

Sygn. akt II C 422/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2016 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: sekretarz sądowy P. O.

po rozpoznaniu w dniu 22 września 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Ż. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Ż. G. kwotę 17.000 zł (siedemnaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a) od kwoty 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) od dnia 5 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 8.000 zł (osiem tysięcy złotych) od dnia 9 września 2016 roku do dnia zapłaty;

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Ż. G. kwotę 1.567,50 zł (jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt siedem złotych i 50/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a) od kwoty 600 zł (sześćset złotych) od dnia 4 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 967,50 zł (dziewięćset sześćdziesiąt siedem złotych i 50/100) od dnia 9 września 2016 roku do dnia zapłaty;

1. oddala powództwo w pozostałej części;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Ż. G. kwotę 859,26 zł (osiemset pięćdziesiąt dziewięć złotych i 26/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

3. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sadu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3.285,35 zł (trzy tysiące dwieście osiemdziesiąt pięć złotych i 35/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 422/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 czerwca 2013 roku powódka Ż. G. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 5.100 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2012 roku do dnia zapłaty tytułem częściowego

odszkodowania oraz zadośćuczynienia za szkodę i krzywdę wywołaną wypadkiem komunikacyjnym z dnia 17 maja 2011 roku oraz o zwrot kosztów procesu. Wniosła o zwolnienie jej od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu podniesiono, że powódka mimo podjętego leczenia nie jest w stanie do końca wyleczyć doznanych obrażeń ciała. Pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności wypłacając świadczenie w kwocie 5.393,45 zł, które w ocenie powódki jest rażąco krzywdzące w świetle negatywnych przeżyć i doznanych obrażeń. W związku z wypadkiem powódka doznała także szoku i stresu. Negatywne przeżycia potęgowały utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz dolegliwości pourazowe w postaci migren i światłowstrętu. Po wypadku powódka nie była w stanie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego z uwagi na dolegliwości bólowe i założony u niej gips. Przez okres dwóch tygodni wymagała pomocy osób trzecich w pełnym wymiarze oraz po zdjęciu gipsu doraźnie. Niniejszym pozwem powódka żąda kwoty 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia i 600 zł tytułem odszkodowania.

(pozew k. 2- 4)

Postanowieniem z dnia 12 czerwca 2013 roku Sąd oddalił wniosek powódki o zwolnienie od kosztów sądowych.

(postanowienie k. 56-57)

W odpowiedzi na pozew pozwany nie uznał powództwa wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Podniósł, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, zwrot kosztów leczenia w wysokości 57,25 zł, zwrot kosztów przejazdów w kwocie 13,20 zł oraz zwrot kosztów zniszczonych rzeczy osobistych w kwocie 320 zł. Podstawą określenia wysokości zadośćuczynienia należnego powódce była ocena jej stanu zdrowia w oparciu o przedstawioną dokumentację medyczną. Zdaniem pozwanego ustalona i wypłacona kwota zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł jest adekwatna do stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę i spełnia swoją kompensacyjną rolę.

(odpowiedź na pozew k. 65-66v)

Postanowieniem z dnia 23 sierpnia 2013 roku Sąd zwolnił powódkę od kosztu zaliczek na wydatki związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłych.

(postanowienie k. 99)

W piśmie procesowym z dnia 2 września 2015 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie ostatecznie kwoty 7. 734 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2012 roku do dnia zapłaty, na którą składają się kwoty: 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.050 zł zwrotu kosztów przeprowadzonych zabiegów fizjoterapeutycznych, 684 zł z tytułu pomocy osób trzecich przez okres 4 tygodni (20 dni x 2 godziny x 9,50 zł/h i 8 dni x 2 godziny x 9,50 zł/h x 2 za dni wolne od pracy).

(pismo pełnomocnika powódki k. 180-181)

W piśmie procesowym z dnia 27 stycznia 2016 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie ostatecznie kwoty 20.617,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2012 roku do dnia zapłaty, na którą składają się kwoty: 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.050 zł zwrotu kosztów przeprowadzonych zabiegów fizjoterapeutycznych, 1.567,50 zł z tytułu pomocy osób trzecich przez okres 6 tygodni (29 dni x 3 godziny x 9,50 zł/h i 13 dni x 3 godziny x 9,50 zł/h x 2 za dni wolne od pracy).

(pismo pełnomocnika powódki k. 196-197)

Odpisy obu powyżej opisanych pism procesowych zostały doręczone stronie pozwanej w dniu 9 września 2016 roku.

(okoliczność bezsporna, także potwierdzenie odbioru pisma k. 263)

Do końca postępowania strony pozostały przy dotychczasowych stanowiskach w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 maja 2011 roku w Ł. na wysokości posesji nr (...) przy ulicy (...) miał miejsce wypadek drogowy, w którym została poszkodowana powódka jadąca jako pasażerka motocyklu Y. o numerze rejestracyjnym (...), którym kierował sprawca zdarzenia A. K.. Postanowieniem z dnia 30 grudnia 2011 roku Prokuratura Rejonowa Ł. umorzyła dochodzenie w sprawie wypadku komunikacyjnego zaistniałego dnia 17 maja 2011 roku.

(bezsporne, postanowienie k. 48-5 3)

Po wypadku powódka straciła na chwilę przytomność. Z miejsca wypadku powódka została przewieziona przez pogotowie do Wojewódzkiego (...) w Ł., gdzie przebywała do 19 maja 2011 roku. Miała poobijane ręce, nogi, pozdzieraną skórę. Po przeprowadzonych badaniach rozpoznano stłuczenie stawu nadgarstkowego prawego i skokowego prawego oraz urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Powódce założono but gipsowy, a następnie zalecono noszenie stabilizatorów na nogę i nadgarstek.

(dokumentacja medyczna k. 14-17, k. 38-47, zeznania powódki k. 98-99)

Dalsze leczenie powódka kontynuowała w poradniach: ortopedycznej, neurologicznej i psychiatrycznej. Leczenie ortopedyczne trwało do 30 czerwca 2011 roku. Ortopeda zalecił ćwiczenia i noszenie opatrunku elastycznego. Leczenie w poradni rehabilitacji powódka rozpoczęła 31 sierpnia 2011 roku. Zalecono po 10 zabiegów na prawy staw skokowy (terapuls, laser, jonoforeza z żelazem T.) Pierwszą rehabilitację odbyła w ramach NFZ. Z uwagi na długie terminy oczekiwania powódka kolejną rehabilitację odbyła odpłatnie z pieniędzy otrzymanych z pierwszej wypłaty uzyskanej od pozwanego oraz w mniejszej części z pieniędzy jej mamy. Powódka odbyła 20 zabiegów w zakresie mobilizacji stawu skokowego prawego, 5 laseroterapii stawu nadgarstkowego prawego, 10 masażu klasycznych. Łączny koszt prywatnej rehabilitacji wyniósł 2.050 zł.

(dokumentacja medyczna k. 11-13, k. 82-82v, zeznania świadka H. M. k. 97 , zeznania powódki k. 98-99 , rachunki k. 108-111)

Powódka odczuwała bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, które utrzymują się do dziś w mniejszym stopniu. Powódka na te bóle przyjmowała dostępne bez recepty leki przeciwbólowe przez pierwsze dwa miesiące po wypadku prawie codziennie. Po tym okresie dawkowanie leków przeciwbólowych uległo zmniejszeniu.

(zeznania świadka H. M. k. 97, zeznania powódki k. 98-99 , k. 257)

Powódka cierpiała na bóle i zawroty głowy, które utrzymywały się przez kilka miesięcy po wypadku. Dnia 16 czerwca 2011 roku powódka była konsultowana neurologicznie. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono zmian, zalecono M. i V..

(dokumentacja medyczna k. 11 - 12, zeznania świadka H. M. k. 97)

Po wypadku powódka miała uczucie niepokoju i napięcia, drażliwość, obniżone samopoczucie, natrętne nasuwające się myśli o wypadku, zaburzenia snu. Powódce śnił się wypadek. Nie mogła jeździć samochodem, bała się podróżować zarówno jako kierowca, jak i jako pasażer. Od wypadku nie wsiadła już na motocykl. Z powodu zaburzeń lękowych w dniu 19 lipca 2011 roku podjęła leczenie w (...). Rozpoznano zaburzenia adaptacyjne. Powódka otrzymywała leki przeciwdepresyjne (C.) i przeciwlękowe (A.) przez okres kilku miesięcy. Leczenie trwało do 14 października 2011 roku. Obecnie prowadzi samochód tylko wtedy, kiedy ktoś obok niej siedzi.

(dokumentacja medyczna k. 18-25 i to samo k. 28-35, k. 83-87v, zeznania świadka H. M. k. 97, zeznania powódki k. 98-99 , k. 257)

Powódka około 3 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim. Z powodu zwolnienia został jej przesunięty staż z urzędu pracy.

(zeznania świadka H. M. k. 97)

Po wypadku przez około 3 miesiące powódką opiekowała się matka. Pomagała jej w czynnościach higienicznych, ubieraniu się, przygotowywała dla niej posiłki.

(zeznania świadka H. M. k. 97 , zeznania powódki k. 98-99)

Powódka po wypadku otworzyła własną działalność gospodarczą, jako fryzjerka, którą w zeszłym roku zamknęła. Obecnie pracuje na pół etatu. W związku z wypadkiem odbywała dalsze rehabilitacje prywatnie. Powódka nadal odczuwa bóle nadgarstka. Zakłada na niego plastry zalecone przez rehabilitanta, które powodują zmniejszenie bólu, przyjmuje leki przeciwbólowe bez recepty.

(zeznania powódki k. 98-99 , k. 257)

W dniu 10 lutego 2012 roku powódka zgłosiła pozwanemu szkodę. Decyzją z dnia 22 lutego 2012 roku pozwany wypłacił na rzecz powódki: zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, zwrot kosztów leczenia w wysokości 57,25 zł, zwrot kosztów przejazdów w wysokości 13,20 zł oraz kwotę 320 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonych rzeczy osobistych, łącznie 5.390,45 zł. Pismem z dnia 2 kwietnia 2012 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 5 kwietnia 2012 roku powódka odwołała się od tej decyzji wnosząc o dopłatę kwoty 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 10 lipca 2012 roku pozwany odmówił wypłaty dalszego świadczenia.

(druk zgłoszenia szkody k. 76-77v, decyzja k. 75, odwołanie k. 78-78v, pismo pozwanego k. 79)

W wyniku wypadku z dnia 17 maja 2011 roku powódka doznała: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z obrażeń neurologicznych wynosi 5%. U powódki nie stwierdzono urazu kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych był dużego stopnia w pierwszym miesiącu z powodu nasilonego zespołu bólowego stawu skokowego prawego i unieruchomienia gipsowego przez dwa tygodnie. Występowały bóle i zawroty głowy z objawami nerwicy. W późniejszym okresie następowało zmniejszenie dolegliwości bólowych. Powódka miała zalecone stosowanie jednorazowe leków M. 800 - koszt 60 tabletek 29 zł i V. 50 tabletek koszt 18 zł. Łączny koszt leczenia neurologicznego wyniósł 47 zł. Po wypadku powódka miała założony but gipsowy i nie mogła poruszać się samodzielnie środkami komunikacji miejskiej. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez cztery tygodnie średnio dwie godziny dziennie przy wykonywaniu cięższych prac domowych i przy pracach związanych z dłuższym stanem lub chodzeniem. Obecnie nie wymaga pomocy osób trzecich. Rokowanie na przyszłość jest dobre. Występujące bóle głowy i zawroty głowy są odczuciem subiektywnym i okresu całkowitego ustąpienia nie da się przewidzieć. Badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowych z (...), objawów korzeniowych i ubytkowych. Badaniem komputerowym głowy i kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono zmian pourazowych. W razie nasilenia się dolegliwości bólowych powódka może korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ i okresowo stosować leki przeciwbólowe. Powódka jest zdolna do pracy, obecnie zatrudniona jest na stanowisku fryzjerki.

(pismna opinia biegłego neurologa k. 119-120)

Z punktu widzenia ortopedycznego powódka doznała urazu skrętnego prawego nadgarstka i prawego stawu skokowego. Cierpienia fizyczne wywołane tymi urazami były dość znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Spowodowane były bólem towarzyszącym wielomiejscowym urazom, niedogodnościami unieruchomienia gipsowego. Po zdjęciu gipsu cierpienia fizyczne stopniowo zmniejszały się do poziomu odczuwanych do chwili obecnej. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z przebyłym urazem nadgarstka wynosi 1% (pkt 130a) i 3 % (pkt 162a) z uwagi na przebyte skręcenie prawego stawu skokowego. Aktualny stan zdrowia powódki z oceny ortopedycznej jest dobry. Leczenie powódki polegało na unieruchomieniu prawej kończyny dolnej w opatrunku gipsowym przez okres ok. 3 tygodni. Po zdjęciu gipsu uzasadnione było stosowanie leczenia rehabilitacyjnego. Czas powrotu do zdrowia

wynosił ok. 3 miesiące po wypadku. Powódka nie wymagała leczenia farmakologicznego w związku z obrażeniami narządu ruchu. Uzasadnione mogło być zażywanie leków przeciwbólowych w pierwszym okresie po zdarzeniu. Koszt tych farmaceutyków wynosił łącznie 30 zł. Powódka dwukrotnie badana była przez ortopedę. Na obie wizyty powinna być przewieziona samochodem (taxi). Po zdjęciu gipsu mogła korzystać z transportu publicznego. Ograniczenia w życiu codziennym w największym stopniu dotyczyły okresu pierwszych 6 tygodni po wypadku, kiedy powódka miała prawą kończynę dolną unieruchomioną w opatrunku gipsowym. Dotyczyły czynności samoobsługowych takich jak gotowanie, zakupy, sprzątanie w wymiarze 3 godziny dziennie. Po zdjęciu gipsu powódka nie wymagała już pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej. Obecne ograniczenia dotyczące utrudnienia w wykonywaniu pracy fryzjerki należy łączyć z przedmiotowym wypadkiem. Rokowanie na przyszłość z oceny ortopedycznej u powódki jest dobre. Powódka nie wymaga już leczenia ortopedycznego. W ocenie ortopedy nie ma niezbędności stosowania zabiegów rehabilitacyjnych poza zakresem stosowania w ramach publicznej poradni usprawnienia leczniczego. Uraz o typie skręcenia powoduje naderwanie struktur torebkowo-wiązadłowych stawu. Urazy te ulegają wygojeniu poprzez bliznę w okresie około 3 – 6 tygodni i w tym czasie stosuje się unieruchomienie stawu. Zabiegi fizjoterapeutyczne zmniejszają dolegliwości bólowe, poprawiają krążenie okolic dotkniętych urazem, ale nie wpływają w sposób zasadniczy na przebieg procesu gojenia, który przebiega we właściwym sobie czasie. Nadmiar zabiegów fizykalnych nie wpływa na sam anatomiczny proces gojenia się urazów.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 183-185 , pisemna uzupełniająca opinia - k. 208)

Z punktu widzenia fizjoterapeuty aktualny stan zdrowia powódki jest średnio dobry - wciąż występują dolegliwości bólowe ze strony prawego stawu nadgarstkowego, skokowego i kręgosłupa szyjnego, a także bóle i zawroty głowy. W przypadku właściwie prowadzonej rehabilitacji (min. 2 serie zabiegów trybie ambulatoryjnym na rok plus raz w roku dwutygodniowy turnus w sanatorium) dolegliwości te powinny ustąpić lub zmniejszyć się w przeciągu około 12 miesięcy. Powódka podjęła cykliczną (średnio raz na 6 miesięcy) terapię fizjoterapeutyczną w trybie ambulatoryjnym, która biorąc pod uwagę rodzaj doznanego urazu była uzasadniona i wskazana. Terapia ta powinna być uzupełniona o cykl zabiegów w trybie dziennego pobytu lub wyjazdu sanatoryjnego. Powódka wykonuje zawód fryzjerki, którego ze względu na jego specyfikę (długie statyczne obciążenia narządu ruchu w pozycji stojącej) nie jest w stanie wykonywać w pełnym wymiarze czasu ze względu na nasilające się dolegliwości bólowe stawów nadgarstkowego, skokowego oraz kręgosłupa szyjnego. W zakresie czynności samoobsługowych oraz czynności dnia codziennego powódka jest obecnie w pełni samodzielna. Z punktu widzenia fizjoterapeuty zasadne było stosowanie zabiegów w zakresie mobilizacji stawu skokowego i nadgarstkowego oraz laseroterapii, przy czym koszt jednego zabiegu tego typu w gabinetach prywatnych wynosi do 10 zł. Zabiegi mobilizacji w/w stawów były zasadne ze względu na konieczność przywrócenia fizjologicznych zakresów ruchów, które mogły ulec ograniczeniu pod wpływem urazu i dalszego leczenia, a także braku podjęcia właściwej terapii fizjoterapeutycznej w odpowiednim czasie, natomiast zabiegi laseroterapii mają charakter przeciwwzapalny, wspomagający właściwą terapię. Rachunki są wystawione w okresie luty - październik, 2012 co wskazuje, iż tego typu terapia mogła być wykonana wcześniej w ramach świadczeń NFZ.

(pisemna opinia biegłego rehabilitanta k. 162-164 , opinia uzupełniająca pisemna k. 221)

Psychopatologicznym następstwem wypadku z dnia 17 maja 2011 roku było wystąpienie cerebrastenii pourazowej oraz zaburzeń adaptacyjnych, skutkujących 5% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Powypadkowe zaburzenia psychiczne stanowiły wskazanie do podjęcia leczenia środkami psychotropowymi: miesięczny koszt ich przyjmowania to około 70 zł. Cierpienia psychiczne powódki spowodowane wypadkiem i jego skutkami można uznać za dość duże w pierwszych 3-4 miesiącach po zdarzeniu, potem za stopniowo malejące. Zaburzenia psychiczne po wypadku nie spowodowały znaczących ograniczeń funkcji życiowych powódki, mogły natomiast mieć negatywny wpływ na jej codzienną aktywność. Aktualny stan psychiczny powódki jest dobry, a rokowania pomyślne.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 125-128)

W wypadek z dnia 17 maja 2011 roku spowodował u Ż. G. zmiany w zakresie funkcjonowania psychicznego w postaci zaburzeń adaptacyjnych: chwiejności emocjonalnej, tendencji do wybuchowości, wzmożonej drażliwości i lęków,

a także zaburzeń snu. Zmiany te mają charakter długotrwały. Cierpienia psychiczne przez okres do pół roku były znacznego stopnia. Termin ten wynika z leczenia psychiatrycznego i stosowania farmakoterapii. Dolegliwości nie ustępowały całkowicie. W następnym czasie do roku cierpienia psychiczne były niewielkiego stopnia, miały charakter wybiórczy. Zaburzenia te nie eliminowały możliwości funkcjonowania, ale utrudniały ją. Obejmowało to trudność w zakresie kontrolowania emocji, koncentracji oraz męczliwości w pracy miało wpływ na kontakty interpersonalne. U powódki nadal występuje zwiększona drażliwość, trudności w kontrolowaniu emocji, a także lęki o charakterze wybiórczym. Powódka aktualnie wymaga psychoterapii, która pozwoli jej zmniejszyć istniejące lęki, a także pracować nad kontrolą emocji. Koszt leczenia zawiera około 10 sesji terapeutycznych - 1 wizyta około 80-100 zł/ godz. Rokowania z psychologicznego punktu widzenia mają charakter pomyślny. Tego typu zaburzenia wycofują się bez istotnych zmian.

(pisemna opinia biegłego psychologa k. 144-146)

Koszt 1 godziny opieki osób trzecich wynosi 9,50 zł od lipca 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku. W dniu wolne od pracy i święta koszt ten należy podwoić.

(zaświadczenie k. 235)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na dokumentach oraz kserokopiach dokumentów załączonych do akt sprawy, których prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron oraz zeznań świadka i powódki. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano w oparciu o przepis art. 308 k.p.c.

Co do stanu zdrowia powódki wypowiedzieli się biegli: ortopeda, rehabilitant, neurolog, psychiatra i psycholog. Biegli wydali opinie pisemne podstawowe oraz uzupełniające, w których odnieśli się do pytań pełnomocników stron.

Biegli: psychiatra i neurolog wyjaśnili, że biegły psychiatra w swojej opinii pisemnej stwierdził, że psychopatologicznym następstwem wypadku, któremu uległa powódka w dnia 17 maja 2011 roku było wystąpienie cerebrastenii pourazowej oraz zaburzeń adaptacyjnych skutkujących powstaniem 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ u powódki doszło do skumulowania następstw urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz następstw stresu wywołanego wypadkiem i jego skutkami - wystąpiły, zatem zaburzenia wywołane różnymi przyczynami (uraz mechaniczny i uraz psychiczny). Stąd wskazanie na cerebrastenię (skutek urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu) i zaburzenia adaptacyjne (następstwo stresu około- i powypadkowego). Biegła neurolog w swojej opinii wskazała na te same przyczyny powstania uszczerbku (uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu i zaburzenia stresowe pourazowe) i zakwalifikowała je do tego samego punktu tabeli „uszczerbkowej”, szacując wysokość uszczerbku również na 5%. W tej sytuacji nie można sumować tych wartości, ponieważ wynikają one z oceny tych samych zaburzeń, spowodowanych takimi samymi przyczynami. Biegli obu specjalności zgodnie wskazywali na brak możliwości sumowania orzeczonych przez nich uszczerbków.

Ostatecznie żadna z opinii biegłych nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, jak również nie wnoszono o ich uzupełnienie czy choćby wezwanie któregoś z biegłych na rozprawę w związku z potrzebą zadania dodatkowych pytań. Opinie biegłych nie budzą również wątpliwości Sądu. Sąd one rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez oraz wzajemnie się uzupełniają. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

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

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

Ż. G. domagała się ostatecznie zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 20.617,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2012 roku do dnia zapłaty, na którą składają się: 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.050 zł zwrotu kosztów przeprowadzonych zabiegów fizjoterapeutycznych, 1.567,50 zł z tytułu pomocy osób trzecich.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodziła powódka był wypadek, do którego doszło w dniu 17 maja 2011 roku. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał polisę OC w pozwanym Zakładzie (...) i z tego tytułu wynika odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powoda. W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po swojej stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powódce szkody na osobie, czego wyrazem było przyznanie kwot: 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 57,25 zł zwrotu kosztów leczenia, 13,20 zł zwrotu kosztów przejazdów oraz kwoty 320 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonych rzeczy osobistych. Spór dotyczył przyznania dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania ponad wypłacone kwoty.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. 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. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej, niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Oczywiście, 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 m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody może być w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu powódki wynoszący 9%. W następstwie wypadku z dnia 17 maja 2011 roku powódka doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, urazu skrętnego prawego nadgarstka i prawego stawu skokowego. Po wyjściu ze szpitala przez 3 tygodnie pozostawała w unieruchomieniu gipsowym. Potrzebowała pomocy innych osób w życiu

codziennym. Zakres cierpień fizycznych był dużego stopnia w pierwszym miesiącu z powodu nasilonego zespołu bólowego stawu skokowego prawego i unieruchomienia gipsowego. Powódka odczuwała również bóle i zawroty głowy. Była zmuszona pozostawać przez okres około 3 miesięcy na zwolnieniu lekarskim oraz stosować leczenie rehabilitacyjne. Z powodu wypadku nie była w stanie (i nie jest w chwili obecnej) wykonywać w pełnym wymiarze czasu pracy wyuczonego zawodu fryzjerki z powodu nasilających się dolegliwości bólowych stawów nadgarstkowego, skokowego oraz kręgosłupa szyjnego. Okoliczność ta została bezspornie potwierdzona w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji. Wypadek miał również duży wpływ na sferę psychiczną powódki. Wystąpiła u niej cerebrastenia pourazowa oraz zaburzenia adaptacyjne. Powódka przyjmowała leki przeciwdepresyjne i przeciwłękowe. Cierpienia psychiczne powódki spowodowane wypadkiem i jego skutkami były dość duże w pierwszych 3-4 miesiącach po zdarzeniu, potem za stopniowo malały. Powódka nie powróciła do pełnej sprawności sprzed wypadku.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu odpowiednie dalsze zadośćuczynienie stanowi kwota 17.000 zł, przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconej przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 5.000 zł.

Powódka domagała się również kwoty 1.567,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Należy przy tym zaznaczyć, iż podstawą oceny wymiaru koniecznej pomocy są wnioski opinii biegłego oraz okoliczności wykazane w tym przedmiocie przez powódkę nie zaś jej faktyczne wykonywanie. Prawo do odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969/12/229, stanowisko takie zajmował również min. Gerard Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski i inni w powoływanym wyżej Komentarzu do Kodeksu Cywilnego, Zobowiązania, Tom I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, strona 362, teza 39). Nie ma również obowiązku, aby taką opiekę świadczył jedynie wykwalifikowany personel.

Zgodnie z opinią biegłego ortopedy powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres 6 tygodni po wypadku (od 17 maja 2011 roku do 28 czerwca 2011 roku) w wymiarze 3 godzin dziennie. Stawka godzinowa pomocy wynosi 9,50 zł, w dni wolne od pracy stawkę tę należy podwoić. Koszt opieki wynosił zatem 29 dni x 3 godziny x 9,50 zł/h i 13 dni x 3 godziny x 9,50 zł/h x 2 za dni wolne od pracy, czyli łącznie 1.567,50 zł.

W zakresie żądania kwoty 2.050 zł powództwo podlegało oddaleniu, jako bezzasadne. Z opinii biegłego fizykoterapeuty wynika, iż zabiegi rehabilitacyjne w zakresie mobilizacji stawów były zasadne ze względu na konieczność przywrócenia fizjologicznego zakresu ruchów, który mógł ulec ograniczeniu pod wpływem urazu i dalszego leczenia, a także pod wpływem braku podjęcia właściwej terapii fizjoterapeutycznej w odpowiednim czasie. Biegły jednak stwierdził, że z uwagi na fakt, iż rachunki przedłożone przez powódkę są wystawione w okresie luty - październik 2012 roku, tego typu terapia mogła być wykonana wcześniej w ramach świadczeń NFZ. Z uwagi na wcześniej powołane twierdzenia z opinii biegłego, że zabiegi te należy uznać za zasadne celem usunięcia ograniczeń w zakresie ruchomości stawów, na co wpływ ma podjęcie terapii fizjoterapeutycznej w odpowiednim czasie, skorzystanie przez powódkę prywatnie z tych zabiegów w terminie późniejszym niż pozwalały na to terminy świadczeń udzielanych w ramach NFZ, nie może obciążać strony pozwanej. Co więcej biegły wskazał, że koszt prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych, z jakich skorzystała powódka jest wygórowany. Nie bez znaczenia dla oceny żądań powódki w tym zakresie jest również treść opinii biegłego z zakresu ortopedii, który uznał, że stosowanie przez powódkę zabiegów rehabilitacyjnych poza zakresem oferowanym w ramach publicznej służby zdrowia nie było konieczne. Żądania powódki w tym zakresie podlegały więc oddaleniu jako niezasadne.

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 (§ 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.

W dniu 10 lutego 2012 roku powódka zgłosiła pozwanemu szkodę. Decyzją z dnia 22 lutego 2012 roku pozwany wypłacił na rzecz powódki: zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, zwrot kosztów leczenia w wysokości 57,25 zł, zwrot kosztów przejazdów w wysokości 13,20 zł oraz kwotę 320 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonych rzeczy osobistych, łącznie 5.390,45 zł. W dniu 5 kwietnia 2012 roku powódka odwołała się od tej decyzji wnosząc o dopłatę kwoty 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 10 lipca 2012 roku pozwany odmówił wypłaty dalszego świadczenia. Zarówno w dokumentach zgromadzonych przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń w aktach szkodowych, jak i w dokumentach przedstawionych przez pełnomocnika powódki w toku przedmiotowego postępowania brak jest jakiegokolwiek informacji, jakie żądania (w jakich kwotach) powódka wysunęła w stosunku do pozwanego w pierwotnym zgłoszeniu szkody.

Dlatego ustawowe odsetki za opóźnienie w zakresie zadośćuczynienia od kwoty 9.000 zł zostały zasądzone od dnia 5 kwietnia 2012 roku, zaś od kwoty 8.000 zł od dnia 9 września 2016 roku, czyli od doręczenia pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. W zakresie odszkodowania ustawowe odsetki za opóźnienie od kwoty 600 zł zostały zasądzone od dnia 4 czerwca 2013 roku, czyli od daty wytoczenia powództwa, natomiast od kwoty 967,50 zł - od dnia 9 września 2016 roku, czyli od doręczenia pozwanemu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa.

W pozostałym zakresie roszczenie zasądzenia odsetek jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów. Powódka wygrała proces w 90%, przegrała w 10%. Na koszty poniesione przez powódkę złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 255 zł i koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1.200 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2013 poz. 461 t.j.). Pozwany poniósł koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1.200 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. 2013 poz. 490 t.j.).

Skarb Państwa wyłożył w niniejszej sprawie kwoty: 776 zł tytułem opłaty od rozszerzonego powództwa i 2.509,35 zł tytułem kosztów opinii biegłych. Łącznie koszty postępowania wyniosły 5.957,35 zł. Powódka powinna uiścić 10 % tych kosztów (595,74 zł), natomiast strona pozwana 90 % (5.361,61 zł).

Z uwagi na wynik postępowania Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Ż. G. kwotę 859,26 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (według wyliczenia: 1.455 zł – 595,74 zł = 859,26 zł) oraz nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sadu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3.285,35 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (według wyliczenia 5.361 zł – 1.217 zł – 859,26 zł = 3.285,35 zł; lub 776 zł + 2.509,35 zł = 3.285,35 zł).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.