

Sygn. akt I C 706/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 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 12 października 2018 roku w Łodzi

sprawy z powództwa M. P. (1)

przeciwko Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice

o zadośćuczynienie, rentę, odszkodowanie i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

1. zasądza od pozwanej Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice na rzecz powódki M. P. (1):

a. kwotę 15 000 (piętnaście tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z:

- ustawowymi odsetkami od kwoty 8900 (osiem tysięcy dziewięćset) złotych od dnia 17 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 6100 (sześć tysięcy sto) złotych od dnia 15 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

b. kwotę 1140 (tysiąc sto czterdzieści) złotych tytułem skapitalizowanej renty:

- ustawowymi odsetkami od kwoty 1083,28 zł (tysiąc osiemdziesiąt trzy złote i dwadzieścia osiem groszy) od dnia 17 lipca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 56,72 zł (pięćdziesiąt sześć złotych i siedemdziesiąt dwa grosze) złotych od dnia 15 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

c. kwotę 480 (czteryście osiemdziesiąt) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od powódki M. P. (1) powódki M. P. (1) na rzecz pozwanej Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice kwotę 341,67 zł (trzysta czterdzieści jeden złotych i sześćdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od pozwanej Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice kwotę 1209,85 zł (tysiąc dwieście dziewięć złotych i osiemdziesiąt pięć groszy) na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa oraz kwotę 823,36 zł (osiemset dwadzieścia trzy złote i trzydzieści sześć groszy) tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia zwolniona była powódka.

UZASADNIENIE

W dniu 17 lipca 2014 roku M. P. (1) wniosła pozew przeciwko Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice, domagając się zasądzenia 10 100 zł tytułem częściowego odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę, w tym:

- 8900 zł zadośćuczynienia;
- 1083,28 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
- 116,72 zł tytułem odszkodowania

z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że 5 lutego 2014 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznała obrażeń ciała w postaci m.in.: wstrząśnienia mózgu, stłuczenia klatki piersiowej i urazu kręgosłupa szyjnego typu „uderzenia bata”. Została także skierowana na dalsze leczenie w związku z zaburzeniami natury psychicznej. Wskutek wypadku u powódki pojawiły się silne dolegliwości bólowe głowy, klatki piersiowej i kręgosłupa. Zmuszona była korzystać z opieki osób trzecich i nie mogła świadczyć pracy. Ze względu na nawracające bóle głowy pogorszyły się jej wyniki w nauce, przez co utraciła otrzymywane dotychczas stypendium naukowe. Pogorszyło się jej samopoczucie, wpadła w depresję i ograniczyła kontakty społeczne. Wskutek doznanych obrażeń była zmuszona zrezygnować z uprawiania sportu, co było jej pasją.

Powódka przyznała, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwana wypłaciła jej 3000 zł tytułem zadośćuczynienia, 721,54 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych i 462,01 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

/pozew k. 2 – 10/

W odpowiedzi na pozew Č. S. z siedzibą w P. w Czeskiej Republice wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania. Pozwany podniósł, iż kwota wypłacona na etapie przedsądowym w całości rekompensuje doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu. Zakwestionował także zastrzeżenie powódki, że roszczenie dochodzone w pozwie jest jedynie częściowe. W opinii pozwanego określenie w pozwie całości należnej kwoty i żądanie jej części z takim zastrzeżeniem ma na celu jedynie obniżenie opłaty sądowej.

/odpowieź na pozew k. 82-86/

Pismem z 3 kwietnia 2017 roku powódka rozszerzyła powództwo:

I) w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 30 000 zł z odsetkami:

- 1) od kwoty 8900 zł - ustawowymi za okres od 17 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- 2) od kwoty 21 100 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II) w zakresie zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 1140 zł z odsetkami:

- 1) od kwoty 1083,28 zł - ustawowymi za okres od 17 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
- 2) od kwoty 56,72 zł - z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

III) w zakresie odszkodowania obejmującego poniesione przez powódkę wydatki do 527,04 zł z odsetkami:

1) od kwoty 116,72 zł - ustawowymi za okres od 17 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2) od kwoty 410,32 zł - z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

IV) poprzez żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka.

/pismo procesowe k. 235-238/

W odpowiedzi na rozszerzenie powództwa, pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części.

/pismo procesowe pozwanej k. 299-303/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 lutego 2014 doszło do wypadku polegającego na czołowym zderzeniu dwóch pojazdów, w wyniku którego poszkodowana została M. P. (1). Sprawca kolizji ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego w pozwanym Zakładzie (...). **/bezsporne/**

Bezpośrednio po wypadku powódka przebywała w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Tam wykonano jej wstępne badania diagnostyczne. Po stwierdzeniu wielomiejscowego urazu ze wstrząśnieniem mózgu i prawdopodobną krótkotrwałą utratą przytomności, powódkę przeniesiono na oddział chirurgii. Tam, po przeprowadzeniu dokładniejszych badań diagnostycznych i neurologicznych, rozpoznano u niej uraz wielomiejscowy w wyniku wypadku drogowego, wstrząśnienie mózgu, stłuczenie klatki piersiowej, uraz kręgosłupa szyjnego typu „uderzenie bata” oraz uraz kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Powódka pozostawała na oddziale do 10 lutego 2014 roku. Po wypisaniu ze szpitala została skierowana do poradni neurologicznej oraz poradni zdrowia psychicznego, zgłaszała się również do lekarza ortopedy. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze. Zalecono stosownie kołnierza ortopedycznego, który powódka nosiła przez 6 tygodni.

/kopia historii choroby – k. 17-18, 114, karty informacyjne k. 19 – 22, skierowania do poradni specjalistycznych k. 23 – 24, zeznania powódki – k. 359, znacznik czasowy: 00:28:22-00:34:06, zeznania świadka E. W. – k. 124/

Powódka poddała się także leczeniu w poradni okulistycznej, ze względu na występujące u niej subiektywne zaburzenia widzenia – „mroczki” przed oczami.

/konsultacja okulisty k. 25-26/

Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie z pracy od dnia wypadku do 24 lutego 2014 roku, dalej przedłużone do 13 lipca 2014 przez lekarza poradni zdrowia psychicznego. **/ (...) k. 71 – 73/**

M. P. (1) w wypadku z 5 lutego 2014 roku, w zakresie narządów ruchu, doznała stłuczenia klatki piersiowej, skręcenia kręgosłupa szyjnego z mechanizmu „biczowego” oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego. Są to typowe urazy dla uczestników tego rodzaju zdarzeń, mających zapięte pasy bezpieczeństwa. Związany z doznanymi urazami narządów ruchu długotrwały uszczerbek wyniósł 5%, a zakres cierpień fizycznych związany z doznanymi urazami był znaczny przez okres pierwszych 6 tygodni po wypadku. W tym okresie istniała też obiektywna potrzeba pomocy powódce przy czynnościach wymagających większego wysiłku, podnoszenia rąk, schylania się.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są dobre, a zgłaszane ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego powinny ustąpić z czasem.

U powódki występuje niewielka skolioza piersiowo – lędźwiowa i zmiany zwyrodnieniowe o charakterze wielopoziomowej dyskopatii.

/opinia biegłego ortopedy A. W. – k. 139-142, 175-176, wynik nadania MR – k. 29, 30, kopia dokumentacji medycznej – k. 31-32, 35, opinia biegłego chirurga A. D. – k. 161-164, 330-332/

W związku z urazem wielomiejscowym, doznany przez M. P. (2), konieczne było korzystanie przez nią z rehabilitacji. Potrzeba korzystania z rehabilitacji będzie występowała także w przyszłości, zasadne jest korzystania przez powódkę z rehabilitacji co najmniej raz w roku.

Powódka otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. W listopadzie 2015 roku poniosła w związku z tym koszty leczenia - 480 zł za zabiegi fizykoterapeutyczne.

/skierowanie k. 27 – 28, 33, 115, karta zabiegów – k. 112, rachunek k. 239, rachunek k. 53v, 54, 54v, opinia biegłego fizjoterapeuty A. Ł. – k. 204-206/

W wypadku powódka doznała urazu głowy z objawami wstrząśnienia mózgu. Po przebyтым urazie kręgosłupa szyjnego opisywano u niej przemijające objawy korzeniowe, ale nie ma potwierdzenia, by były leczone przez ponad 6 miesięcy. W dacie badania powódki przez biegłego neurologa (wrzesień 2016 r.) nie stwierdzono u niej występowania jawnych objawów uszkodzenia korzeni rdzeniowych szyjnych. Uszczerbek długotrwały na zdrowiu powódki wyniósł 3%. Rokowania na przyszłość są dobre. Z przyczyn neurologicznych powódka wymagała pomocy innych osób przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych (sprzątanie, noszenie ciężarów) przez okres około 2 miesięcy po wypadku.

/opinia biegłego neurologa J. Z. – k. 213-214, 325/

Powódka leczyła się psychiatrycznie od listopada 2013 roku z powodu zaburzeń adaptacyjnych powodowanych trudną sytuacją zdrowotną, osobistą i zawodową. Regularnie przyjmowała leki Trittico oraz Cital, przebywała także z tego powodu na zwolnieniu lekarskim.

Po wypadku nie nastąpiła zmiana leczenia powódki. Wypadek z 5 lutego 2014 r. był dla niej źródłem stresu, ale nie spowodował znacznego pogorszenia stanu psychicznego, ani uszczerbku na zdrowiu. Stopień nasilenia cierpienia powódki po wypadku był lekki przez okres około 2 miesięcy.

U powódki nie było reakcji świadczących o wystąpieniu Zespołu (...). Dyskomfort emocjonalny był związany z ograniczeniami sprawności fizycznej, a negatywne doznania były szczególnie aktywne do czasu odzyskania tej sprawności. W sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem u powódki mogą pojawiać się symptomy niepokoju (reakcje sytuacyjne).

Po wypadku powódka cierpiała na chroniczny niepokój, miała stany lękowe związane z bezpieczeństwem swoim i swoich bliskich a także związane z jazdą samochodem. Nie zostały jednak zdiagnozowane u niej żadne trwałe zaburzenia psychiczne, których przyczyną był przeżyty wypadek. Zły stan psychiczny powódki spowodowany jest całokształtem jej sytuacji życiowej. Powódka niedawno rozwiodła się z mężem i wychowuje małego syna, który sprawia problemy wychowawcze. Przez wypadek zostały u niej zdiagnozowane zaburzenia adaptacyjne. Odczuwane przez nią po wypadku poczucie bezsensu i myśli depresyjne nie były spowodowane przez kolizję, ale raczej przez trudną sytuację rodzinną – trwającą sprawę rozwodową. Powódka już przez wypadek uczęszczała na spotkania terapeutyczne z psychologiem, nie uległy one zmianie. Także stosowane przez nią środki farmakologiczne – Cital i Trittico – były przepisywane jej już wcześniej. Wypadek samochodowy nie miał wpływu na przebieg leczenia w poradni zdrowia psychicznego.

/opinia biegłej psychiatry A. M. – k. 245-268, historia choroby – k. 269-292, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 36, opinia biegłego psychologa A. G. – k. 308-315/

W związku z leczeniem dolegliwości powypadkowych powódka kupiła środki przeciwbólowe, m.in. Trosicam (5,65 zł), Naproxen (27,90 zł) i Divascan (71,85 zł). **/faktury k. 38, 39, 39v, 42, 44, 68-70, 113/**

M. P. (1) jest samotną matką, wychowuje syna, który w dacie jej wypadku miał 12 lat. Kiedy powódka po wypadku przebywała w szpitalu, jej synem opiekowała się matka powódki – B. W.. Matka powódki pomagała jej również po powrocie ze szpitala: nadal opiekowała się wnukiem, a ponadto pomagała córce w pracach domowych: robiła pranie, gotowała, sprzątała. Z pomocy matki powódka korzystała przez około 6 miesięcy. Przy niektórych czynnościach, np. robieniu zakupów powódce pomagał jej brat M. W..

Bezpośrednio po wypadku powódka odczuwała bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, silne bóle głowy, nie panowała nad reakcjami organizmu. Najbardziej dokuczliwe były bóle głowy, zwłaszcza w okresie pierwszych dwóch - trzech miesięcy po wypadku. Z ich powodu powódka nie mogła wykonywać prac domowych, wychodzić z domu, a nawet miała problemy z wykonywaniem czynności samoobsługowych, takich jak wychodzenie do toalety, mycie się. Nie mogła również czytać, bo lekarz zalecił jej rezygnację na pewien czas z korzystania z urządzeń elektronicznych ze względu na doznane w wypadku wstrząśnienie mózgu. W tym okresie powódka zauważyła, że zapomina o różnych rzeczach, np. o zakręceniu kranu, o wyłączeniu gazu, ale z czasem to ustąpiło.

Ograniczenia w wychodzeniu z domu i wykonywaniu codziennych czynności powodowały, że M. P. (1) czuła się uwięziona w domu. Pojawiła się u niej obawa o syna związana z sytuacją jej pobytu w szpitalu i koniecznością zapewnienia opieki nad synem. Powódka martwiła się, co się stanie z synem, gdyby coś jej się stało. Odczuwała też lęk przed poruszaniem się ulicą, jazdą samochodem. Przełamała swoje obawy z uwagi na potrzebę korzystania z samochodu, jednak jazda samochodem nie sprawia jej przyjemności.

Powódka nadal uskarża się na bóle głowy, w związku z którymi przyjmuje leki przeciwbólowe. Odczuwa ograniczenia w ułożeniu ciała: problemy z odgięciem głowy do tyłu, podniesieniem jej do góry, podniesieniem do góry rąk i wykonywaniem czynności, które wymagają takiego ułożenia ciała. Odczuwa też bóle kręgosłupa szyjnego.

Po wypadku powódka zrezygnowała z aktywności fizycznej: biegania, jazdy na rolkach i innych aktywności fizycznych, co przed wypadkiem robiła chętnie. Nadal pozostaje pod opieką lekarzy: ortopedy i neurologa, ale wizyty są nieczęste z uwagi na długi okres oczekiwania na wyznaczone wizyty u lekarzy. Korzysta z rehabilitacji, przeciętnie raz w roku, bo tyle wynosi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane.

/zeznania świadków: E. W. – k. 124, B. W. – k. 124, M. W. – k. 125, zeznania powódki – k. 358v-359, znacznik czasowy: 00:20:29-00:51:23/

Szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi. Pełnomocnik powódki wezwał pozwaną spółkę do zapłaty kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 1197 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz kwoty 803,69 zł obejmującej wydatki na dojazdy do placówek medycznych, koszty wizyt lekarskich, i zakupu lekarstw.

/zgłoszenie szkody wraz z wezwaniem do zapłaty k.59-61/

Decyzją z 7 kwietnia 2014 roku przyznano na rzecz powódki kwotę 1000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwotę 184,47 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 279,22 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Decyzją z 16 czerwca 2014 roku zwiększono należne powódce zadośćuczynienie do kwoty 3000 zł oraz odszkodowanie: do kwoty 462,01 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz do 721,54 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Pozwany ustalił stopień uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę na 3% w skali całego ciała – 1% w zakresie uszczerbku głowy i 2 % w zakresie uszczerbku kręgosłupa .

/decyzja k. 57, 58, wyliczenie (...) k. 97-98/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy, szczegółowo wskazany powyżej. W szczególności Sąd oparł się na opiniach biegłego lekarza ortopedy A. W. (2), dokonując ustaleń co do skutków wypadku dla zdrowia powódki w zakresie jej narządów ruchu. Wprawdzie pozwany opinie kwestionował, tak w zakresie wysokości ustalonego uszczerbku na zdrowiu powódki, jak i opisywanych przez biegłego rozmiarów cierpień fizycznych, jednak w ocenie Sądu są to zarzuty bezpodstawne. Biegły określił, że u powódki wystąpił uszczerbek długotrwały czyli czasowy, przemijający. Wskazał, że ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa u powódki są niewielkie i z czasem powinny ustąpić. Znaczny rozmiar cierpień fizycznych biegły wiązał z dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami sprawności, ale tylko w okresie pierwszych 6 tygodni po wypadku. Pozwany zdaje się przywiązywać zbyt dużą wagę tak co do ustalonego rozmiaru uszczerbku, jak i określenia przez biegłego rozmiaru cierpień powódki, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia. Dodać należy, że biegły szczegółowo uzasadnił swoje wnioski, a uzasadnienie to jest dla Sądu przekonujące.

Z kolei strona powodowa kwestionowała opinię biegłego chirurga A. D. (2). Biegły sam przyznał w opinii uzupełniającej, że oceny konsekwencji wynikających dla zdrowia powódki w związku z doznanym wstrząśnieniem mózgu powinien dokonać biegły neurolog. Z tego powodu wycofał się z wniosku pierwotnie postawionego w swojej opinii podstawowej co do ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki na 5%. Stanowisko biegłego, po złożeniu przez niego opinii uzupełniającej jest czytelne, jednoznaczne i nie budzi wątpliwości co do jego trafności. W istocie opinia biegłego chirurga nic do sprawy nie wnosi, bo powódka wskutek wypadku z 5.02.2014 r. nie doznała urazów podlegających ocenie lekarza tej specjalności.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd pominął rachunki złożone przy pozwie za przejazdy taksówkami (k. 45-54, 64-67). Bezspornie powódka na etapie postępowania likwidacyjnego zgłosiła pozwanemu wydatki z tego tytułu i otrzymała ich zwrot w kwocie 721,54 zł. Z treści pozwu, pisma z rozszerzeniem powództwa, jak i głosu do protokołu rozprawy z 12.10.2018 r. wynika jednoznacznie, że żądanie pozwu nie obejmuje wydatków na przejazdy.

Sąd zważył, co następuje:

W sprawie bezsporny był fakt zaistnienia wypadku komunikacyjnego, którego skutkiem było wystąpienie szkody na osobie powódki. 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 powódce zadośćuczynienie i odszkodowanie. Spór stron koncertował się wokół wysokości należnego M. P. (1) zadośćuczynienia i odszkodowania.

Przechodząc do omówienia wysokości należnego powódce 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 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.

W realiach niniejszej sprawy przeprowadzone zostało obszerne i długotrwałe postępowanie dowodowe. Powódka została przebadana przez kilku biegłych lekarzy oraz psychologa. Zgromadzony materiał dowodowy pozwala na stwierdzenie, że wypłacone jej zadośćuczynienie w wysokości 3000 złotych nie rekompensuje w pełni doznanej przez

nią krzywdy. Jednocześnie jednak wskazuje, że sprecyzowane ostatecznie roszczenie z tego tytułu na 30 000 złotych jest wygórowane.

Wypadek z 5.02.2014 r. spowodował u powódki konsekwencje dla zdrowia dwojakiego rodzaju: w zakresie narządów ruchu i neurologiczne. Niemniej jednak uszczerbek na zdrowiu powódki (w łącznym wymiarze 8%) nie miał charakteru stałego a jedynie długotrwały (przemijający). Krzywda powódki, wynikająca z doznanego uszczerbku na zdrowiu wiąże się głównie z pogorszeniem ogólnej sprawności fizycznej. W krótkiej perspektywie kilku tygodni bezpośrednio po wypadku odczuwane przez powódkę dolegliwości spowodowały wytrącenie jej ze zwykłego rytmu życia. Powódka była niezdolna do pracy zarobkowej, nie mogła wykonywać szeregu prac domowych związanych ze zwiększonym wysiłkiem, ani ulubionych zajęć (czytanie książek). Jej odczucie „uwięzienia w domu” i niepokój związany z koniecznością zapewnienia opieki synowi były jak najbardziej uzasadnione. W dalszej perspektywie czasowej odczuwane dolegliwości bólowe spowodowały decyzję o trwałej rezygnacji z aktywności fizycznej i tym samym zaprzestaniu wykonywania zajęć, które w okresie przed wypadkiem stanowiły źródło satysfakcji i przyjemności. Jednocześnie nie można tracić z pola widzenia, że w znacznej mierze ograniczenia miały charakter jedynie czasowy, a prowadzone leczenie powódki miało charakter jedynie zachowawczy. Nie było połączone z koniecznością poddania się zabiegom operacyjnym, związanym z przerwaniem ciągłości tkanek i wynikającym stąd zwiększonym ryzykiem powikłań leczenia. Najbardziej uciążliwa była konieczność noszenia kołnierza usztywniającego przez okres 6 tygodni po wypadku, bóle i zawroty głowy występujące w tym okresie, dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz konieczność poddania się zabiegom rehabilitacyjnym. Jednocześnie nie sposób nie zauważyć, że istnieje wyraźna rozbieżność pomiędzy relacją powódki co do nasilenia zgłaszanych przez nią dolegliwości, a oceną natężenia tych dolegliwości dokonaną przez lekarzy: ortopedę, neurologa i fizjoterapeuty. Mianowicie biegli lekarze wskazywali na nasilenie dolegliwości bólowych i związanych z tym cierpień fizycznych powódki w okresie pierwszych kilku tygodni po wypadku (6 do 8 tygodni), ograniczenia w wykonywaniu ciężkich prac typu pranie, sprzątanie, dźwiganie ciężkich rzeczy oraz ich okresowy charakter. Natomiast z zeznań powódki wynika, że w pierwszym okresie dolegliwości praktycznie pozbawiły ją możliwości wykonywania jakichkolwiek prac, w tym utrudniły czynności samoobsługowe, a w długiej perspektywie czasowej znacznie zdezorganizowały życie. Do tego powódka wskazywała na konsekwencje wypadku dla jej zdrowia, które nie znalazły potwierdzenia w przeprowadzonych dowodach: pogorszenia słuchu i kondycji psychicznej. Przeprowadzony dowód z opinii biegłego lekarza laryngologa nie potwierdził, aby skutkiem wypadku był ubytek słuchu powódki. Dowody z opinii biegłych psychiatry i psychologa jednoznacznie wskazują, że wypadek był źródłem stresu dla powódki i zaistnienia obaw związanych z ruchem, ale nie pogorszył stanu jej zdrowia psychicznego. Powódka podjęła leczenie psychiatryczne przed wypadkiem z przyczyn dotyczących jej sytuacji osobistej, zdrowotnej i zawodowej, a stres wywołany wypadkiem nie pogorszył jej kondycji psychicznej i nie miał znaczenia dla prowadzonego leczenia.

Wszystkie powyższe okoliczności – w ocenie Sądu – uzasadniają wniosek, że powódka jednak wylbrzymia skutki wypadku dla jej zdrowia i ogólnej kondycji psycho-fizycznej. Wnioski biegłych lekarzy i psychologa nie potwierdzają, aby wypadek miał dla powódki skutki w takim rozmiarze, w jakim przedstawia to sama poszkodowana, choć niewątpliwie miały one charakter różnoraki i trwały na tyle długo, że uzasadnione było ustalenie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu M. P. (1).

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 3000 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 15 000 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 powódka zgłaszała szkodę pozwanemu, a w piśmie z 20.03.2014 r. jednoznacznie wskazała, jakiej kwoty oczekuje z tytułu zadośćuczynienia. Pozwany w piśmie z 16.06.2014 r. jednoznacznie określił swoje stanowisko co do roszczeń powódki, dlatego żądanie odsetek od kwoty 8900 zł od dnia wytoczenia powództwa (17.07.2014 r.) jest w pełni uzasadnione. Odsetki od zadośćuczynienia w rozszerzonej części zostały zasądzone od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma zawierającego modyfikację powództwa (tj. od 15.04.2017 r. – dowód doręczenia k. 243).

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 zasądzający 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).

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 doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do stwierdzenia, że powódka poniosła koszty rehabilitacji, które nie zostały jej zwrócone przez pozwanego. Niewątpliwie jest to kwota 480 złotych wydatkowana na za zabiegi fizykoterapeutyczne. Rachunek został złożony do akt sprawy i znajduje się na k. 239 akt. Powódka tego rachunku nie przedstawiła pozwanemu na etapie postępowania likwidacyjnego, bo koszt zabiegów poniosła już w okresie, kiedy trwało postępowanie sądowe. W świetle opinii fizjoterapeuty poniesiony koszt był zasadny, a ograniczenia w dostępie do rehabilitacji refundowanej przez NFZ są okolicznością powszechnie znaną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w pkt 1 c wyroku zasądził na rzecz powódki kwotę 480 zł tytułem odszkodowania z odsetkami liczonymi od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma zawierającego modyfikację powództwa.

Powódka tytułem odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji dochodziła wyższej kwoty, to jest 527,04 zł. Jednak ani z treści uzasadnienia pozwu, ani z pisma rozszerzającego powództwo nie wynika, w jaki sposób obliczyła tę kwotę. Z treści pozwu wynika, że powódka zsumowała koszty dojazdów, koszty wizyt lekarskich i koszty zakupów

niektórych leków i następnie tak poniesione koszty pomniejszyła o odszkodowanie dobrowolnie wypłacone przez pozwanego. Przy czym jak wynika z akt szkody, pozwany uznał za zasadne koszty zakupów leków w większej kwocie niż wskazała to powódka w pozwie, nie uznał kosztów prywatnych wizyt lekarskich i zwrócił powódce pełne koszty dojazdów do placówek medycznych. Tym samym obliczenia przedstawione przez powódkę nie korespondują z odszkodowaniem wypłaconym przez pozwanego. Rozszerzając powództwo, powódka nie uzasadniła roszczenia w zakresie odszkodowania i w istocie nie wiadomo, co składa się na kwotę 527,04 zł dochodzoną ostatecznie tytułem odszkodowania. Obliczenia zawarte w głosie do protokołu (abstrahując od tego, że na rozprawie pełnomocnik powódki nie przedstawiła uzasadnienia roszczenia w rozszerzonej części, więc nie można uznać, że głos do protokołu rzeczywiście stanowi uzupełnienie stanowiska zajętego na rozprawie) odbiegają od obliczeń przedstawionych w uzasadnieniu pozwu i nie przystają do kwot uwzględnionych przez pozwanego. W tej sytuacji Sąd uwzględnił koszt zabiegów fizykoterapeutycznych, a w pozostałej części powództwo o odszkodowanie oddalił jako niesprecyzowane.

Jak to już wyżej odnotowano, zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.). Do zwiększonych potrzeb poszkodowanego zalicza się m.in. koszty niezbędnej opieki i pomocy udzielonej mu przez osoby trzecie. Nie ma przy tym znaczenia fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147), ani wykazanie, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/68, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; orz. SN z 11.3.1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, Nr 1, poz. 11).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do stwierdzenia, że powódka potrzebowała pomocy i opieki ze strony osób trzecich. Z opinii biegłego ortopedy A. W. wynika, że M. P. (1) wymagała pomocy innych osób przez około 6 tygodni po wypadku w wymiarze około 2 godzin dziennie. Z kolei biegły neurolog wskazał na potrzebę takiej pomocy przez okres 2 miesięcy po wypadku. Wnioski biegłych znajdują potwierdzenie w zeznaniach powódki i świadków, z których wynika, że nie tylko powódka potrzebowała pomocy, ale taką pomoc otrzymywała i to w okresie dłuższym niż wskazywali biegli. Tak określona potrzeba i wymiar pomocy ze strony innych osób związana jest tylko i wyłącznie ze skutkami wypadku.

Sąd uwzględnił żądanie skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w całości, po jego rozszerzeniu. Uwzględniając bowiem okres 2 miesięcy niezbędnej pomocy (60 dni), zakres opieki na 2 godziny dziennie i stawkę godzinową wskazaną w pozwie (9,50 zł), żądana kwota 1140 zł jest uzasadniona.

Powyższe wyliczenia, jako znajdujące oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, Sąd zaakceptował i uznał za prawidłowe. Zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdza, że u powódki zarówno istniała potrzeba korzystania z opieki i pomocy innych osób, jak i taka pomoc rzeczywiście była świadczona. Wskazana przez powódkę stawka za godzinę usług opiekuńczych nie została zakwestionowana. Pozwany co do tej okoliczności nie wypowiedział się i Sąd – stosownie do art. 230 k.p.c. – fakt występowania stawek na tym poziomie uznał za przyznany. Podkreślić należy, że pozwany jest zakładem wyspecjalizowanym w ubezpieczeniach, z jego udziałem prowadzone są liczne spory sądowe, przy których prowadzeniu korzysta z pomocy zawodowych pełnomocników. Zatem pozwanemu znana jest zasada wynikająca z art. 230 k.p.c. Wprawdzie zakwestionował zasadność roszczenia powódki o skapitalizowaną rentę i jego wysokość, ale argumentacja przedstawiona w odpowiedzi na pozew dotyczyła innych kwestii niż stawka usług opiekuńczych, zastosowana do wyliczenia kosztów opieki nad powódką.

Powódka nie wykazała, aby czyniła wydatki na pokrycie kosztów opieki ze strony osób trzecich, bo pomoc świadczyli jej mama i częściowo brat. Pomimo to roszczenie podlegało uwzględnieniu. Za utrwalony w piśmiennictwie i judykaturze należy uznać pogląd, że warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jeżeli następstwa o których mowa w art. 444 § 1 k.c. są czasowo ograniczone, to w rachubę wchodzi uzyskanie odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. Możliwe jest także dochodzenie zaległej renty w formie jednorazowego

odszkodowania, skoro instytucja jednorazowego odszkodowania spełnia tę samą funkcję co instytucja renty, a w obu przypadkach chodzi o naprawienie poniesionego już uszczerbku finansowego. Wybór należy do poszkodowanego. Przy tym nie jest to świadczenie tożsame z tzw. skapitalizowaną rentą, o której mowa w art. 447 k.c. Skapitalizowana renta ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby. Możliwość zasądzenia skapitalizowanej renty uzależniona została nie tylko od żądania poszkodowanego, ale także od spełnienia przesłanki istnienia ważnych powodów uzasadniających dokonanie takiej zamiany. Gdy chodzi natomiast o rentę zaległą wybór, czy będzie ona dochodzona w formie jednorazowego odszkodowania, czy w ratach należy do poszkodowanego i nie wymaga powołania się na ważne powody (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 26.06.2015 r., I ACa 847/14, opublikowanym w systemie Legalis).

O odsetkach należnych od kwoty zasądzonej tytułem skapitalizowanej renty Sąd orzekł na tych samych zasadach, jak w odniesieniu do zadośćuczynienia, tj. od kwoty dochodzonej pozwem – od dnia wniesienia pozwu, a od rozszerzonej części – od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma zawierającego modyfikację powództwa (tj. od 15.04.2017 r.).

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie ich stosunkowego rozdzielenia (art. 100 k.p.c.).

Powódka niniejszym postępowaniem ostatecznie dochodziła zasądzenia od pozwanego łącznie kwoty 31 668 zł, a na jej rzecz została zasądzona łącznie kwota 16 620 zł. Wobec tego powódka wygrała sprawę w 52%.

Łączna wysokość kosztów poniesionych przez strony w toku postępowania wynosi 5711,82 zł:

- 2400 zł po stronie powódki,

- 3311,82 zł po stronie pozwanego (w tym: koszty zastępstwa prawnego – 2400 zł, koszty opłat skarbowych od pełnomocnictw – 34 zł, poniesione koszty biegłych: 400 zł, 89,42 zł, 225,20 zł i 163,20 zł).

Powódka przegrała sprawę w 48%, wobec czego powinna ponieść koszty w wysokości 2741,67 zł (5711,82 zł x 0,48). Wobec faktu, iż powódka poniosła koszty w wysokości 2400 zł, zasadnym było nakazanie zwrotu od niej na rzecz pozwanego kwoty 341,67 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 lipcu 2014 roku.

Powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości, dlatego nie została uiszczona opłata od pozwu oraz w toku postępowania Skarb Państwa ponosił tymczasowo koszty opinii biegłych.

Powyższe koszty kształtowały się następująco:

- opłata od pozwu (z uwzględnieniem rozszerzenia) – 1584 zł;

- koszty opinii biegłych – 2326,64 zł według obliczenia:

270,24 (k. 178) + 330,58 (k. 210) + 315,28 (k. 218) + 881,14 (k. 297) + 529,40 (k. 321) = 2326,64 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 52 % powyższych kwot według obliczenia: 1584 x 0,52 = 823,36 oraz 2326,64 x 0,52 = 1209,85.

Powódka nie została obciążona nieuiszczonymi kosztami sądowymi z uwagi na jej zwolnienie od ponoszenia tych kosztów, które nie zostało cofnięte aż do wydania wyroku.