

Sygn. akt I C 260/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015r.

Sąd Rejonowy w Jaśle I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Dorota Myśliwiec

Protokolant: st. sekr. sądowy Stanisława Synowiec

po rozpoznaniu 27 października 2015r. w J.

przy udziale

sprawy z powództwa małoletniego M. W. reprezentowanego przez matkę D. W.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 14.517,31 zł (czternaście tysięcy pięćset siedemnaście złotych 31/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 marca 2014 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 3.586,50 zł (trzy tysiące pięćset osiemdziesiąt sześć złotych 50/100), tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazuje, aby Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Jaśle ściągnął od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę:

- 409,94 zł (czteryście dziewięć złotych 94/100) tytułem opinii biegłego

- 369,50 zł (trzysta sześćdziesiąt dziewięć złotych 50/100) tytułem części opłaty sądowej od uiszczenia której powód był zwolniony.

Sygn. akt I C 260/14

Uzasadnienie wyroku z dnia 10 listopada 2015 r.

Pozwem z dnia 9 maja 2014 r. powód – małoletni M. W. domagał się od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. zasądzenia kwoty 14.771,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami zwłoki od dnia 06.03.2014 r. a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku, mogące ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów wynagrodzenia pełnomocnika W. I. w postępowaniu przedsądowym w kwocie 260,47 zł.

W uzasadnieniu powyższych żądań, wskazano, że w dniu 7.01.2013 r. małoletni M. W. powracał wraz z rodzicami samochodem z wypoczynku na stoku narciarskim w M. M.. W miejscowości P. doszło do wypadku, w którym – na skutek niedochowania należytej ostrożności przez kierującego A. W. (ojca powoda) – samochód wpadł w poślizg, a następnie do rowu. Powód usiłując się wydostać z pojazdu wpadł do potoku, na skutek czego poobijał się i uległ przemoczeniu. Matka powoda wezwała na pomoc swojego brata i końcowo rodzina została przewieziona do domu.

W dniu 9.01.2013 r. z powodu nieprzemijającego złego samopoczucia powoda, matka zabrała go do ortopedy. Lekarz stwierdził stłuczenia podudzi oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego, w związku z czym powodowi założono kołnierz ortopedyczny, z zaleceniem noszenia na okres 3 tygodni. Skręcenie kręgosłupa spowodowało uszkodzenie tkanek miękkich stawów, dysków, przyczepów mięśniowych, dysfunkcję bólową i ruchową grzbietu oraz bóle głowy. Powód od tego czasu stał się niespokojny, negatywnie reaguje na propozycje jazdy samochodem. Wypadek wywołał u niego silny stres, zaburzając relacje z rówieśnikami, powodując kłopoty z koncentracją. Powód ma 14 lat. Jego pasją jest tenis. Z powodu wypadku zmuszony był ograniczyć treningi i nie mógł wziąć udziału w turniejach. Dolegliwości bólowe utrzymują się do chwili obecnej. Najbardziej dokuczliwy ból utrzymywał się przez kilka dni po wypadku, wówczas powód zmuszony był przyjmować leki przeciwbólowe i tonizujące, zapisane przez lekarza.

Na kwotę dochodzoną w pozwie składa się suma 13.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz suma 1.271,65 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia, pomocy osób trzecich i dojazdów do placówek medycznych. Powód zgłosił szkodę pozwanemu pismem z dnia 31.01.2014 r. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne i w efekcie przyznał poszkodowanemu kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie odmówił zapłaty.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W ocenie pozwanego wyplacona w postępowaniu likwidacyjnym kwota 1.000 zł wyczerpuje roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia, natomiast żądanie odszkodowania nie zostało w żaden sposób udowodnione (art.6 k.c.). Pozwany zarzucił, że dla uwzględnienia żądania zwrotu kosztów leczenia, czy pomocy osób trzecich nie wystarczy powołanie się, że były one potrzebne, lecz koniecznym jest wykazanie, że wydatek z tego tytułu został rzeczywiście poniesiony. Nadto, pozwany zakwestionował udział w postępowaniu pełnomocnika W. I., zarzucając, że nie pozostawał on z powodem w stałym stosunku zlecenia w rozumieniu art. 87 k.p.c. Jednocześnie zarzucił, że poniesione z tego tytułu koszty wynagrodzenia pełnomocnika nie mogą wchodzić w zakres odszkodowania, albowiem nie były to koszty konieczne dla efektywnego przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego. Zakwestionował także zasadność żądania odsetek od terminu wskazanego w pozwie, podnosząc, że ewentualne odsetki od zadośćuczynienia winny być zasądzone dopiero z chwilą ustalenia wszystkich okoliczności sprawy, tj. od chwili zamknięcia rozprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 stycznia 2013 r. małoletni powód, podróżował wraz ze swoimi rodzicami D. i A. W., samochodem osobowym M. (...), wracając z wycieczki na stoku narciarskim w M. M.. W pewnym momencie, znajdując się w miejscowości P., samochód wpadł w poślizg i zawisnął na skarpie nad potokiem. Obawiając się, że samochód może następnie wpaść do potoku „dachując”, małoletni powód podjął próbę wydostania się z auta. Będąc już na zewnątrz pojazdu, ześlizgnął się do potoku, ulegając przemoczeniu i poobijaniu. Po wydostaniu się z pojazdu kolejno rodziców małoletniego, wezwano na pomoc brata D. W., który odwiózł poszkodowanych do domu. Wobec nieprzemijającego złego samopoczucia powoda, w dniu 9 stycznia 2013 r. trafił on do lekarza ortopedy, który rozpoznając liczne stłuczenia w okolicach karku, przepisał powodowi kołnierz S. i leki przeciwbólowe (dowód: przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powoda D. W. – k.79 v.2 -80, zeznania świadka A. W. – k. 80 v.2 -81, historia choroby pacjenta M. W. – prywatny gabinet ortopedyczny W. M. – k.10-12).

Jako następstwa zdarzenia komunikacyjnego z dnia 07.01.2013 r. u powoda rozpoznano obrażenia ciała w postaci: stłuczenia głowy z następowymi zaburzeniami adaptacyjnymi (zespół stresu pourazowego), stłuczenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie kończyn dolnych. Do urazu doszło wewnątrz pojazdu, natomiast samo poślizgnięcie się i upadek do wody nie spowodowało u powoda żadnych dalszych obrażeń poza otarciami naskórka. Stłuczenie kręgosłupa szyjnego skutkuje u powoda długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu wielkości 3% (pkt.89a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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), natomiast stłuczenie kończyn dolnych – uszczerbkiem wielkości 2% (dowód: opinia biegłego z zakresu (...) z dn.22.01.2015 r. – k.99-101 wraz z opinią uzupełniającą z dn.

18.05.2015 r. – k.133, historia choroby z dnia 18.02.2013 r. – prywatny gabinet ortopedyczny P. S. (1) – k.14, prywatna opinia lekarska ortopedy P. S. (1) z dn.07.01.2014 r. – k.22).

Małoletni w chwili wypadku miał 12 lat. Zdarzenie okazało się dla niego traumatycznym przeżyciem. W następstwie doznanych urazów u małego M. doszło do zaburzeń adaptacyjnych pod postacią stresu pourazowego. Wynikiem tego stresu są zaburzenia lękowe. W ocenie neurologicznej uszczerbek z tego tytułu stanowi 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu wg p. 10 a, określonej w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.). Po wypadku znacząco pogorszyło się funkcjonowanie emocjonalne chłopca. Powód odczuwa lęk przed jazdą samochodem, niespokojnie śpi, okresowo pojawiają się zaburzenia nastroju, apatia. Małoletni wykazuje skłonności do większego zamykania się w sobie. Jednocześnie przeżycia odniesione w związku z wypadkiem ograniczyły dotychczasowe zainteresowanie powoda sportem, zmniejszyły jego aktywność fizyczną, w szczególności w tenisie, który wcześniej uprawiał regularnie. Doświadczenie sytuacji traumatycznej może w przyszłości w sensie emocjonalnym i psychologicznym zmniejszać jego poczucie bezpieczeństwa, powodować bezsilność w sytuacji zagrożenia oraz zmniejszać odporność na stres (opinia biegłej psycholog D. G. z dn. 25.05.2015 r. – k. 136-137).

Powód nie doznał trwałego uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego, w przebiegu wypadku nie stracił przytomności, a wykonane badanie RTG czaszki nie wykazało zmian pourazowych. Tym samym nie ma podstaw do przyjęcia pogorszenia stanu zdrowia i do powstania w przyszłości nowych objawów i dolegliwości związanych z przebyłym zdarzeniem z dnia 7 stycznia 2013 r. (opinia biegłego neurologa L. J. z dn.25.03.2015 r. – k. 121, częściowo opinia prywatna ortopedy P. S. (1) – k.22). Rokowania w leczeniu schorzeń takiego typu jak stłuczenie kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie kończyn dolnych są dobre, a dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości w obrębie narządu ruchu powinny ustąpić przy prowadzeniu rehabilitacji w ciągu jednego roku. W przebiegu leczenia dolegliwości bólowe towarzyszyły powodowi przez okres przeszło 6 miesięcy od wypadku, stopniowo zmniejszając swoje nasilenie. Najsilniej odczuwane były w okresie pierwszych trzech tygodni po wypadku (6-7 stopnia w 10-stopniowej skali (...)), a następnie przez okres sześciu miesięcy słabły (3-4 stopni w skali (...)). Wzmoczone napięcie mięśni przykręgowych w okolicach karku, ograniczały jego codzienne funkcjonowanie. Ból odczuwany jest do chwili obecnej przy gwałtownym ruchu głową. Dolegliwości ze strony kończyn dolnych aktualnie nie występują, jedynie przy zgięciu kolana lewego w maksymalnym zakresie. Aktualnie nie ma przeciwwskazań, ażeby powód powrócił do czynnego uprawiania sportu tak jak przed wypadkiem (k.101).

W toku leczenia po wypadku powód odbył kilka wizyt w poradniach specjalistów neurologa oraz ortopedy. W związku z koniecznością dojazdów do placówek medycznych powód poniósł wydatek w kwocie 93,54 zł, wynikający z faktu przejechania łącznie 192 km, samochodem o średnim spalaniu 7l/100 km, przy przyjęciu średniej ceny paliwa 5.80 i 20% amortyzacji samochodu. W związku z wizytą w prywatnym gabinecie ortopedy P. S. (1) w dniu 18 lutego 2013 r. powód poniósł koszt tej wizyty w kwocie 100 zł. Powód dowożony był do placówek medycznych przez swego ojca A. W.. Łączny czas osoby trzeciej poświęcony na dowożenie powoda na wizyty i badania lekarskie wyniósł ok. 14, 5 godzin. W związku z odniesionymi w wypadku obrażeniami, powód wymagał wzmoczonej opieki ze strony osób trzecich w codziennych czynnościach (pomoc w odrabianiu lekcji, wykonywanie okładów, smarowanie maściami obolałych części ciała, pomoc w ubieraniu). Wymiar tej opieki wyniósł w okresie pierwszych trzech tygodni ok. 2 godziny dziennie i świadczony był przez rodziców powoda (dowód: historia choroby pacjenta M. W. – prywatny gabinet ortopedyczny W. M. – k.10-12, badanie RTG w I. K. – k-13, historia zdrowia i choroby pacjenta M. W. poradni neurologicznej (...) s.c. w J.. – k.15-21, historia choroby z dnia 18.02.2013 r. – prywatny gabinet ortopedyczny P. S. (1) – k.14, zestawienie przejazdów do placówek medycznych – k. 32, rachunek nr (...) z dn.18.02.2013 r. wystawiony w prywatnym gabinecie ortopedycznym P. S. (1) – k.28, oświadczenie osoby sprawującej opiekę – W. A. – k.31, - przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powoda D. W. – k.79 v.2 -80, zeznania świadka A. W. – k. 80 v.2 -81, prywatna opinia P. S. – k.22).

Reprezentująca małego powoda, matka D. W. zwróciła się o pomoc w dochodzeniu roszczeń związanych z wypadkiem do Biura ds. Odszkodowań i Windykacji (...) w J. (umowa z dnia 17.10.2012 r. – k.95). Działający w imieniu powoda W. I., pismem z dnia 31.01.2014 r. dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu, wzywając o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 13.500 zł i odszkodowania w kwocie 1.011,18 zł. Decyzją z dnia 07.03.2014 r. pozwany przyznał kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając refundacji kosztów zakupu leków, opieki osób trzecich

i leczenia prywatnego (pismo pełnomocnika powoda biura odszkodowawczego W. W. I. w J. z dnia 31.01.2014 r. – k.23-24, decyzja pozwanego z dnia 07.03.2014 r. – k.26-27, akta szkody (...) -12-01).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych w treści uzasadnienia dokumentów urzędowych i prywatnych, opinii biegłych oraz dowodów osobowych. Dowody z dokumentów Sąd obdarzył walorem wiarygodności, albowiem zostały sporządzone w przepisanej formie, przez podmioty uprawnione i nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości, nie były też kwestionowane przez strony postępowania. Za wiarygodne uznane zostały opinie biegłych neurologa L. J. i ortopedy J. S., jak również biegłej psycholog D. G.. Opinie jawią się jako rzetelne i logiczne. Zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, przez osoby legitymujące się stosownym wykształceniem i odpowiednim doświadczeniem zawodowym. Biegły J. S. składając opinię uzupełniającą, ustosunkował się do stawianych mu zarzutów wyjaśniając, że jego opinia nie ocenia następstw urazu głowy w postaci zaburzeń adaptacyjnych i stresu pourazowego, a jedynie stwierdza, że takowe miało miejsce. Za przekonujące i logiczne należało uznać wyjaśnienia odnośnie ustalonego rozmiaru długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Treść późniejszych opinii, złożonych przez biegłego neurologa oraz biegłą psycholog potwierdza wstępne rozpoznanie biegłego S., że powód doznał stresu pourazowego. Wnioski biegłych są jednocześnie zasadniczo zbieżne z rozpoznaniem zawartym w prywatnej opinii lekarskiej ortopedy P. S. (1) (k.22). W tych okolicznościach, zarzuty pozwanego nie mogły skutecznie podważyć mocy dowodowej złożonej opinii ortopedycznej, co do pozostałych zaś strony nie wносиły zastrzeżeń. Dowody w postaci dokumentów prywatnych takich jak zestawienie przejazdów do placówek medycznych, przedłożone w sprawie, sąd uznał za wiarygodne, albowiem korelowało ono z dokumentacją medyczną w postaci zaświadczeń lekarskich i wyników badań. Sąd dał również wiarę informacjom podanym przez rodziców małoletniego powoda. Zeznania te korelowały z treścią poświadczoną dokumentacją medyczną, jak też były spójne z wnioskami biegłych, co do rozmiaru i charakteru obrażeń małoletniego.

Bezsporny między stronami był fakt, że pozwany ponosi odpowiedzialność za następstwa wypadku z dnia 07.01.2013 r. co do zasady.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej mierze zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe (por. Sąd Najwyższy w orzecz. z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, opubl. OSPiKA 1981, poz. 223).

W niniejszej sprawie powód wykazał, że bezpośrednim skutkiem wypadku, pozostającym z nim w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym, były wizyty w poradniach specjalistów. Konieczność dojazdów do tych placówek spowodowała wydatek w kwocie 93,54 zł. Kwota ta obejmuje koszty paliwa i użycia samochodu prywatnego na trasie łącznie 192 km (192 x 71/100 km x 5,80 zł + 20% tytułem amortyzacji pojazdu). W ocenie Sądu, strona powodowa dostatecznie wykazała poniesienie wydatku w tej wysokości, przedkładając zestawienie przejazdów, które w pełni pokrywa się z dokumentacją medyczną, poświadczającą fakt odbycia wskazanych wizyt. Na gruncie art. 444 k.c. obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (vide: wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Poszkodowany może domagać się więc m.in: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), czy kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej. Wynika stąd, że

obowiązek odszkodowawczy ujmowany jest szeroko i ujęcie to jest aprobowane zarówno w orzecznictwie sądowym, jak i doktrynie.

Poza refundacją kosztów przejazdów, kompensacie podlegał również wydatek poniesiony tytułem prywatnej wizyty u ortopedy (k.28). Niewątpliwie koszty leczenia obejmują wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, a ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (vide: wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II KKN 1018/00, LEX nr 75352). Skoro w niniejszej sprawie stan zdrowia poszkodowanego wymagał bezzwłocznej konsultacji ze specjalistą, a jej uzyskanie na czas w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego nie było możliwe, to zasadnym jest żądanie zwrotu poniesionego z tego tytułu wydatku.

Na zasadzoną tytułem odszkodowania kwotę składa się ponadto wynagrodzenie osób trzecich z tytułu pomocy świadczonej powodowi w okresie trzech tygodni, bezpośrednio po wypadku (21 dni x 2 godziny) oraz pomocy świadczonej w związku z dowożeniem powoda do placówek medycznych (ok. 14,30 godziny), tj. łącznie kwota 563,30 zł. Wymiar opieki sprawowanej przez osoby trzecie znajduje uzasadnienie w treści opinii biegłego ortopedy oraz w zeznaniach rodziców powoda. Ustalając wysokość należnej z tego tytułu kwoty, Sąd przyjął jako miarodajną, stawkę 10 zł/h, jako średnią stawkę wynagrodzenia za godzinę pracy opiekunek społecznych, stosowaną przez miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej. Niezależnie od okoliczności, czy opiekę nad powodem sprawowały osoby bliskie nieodpłatnie, czy też wyspecjalizowany personel odpłatnie, samo zwiększenie się potrzeb poszkodowanego w tym zakresie uzasadniało rekompensatę z tego tytułu. Pogląd ten znajduje oparcie w stanowisku Sądu Najwyższego - I CR 534/72, wyrok z dn. 28.11.1972, LEX nr 7187 – którego teza brzmi: W sytuacji, gdy poszkodowany na skutek szkody na osobie wywołanej czynem niedozwolonym musi korzystać z opieki osoby trzeciej i ponosi wydatki związane z koniecznością stałego leczenia się a opiekę tę sprawują rodzice poszkodowanego, nie jest konieczne przy ocenie zasadności żądania renty dochodzonego w procesie cywilnym wykazanie, że poszkodowany wydatki te faktycznie ponosi; dla zasądzenia renty wystarcza bowiem samo istnienie powyższych potrzeb u poszkodowanego jako następstwo czynu niedozwolonego. Analogicznie rzecz należy ocenić, gdy żądanie z tego tytułu wchodzi w zakres odszkodowania.

Jednocześnie, z uwagi na fakt, że powód nie wykazał poniesienia wydatku w kwocie 80 zł na zakup leków, żądanie w tym zakresie nie zostało uwzględnione. Oświadczenie D. W. – k.29 - Sąd uznał za niewystarczające dla uwzględnienia żądania. Oświadczenie nie zostało opatrzone datą, nie wskazuje jakie leki zostały zakupione, a wydatkowania żądanej kwoty matka powoda nie potwierdza również w przesłuchaniu złożonym na rozprawie w dniu 2.12.2014 r. Skoro jednocześnie nie przedłożono żadnego rachunku, dokumentującego zakup leków, roszczenie należało uznać za nieudowodnione (art. 6 k.c.).

Na zasadzoną kwotę odszkodowania składa się końcowo wydatek z tytułu pomocy prawnej wyświadczonej przez biuro odszkodowawcze W. I. w J. w kwocie 260,47 zł (k.30). Sąd doszedł do przekonania, że wydatek poniesiony w związku z obsługą biura był wydatkiem celowym. W ujęciu obiektywnym, biorąc pod uwagę sytuację w jakiej rodzice poszkodowanego małoletniego znaleźli się bezpośrednio po wypadku (koncentracja na aspektach zdrowotnych), zważając, iż zdarzenie było dla nich sytuacją nową, z jaką dotąd nie mieli żadnych doświadczeń, a w szczególności doświadczeń w dochodzeniu roszczeń powypadkowych, skorzystanie z pomocy biura, zawodowo zajmującego się świadczeniem takiej pomocy, stanowiło – z punktu widzenia człowieka nie obeznanego w prawie – pomoc niezbędną i jak najbardziej celową. Mając na uwadze nakład pracy pełnomocnika, znajdujący odzwierciedlenie w aktach szkodowych, należy uznać, że kwota 260,47 zł nie stanowi stawki wygórowanej. Dokumenty opracowane przez pełnomocnika w toku likwidacji szkody, w ocenie sądu, przyczyniły się do wyjaśnienia sprawy, albowiem zawarta w nich kalkulacja szkody okazała się rzetelna i miarodajna dla ustalenia należnych świadczeń. Mając na uwadze stan rzeczy istniejący w chwili podejmowania czynności przez stronę, należało zatem uznać, że czynność powoda, która spowodowała wydatek na pomoc biura W., stanowi szkodę majątkową, podlegającą naprawieniu w ramach

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (podobnie SN w uchwale 7 sędziów z dnia 13 marca 2012 r. III CZP 75/11, OSNC 2012/7-8/81, LEX nr 1119650).

Przechodząc do oceny żądania w zakresie zadośćuczynienia, stwierdzić należy, iż dochodzona uzupełniająco, ponad wypłaconą kwotę 1.000 zł, kwota 13.500 zł stanowi sumę adekwatną do wyrządzonej małoletniemu krzywdy.

Żądanie w zakresie zadośćuczynienia znajduje podstawę prawną w art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Dyspozycja tego przepisu wskazuje, że zasądzenie stosownej sumy pieniężnej zależy od uznania sądu i okoliczności sprawy oraz jest dopuszczalne tylko w ramach odpowiedzialności deliktowej. Krzywdą w rozumieniu powołanego przepisu są zarówno cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości, jak i cierpienia psychiczne, czyli ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci odczuwanego dyskomfortu np. w wyglądzie, mobilności, niemożności wykonywania pewnych czynności, świadczenia określonej pracy. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie tych przykrych doznań i złagodzenie cierpień, zarówno już doznanych, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma więc charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Mając na uwadze cel i charakter świadczenia, jakim jest zadośćuczynienie, Sąd Rejonowy uznał, że negatywne przeżycia dziecka oraz ból fizyczny, odniesione w związku z wypadkiem z dnia 7 stycznia 2013 r; wymagają rekompensaty w łącznej kwocie 14.500 zł. Sąd miał przy tym na uwadze w szczególności wnioski płynące z opinii psychologicznej, która jednoznacznie potwierdziła, że wypadek stanowił dla małoletniego powoda przeżycie traumatyczne, skutkujące długotrwałym uszczerbkiem w zakresie zdrowia psychicznego. Postawienie dziecka w sytuacji, w której musiało ono niejako ratować się samo, uciekając z zawieszono nad skarpą samochodu, zdane jedynie na swój instynkt samozachowawczy, to niewątpliwie przeżycie wywołujące dezorientację i strach, zaburzające dotychczasowe poczucie bezpieczeństwa. Z takimi negatywnym odczuciami z pewnością trudniej jest poradzić sobie dziecku, aniżeli osobie dorosłej. Zestawiając te przeżycia z rozmiarem fizycznych obrażeń ciała, które również postawiły małoletniego powoda w nowej, nieznannej sytuacji – ograniczeń ruchowych, utraty możliwości cieszenia się sprawnością fizyczną, trenowania ulubionych dyscyplin – należy stwierdzić, że „krzywda” małoletniego wymaga rekompensaty nie tylko symboliczną kwotą, jak dotąd wypłacona kwota 1.000 zł, ale sumą która wyraża ekonomiczną wartość dla powoda, zdolną przywrócić jego zachwianą równowagę emocjonalną. Różnica w stanie psychicznym powoda przed zdarzeniem i po nim, choć niewymierna i ciężka do przełożenia na kwoty pieniężne, uzasadnia – zdaniem Sądu – uzupełnienie zadośćuczynienia do łącznej kwoty 14.500 zł. Suma ta rekompensuje nie tylko następstwa w sferze zdrowia psychicznego, ale obejmuje zarazem cierpienia fizyczne, z którymi powód zmagał się w pierwszych tygodniach po wypadku, w tym związane z ograniczeniami ruchowymi (kołnierz S., ograniczenie ruchomości kończyn dolnych), czasowo ograniczającymi małoletniego w doborze form aktywności.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o powołane wyżej przepisy, w pkt. I wyroku zasądzono na rzecz powoda łączną sumę 14.517,31 zł, na którą składa się kwota 13.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.017,31 zł tytułem odszkodowania. W pozostałym zakresie, powództwo, jako niezasadne podlegało oddaleniu (pkt. II).

Nie zasługiwało na uwzględnienie żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku, mogące ujawnić się w przyszłości. Treść przedłożonych w sprawie opinii biegłych, które sąd uznał za wiarygodne i miarodajne dla oceny następstw zdarzenia, wynika jednoznacznie, że powód nie doznał trwałego uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego, wykonane badanie RTG czaszki nie wykazało zmian pourazowych, a dalsze rokowania są dobre. Z opinii wynika, że dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości w obrębie narządu ruchu powinny ustąpić przy prowadzeniu rehabilitacji w ciągu jednego roku. Tym samym nie ma podstaw do przyjęcia pogorszenia stanu zdrowia i do powstania w przyszłości nowych objawów i dolegliwości związanych z przebytych zdarzeniem z dnia 7 stycznia 2013 r.

W tej sytuacji sąd nie odnajdywał podstaw do przesądzenia w sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w związku z czym na podstawie art. 189 k.p.c. żądanie w tej części podlegało oddaleniu.

Za zasadne należało uznać żądanie zasądzenia odsetek od daty 6.03.2014 r.

Przepis art. 455 k.c. stanowi, że jeśli termin spełnienia świadczenia nie wynika z treści ani z właściwości zobowiązania, to zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o jego przekształceniu w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel, wzywając dłużnika do spełnienia świadczenia w określonym rozmiarze. Taki charakter ma m.in. żądanie zapłaty zadośćuczynienia, które zostało do pozwanego skierowane pierwotnie pismem z dnia 31.01.2014 r. a do którego pozwany ustosunkował się wydając decyzję w dniu 07.03.2014 r. Zgodnie z treścią art. 817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W świetle okoliczności niniejszej sprawy należało uznać, że na datę 6.03.2014 r. (przypadającą po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody) pozwany dysponował pełną dokumentacją, pozwalającą ocenić rozmiar szkody. W toku procesu nie ujawniły się natomiast żadne nowe okoliczności, które wpływałyby na ocenę rozmiaru krzywdy powoda, co pozwalało przyjąć, że na dzień 06.03.2014 r. roszczenie było wymagalne.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania Sąd oparł na przepisach art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002r., Nr 163, poz. 1348). Wynik procesu (uwzględnienie zgłoszonego powództwa niemal w 100%) uzasadniał obciążenie pozwanego w takim stosunku kosztami procesu, na które złożyły się: należna opłata od pozwu – 739 zł (na rzecz powoda 369, 50 zł, na rzecz SP – Sądu Rejonowego w Jaśle – 369,50 zł), wydatki na biegłych – łącznie 1.209,94 zł (na rzecz powoda 800 zł w związku z uiszczoną uprzednio zaliczką, na rzecz SP – Sądu Rejonowego w Jaśle brakująca część 409,94 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.417 zł (na rzecz powoda).