia 2016 roku, bo pozew został złożony przed tą zmianą.

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. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do stwierdzenia, że powódka poniosła koszty leczenia i rehabilitacji, które nie zostały jej zwrócone przez pozwanego. Mianowicie złożyła faktury za zakup leku Vetrix, co do którego biegła laryngolog wskazała, że był ordynowany powódce w trakcie jej leczenia po wypadku. W aktach znajduje się jeszcze faktura za zakup innych leków (k. 73), ale nie ma potwierdzenia, że zakup tych leków związany był z leczeniem powódki po wypadku.

Sąd uznał za zasadne żądanie zwrotu kwoty 1000 zł wydatkowej przez powódkę na rehabilitację. Zasadność prowadzenia rehabilitacji powódki, jak i potrzeba korzystania z prywatnych zabiegów z uwagi na ograniczoną dostępność do rehabilitacji z NFZ, wynika z opinii biegłych ortopedy i z zakresu rehabilitacji medycznej. Wprawdzie biegły ortopeda rachunek za rehabilitację uznał za zawyżony, ale biegła K. K. wskazała na jej koszty w przedziale 900-1000 złotych. Sąd miał też na względzie, że już na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany uznał za zasadne koszty rehabilitacji na kwotę 2000 zł (2 cykle zabiegów po 1000 zł). W postępowaniu sądowym powódka dochodziła zwrotu kosztów rehabilitacji poniesionej w późniejszym okresie i nie zgłoszonych na etapie postępowania likwidacyjnego.

Łączna kwota udowodnionych kosztów leczenia to 1101,94 zł i taką kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki. Dalej idące żądanie – jako nieudowodnione – oddalił. Dotyczy to zarówno żądania wyższej kwoty z tytułu zakupu lekarstw, jak i kosztów dojazdów. Powódka nie udowodniła, że ponosiła koszty dojazdów na leczenie, ani jaka była ich wysokość. Niewątpliwie w tym zakresie ciężar dowodu spoczywał na stronie powodowej, która jednak nie wykazała w tym kierunku żadnej inicjatywy dowodowej poprzestając na złożeniu kopii wniosków przedłożonych pozwanemu na etapie postępowania likwidacyjnego.

W tym miejscu należy jeszcze dokonać rozróżnienia pomiędzy dochodzonym przez powódkę odszkodowaniem, a żądaniem renty, którego poszkodowany może dochodzić.

Przepis art. 444 k.c. daje podstawę do żądania odszkodowania, obejmującego wszelkie wyniki koszty z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu

leczenia (art. 444 § 1 k.c.). Jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Przesłanki obu roszczeń są inne. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (wyrok z dnia 24.04.2013 r., I ACa 59/13, opubl. LEX nr 1314793): „inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie”. W niniejszej sprawie powódka, od początku postępowania reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem, wprost i wyraźnie żądała odszkodowania. Zatem obligowało to ją do udowodnienia czy i jakie koszty leczenia, rehabilitacji i dojazdów na leczenie poniosła. W odniesieniu do kosztów leczenia nie było wystarczające szacunkowe, jedynie w przybliżeniu, określenie ich przez biegłych. Wskazania biegłych miałyby znaczenie, gdyby chodziło o zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Skoro przedmiotem żądania było odszkodowanie, konieczne było udowodnienie poniesienia kosztów w oznaczonych kwotach.

O odsetkach należnych od odszkodowania Sąd orzekł na podstawie przepisów wskazanych powyżej (jak przy zadośćuczynieniu), oznaczając termin początkowy ich naliczania na dzień 25 marca 2014 roku, tj. dzień następny po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. Nie ma bowiem dowodu, aby żądanie zwrotu tych konkretnych kosztów leków i kosztów rehabilitacji zostało pozwanemu zgłoszone na etapie przed złożeniem pozwu.

Oddaleniu podlegało powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Przyjmuje się, że 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 dopuszczalności 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 w tym, by nie doszło do przedawnienia roszczeń oraz pogorszenia się sytuacji poszkodowanego, który w kolejnym procesie, w związku z upływem czasu mógłby napotkać trudności przy wykazywaniu przesłanek odpowiedzialności. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwia poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217). Jednocześnie, w doktrynie i orzecznictwie, wskazuje się, że także pod rzędem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zwłaszcza, że w kolejnym procesie odległym w czasie od momentu wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, poszkodowany może napotkać na istotne trudności z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności pozwanego (tak m. in. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, publ. Biuletyn Sądu Najwyższego 2009 rok, nr 2, poz.10, z glosą aprobowaną M. Sieradzkiej).

W przedmiotowej sprawie, nie zachodzą podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u któregoś z powodów w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie ich stosunkowego rozdzielenia (art. 100 k.p.c.), przy czym koszty te zostały rozliczone osobno w stosunku do każdego z powodów, jako że ich współuczestnictwo w niniejszej sprawie miało charakter jedynie formalny.

Powód J. Z. (1) niniejszym postępowaniem dochodził zasądzenia od pozwanego kwoty 38 000 zł, a na jego rzecz została zasądzona kwota 21000 zł. Wobec tego powód wygrał sprawę w 55%.

Koszty poniesione przez powoda wynoszą 2417 złotych, w tym 2400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Do kosztów postępowania w sprawie poniesionych przez pozwanego należą: koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu w kwocie 2400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i koszt dokumentacji lekarskiej, gromadzonej na żądanie pozwanego – 35,97 zł (z zaliczki pozwanego opłacona została kwota 71,94 zł, po połowie uwzględniona przy rozliczaniu kosztów z każdym z powodów osobno), co daje sumę 2452,97 zł. Łączna wysokość kosztów poniesionych przez strony w toku postępowania wynosi 4869,97 zł. Powód przegrał sprawę w 45%, wobec czego winien ponieść koszty w wysokości 2191,48 zł ($4869,97 \text{ zł} \times 0,45$). Wobec faktu, iż powód poniósł koszty w wysokości 2417 zł, zasadnym było nakazanie zwrotu od pozwanego na rzecz powoda kwoty 225,52 zł.

Powódka M. J. (1) niniejszym postępowaniem dochodziła zasądzenia od pozwanego łącznie kwoty 36 881 zł, a na jej rzecz została zasądzona łącznie kwota 15 601,94 zł. Wobec tego powódka wygrała sprawę w 42%.

Łączna wysokość kosztów poniesionych przez strony w toku postępowania wynosi 4869,97 zł (2417 zł po stronie powódki i 2452,97 zł po stronie pozwanego). Powódka przegrała sprawę w 58%, wobec czego powinna ponieść koszty w wysokości 2824,58 zł ($4869,97 \text{ zł} \times 0,58$). Wobec faktu, iż powódka poniosła koszty w wysokości 2417 zł, zasadnym było nakazanie zwrotu od niej na rzecz pozwanego kwoty 407,58 zł.

Nadmienić należy, że Sąd ustalił koszt zastępstwa procesowego stron w postępowaniu na kwoty po 2400 zł w oparciu o § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz.U. z 2002r. Nr 163, poz. 1349) mając na uwadze, że złożenie pozwu nastąpiło w marcu 2014 roku.

Powodowie zostali zwolnieni od kosztów sądowych w całości, dlatego nie zostały uiszczone opłaty od pozwu oraz w toku postępowania Skarb Państwa ponosił tymczasowo koszty opinii biegłych i koszty związane z gromadzeniem dokumentacji lekarskiej.

Powyższe koszty w odniesieniu do pozwu M. J. kształtowały się następująco:

- opłata od pozwu – 1845 zł;

- koszty opinii biegłych i dokumentacji medycznej – 3420,60 zł według obliczenia:

$678,73 \text{ (k. 259)} + 16,28 \text{ (263)} + 513 \text{ (k. 284)} + 615,32 \text{ (k. 314)} + 457,78 \text{ (k. 356)} + 267,44 \text{ (k. 403)} + 73,56 \text{ (k. 479)} + 107,25 + 387,67 \text{ (k. 479)} + 141,62 \text{ (k. 503)} + 161,95 \text{ (k. 699)} = 3420,60 \text{ zł.}$

Niektórzy z biegłych wystawiali jeden rachunek za wydanie opinii odnoszących się do obojga powodów, w takich przypadkach Sąd dzielił koszty opinii po połowie w odniesieniu do każdego z powodów.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. k.p.c. Sąd obciążył pozwanego odpowiednio 42 % powyższych kwot według obliczenia: $1845 \times 0,42 = 774,90$ oraz $3420,60 \times 0,42 = 1436,65$.

Powyższe koszty w odniesieniu do pozwu J. Z. kształtowały się następująco:

- opłata od pozwu – 1900 zł;

- koszty opinii biegłych dotyczące i dokumentacji – 2348,53 zł według obliczenia:

$637,94 \text{ (k. 259)} + 7,45 \text{ (k. 263)} + 465 \text{ (k. 284)} + 345,28 \text{ (k. 314)} + 267,22 \text{ (k. 403)} + 107,25 \text{ (k. 467)} + 317,73 \text{ (k. 485)} + 29,40 \text{ (k. 561)} + 9,10 \text{ (k. 659)} + 161,95 \text{ (k. 659)} = 2348,52 \text{ zł.}$

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. k.p.c. Sąd obciążył pozwanego odpowiednio 55 % powyższych kwot według obliczenia: $1900 \times 0,55 = 1045$ oraz $2348,53 \times 0,55 = 1291,69$.

Powodowie nie zostali obciążeni nieuiszczonymi kosztami sądowymi z uwagi na ich zwolnienie od ponoszenia tych kosztów, które nie zostało cofnięte aż do wydania wyroku.