

Sygn. akt I C 790/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2019r.

Sąd Rejonowy w Jaśle I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Wanat

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Lucyna Szeredy

po rozpoznaniu 7 lutego 2019 r. w J.

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki B. M. kwotę 15.000 zł (piętnaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie płatnymi od kwot:

a) 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) od dnia 21.02.2016r. do dnia zapłaty,

b) 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) od dnia 11.01.2018r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.189,73 zł (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt dziewięć złotych 73/100) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21.02.2016r. do dnia zapłaty;

III. ustala, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległa powódka w dniu 8.12.2015r.;

IV. oddala powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 7.037,05 zł (siedem tysięcy trzydzieści siedem złotych 05/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 5.417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

VI. oddala w pozostałej części wnioszek powódki o zasądzenie kosztów procesu;

VII. nakazuje, aby Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w J. ściągnął od pozwanego kwotę 814 zł (osiemset czternaście złotych) tytułem opłaty od pozwu od uiszczenia, której powódka była zwolniona.

Sygn. akt I C 790/16

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Jaśle z 14.02.2019 r.

Powódka B. M. w pozwie przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. żądała zasądzenia kwoty 10.000 zł – tytułem zadośćuczynienia i kwoty 1.269,68 zł – tytułem odszkodowania, wraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia

21.02.2016 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa (...) oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że (...)poruszając się samochodem osobowym F. (...) uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznała skręcenia i naderwania kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym korzeniowym. Uraz doznany w wypadku wiązał się z koniecznością podjęcia leczenia w gabinecie ortopedycznym, rehabilitacji, spowodował konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim, uniemożliwił powodce wypełnianie obowiązków rodzicielskich i domowych. Dolegliwości związane z wypadkiem ograniczają powodkę w uprawianiu sportów – jeździe na rowerze, na nartach. Pomimo upływu prawie 10 miesięcy od zdarzenia u powodki utrzymują się dolegliwości bólowe w obrębie naderwanego kręgosłupa i zawroty głowy. Odczuwa ona także lęk komunikacyjny.

W postępowaniu przedsądowym pismem z 18.01.2016 r. pełnomocnik powodki – W. I. zwrócił się do pozwanego o wypłatę bezspornej części zadośćuczynienia w kwocie 7.000 zł. Pismem z 16.02.2016 r. pozwany odmówił wypłaty nie znajdując podstaw do uwzględnienia żądania powodki. Zdaniem pozwanego – mając na uwadze niewielki rozmiar uszkodzeń pojazdu – nie mogli dojść do opisywanych przez powodkę urazów ciała.

Żądanie w pozostałym zakresie stanowi szkodę, jaką powodka poniosła w związku z wydatkami na leczenie – 680,31 zł (koszt zakupu leków i konsultacji lekarskich), koszty opieki (520 zł), dojazdu do placówek medycznych (69,37 zł). Powódka żądała również zwrotu kosztów poniesionych w związku ze skorzystaniem w postępowaniu przedsądowym z usług Kancelarii (...).

W toku postępowania, pismem z 02.02.2018 r. powodka rozszerzyła żądanie pozwu domagając się kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 10.000 zł od 21.02.2016 r. do dnia zapłaty

i od kwoty 5.000 zł od dnia doręczenia pisma modyfikującego żądanie pozwu pozwanemu. Rozszerzenie żądania powodka uzasadniała treścią wydanych w sprawie opinii biegłych ortopedy i neurologa.

W odpowiedzi na pozew pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Zdaniem pozwanego, znikomy rozmiar uszkodzenia pojazdu, którym poruszała się powodka w chwili wypadku wyklucza powstanie jakichkolwiek poważniejszych następstw zdrowotnych, w tym skręcenia kręgosłupa szyjnego. Zakres uszkodzenia pojazdu pozwala wnioskować, że siły uderzeniowe były minimalne i tym samym nie mogły wywołać następstw klinicznych. Ocena pozwanego wsparta jest opinią lekarza orzecznika (...), który jednoznacznie stwierdził brak związku przyczynowo - skutkowego między wypadkiem a zgłaszanymi dolegliwościami powodki.

W tych okolicznościach żądanie zadośćuczynienia za same negatywne emocje związane z kolizją – jest w opinii pozwanego – nieuzasadnione.

Z tych samych przyczyn, nie ma podstaw do refundacji kosztów leczenia i opieki. Odnośnie żądania zwrotu kosztów pełnomocnika Kancelarii (...) w postępowaniu przedsądowym pozwany zarzucił, że korzystanie z pełnomocnika nie było konieczne, ani uzasadnione, z uwagi na odformalizowany charakter postępowania likwidacyjnego i minimalne obowiązki proceduralne – dowodowe poszkodowanej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu(...) w J. na ulicy (...) powodka B. M. poruszała się samochodem osobowym F. (...). Kiedy zamierzała wykonać manewr skrętu w prawo w obręb posesji szkoły podstawowej w tył samochodu powodki uderzył poruszający się za nią

samochód ciężarowy, którego posiadacz ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. Powódka poczuła silne uderzenie i szarpnięcie pasów bezpieczeństwa. Uderzyła głową w zagłówek fotela.

Powódka wezwała na miejsce zdarzenia swoją matkę, aby wybrała dzieci ze szkoły, a sama oczekiwała na odholowanie jej samochodu do domu. Po przybyciu do domu uskarżała się na silny ból pleców i szyi, w związku z czym tego samego dnia zgłosiła się na (...) w J.. Została tam zaopatrzona medycznie z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Założono jej kołnierz ortopedyczny S.. Została wypisana z zaleceniem kontroli w poradni chirurgicznej, przyjmowania leków przeciwbólowych – w razie potrzeby (dowód: zeznania świadka D. T. – k. 167v. - 168, P. K. – k.172, kserokopia karty informacyjnej Szpitala (...) w J. z (...)– k. 7, akta szkody (...), przesłuchanie powódki – k. 259 - 260).

Leczenie kontynuowała w prywatnym gabinecie neurologicznym lek. P. J., gdzie dodatkowo rozpoznano zespół bólowy korzeniowy szyjny po przebytym urazie skrętnym odcinka szyjnego typu „smagnięcia biczem” w następstwie przebytego urazu komunikacyjnego, a nadto, objawowe zawroty głowy i zespół stresu pourazowego (dowód: kserokopia zaświadczeń lekarskich z 17.12.2016 r. – k. 8, z 07.01.2016 r. – k. 9). Powódka leczyła się również w prywatnym gabinecie ortopedycznym lek. P. S. (dowód: kserokopia historii zdrowia i choroby powódki– k.14 - 15, prywatna opinia lekarska P. S. z 11.05.2016 r. – k. 22). Korzystała z wizyt lekarskich w (...) Centrum (...) dr M. w J., skąd kierowana była na zabiegi fizjoterapeutyczne w grudniu 2015 i w styczniu 2016 r. Odbiła serię zabiegów rehabilitacyjnych od 04 do 17.02.2016 r. w Pracowni Fizjoterapii (...) Centrum (...) dr M. (dowód: kserokopia zaświadczenia – k. 17). Korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w gabinecie rehabilitacyjnym mgr reh. Z. G. w O. (dowód: zaświadczenie z 08.06.2017 r. – k. 180).

W bezpośrednim okresie po wypadku powódka odczuwała dolegliwości bólowe o stopniowo zmniejszającym się natężeniu przez okres ok. 2 miesiące (okres noszenia kołnierza ortopedycznego). Lekarze przepisywali powódce środki przeciwbólowe i rozluźniające mięśnie. Przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia wypadku do 26.01.2016 r. Po okresie zwolnienia wróciła do pracy, ale nadal źle się czuła – dokuczalo jej sztywnienie mięśni w obrębie kręgosłupa szyjnego.

W czynnościach domowych - przez okres co najmniej miesiąca - pomagała jej mama D. T.. Przygotowywała za powódkę obiady, odwoziła dzieci do szkoły, wozila też powódkę do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne. Przez pierwszy miesiąc po wypadku powódka w ogóle nie prowadziła samochodu. Towarzyszył jej lęk komunikacyjny i stres związany z poczuciem, że jakiś samochód może niespodziewanie w nią uderzyć. Z uwagi na odległe terminy wizyt u specjalistów w ramach ubezpieczenia w NFZ, powódka korzystała z ww. wizyt prywatnych u ortopedy i neurologa, a także korzystała prywatnie z zabiegów rehabilitacyjnych.

W toku leczenia powódka była dowożona do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne samochodem prywatnym przez matkę. Odbiła w tym celu łącznie 199 km. Wydatek na paliwo E95, przy założeniu, że średnie spalanie użytego samochodu wynosi 7l/100 km, a średnia cena benzyny E95 – 4,20 zł (por. dane z (...) to kwota 58,51 zł (dowód: przesłuchanie powódki – k. 259 - 260, zestawienie przejazdów – k. 28, kserokopia prawa jazdy D. T. i dowodu rejestracyjnego V. (...) – k. 29 - 30, zeznania świadka D. T. – k. 167v - 168, pisemne oświadczenie D. T. – k. 27).

Ponadto w toku leczenia powódka poniosła wydatki na zakup leków i prywatne wizyty lekarskie w kwocie 611,22 zł (dowód: rachunki i faktury – k. 23 - 26). Składa się na nią kwota 250 zł za dwukrotną wizytę ortopedyczną, kwota 240 zł (tj. 3 × 80 zł) za wizyty neurologiczne, kwota 48 zł za zdjęcie RTG, kwoty za leki: 5,35 zł (k. 25), 27,78 zł (k. 24), 40,09 zł (k. 23).

Skrećenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego u powódki stanowi następstwo zdarzenia komunikacyjnego z (...). Wypadek spowodował u powódki rozstrój zdrowia, skutkujący dolegliwościami bólowymi i niesprawnością organizmu w postaci ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Uraz ten kwalifikuje się jako długotrwały uszczerbek na zdrowiu wielkości 8 %.

Przywrócenie pełnej sprawności i powrót do stanu sprzed wypadku nie jest możliwy, możliwa jest jedynie częściowa poprawa stanu zdrowia w wyniku dalszej rehabilitacji. U powódki występują równoległe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, ale mają one niewielkie nasilenie i przed wypadkiem były bezobjawowe. Powódka nie leczyla się z ich powodu, stąd wielkość procentowa stwierdzonego uszczerbku odnosi się wyłącznie do urazu w postaci skrećenia i naderwania kręgosłupa szyjnego.

W ujęciu neurologicznym uraz nie spowodował u powódki długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów korzeniowych rozciągowych oraz deficytów korzeniowych. Nie stwierdzono również zaburzeń czucia. Występuje wzmożone napięcie mięśni okolicy karku i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego (dowód: opinia biegłego ortopedy traumatologa W. S. z 12.06.2017 r. – k. 179 i z 28.08.2017 r. – k. 192, opinia biegłego neurologa L. J. z 15.11.2017 r. – k. 203 - 205, z 23.04.2018 r. – k. 228 - 229, przesłuchanie powódki – k. 259 - 260).

Powódka dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu pismem z 19.01.2016 r. korzystając z pośrednictwa Kancelarii (...) w J.. Domagała się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 7.000 zł (dowód: kserokopia tego pisma – k. 18 - 19). Pozwany decyzją z 16.02.2016 r. – odmówił wypłaty z tytułu zgłoszonego roszczenia argumentując, że okoliczności wypadku i rozmiar uszkodzeń pojazdu nie dają podstaw do przyjęcia, że zgłaszane przez powódkę urazy są następstwem zdarzenia z (...) (dowód: kserokopia pisma (...) – k. 20 - 21).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody, w tym akta szkody (na płycie CD - k. 164). Ustalając charakter i rozmiar następstw wypadku w życiu powódki, w tym rozmiar uszczerbku na zdrowiu, potrzeby leczenia i rehabilitacji, sąd oparł się na opinii biegłego lekarza ortopedy W. S., biegłego lekarza neurologa L. J., zeznaniu świadka D. T. i przesłuchaniu powódki. Opinie biegłych są dla Sądu rzetelne i logiczne. Zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, przez osoby legitymujące się stosownym wykształceniem i wieloletnim doświadczeniem zawodowym, a zgłaszane do nich zarzuty zostały wyczerpująco wyjaśnione. Zeznanie świadka, jako zbieżne z twierdzeniami powódki i korelujące z faktami ustalonymi na podstawie dokumentacji medycznej, tworzyło spójny obraz okoliczności i następstw wypadku, co pozwalało Sądowi uznać je za w pełni wiarygodne. Żądanie pozwu w zakresie rekompensaty kosztów leczenia zostało zweryfikowane na podstawie przedłożonych paragonów, a w zakresie wydatków na dojazdy do placówek medycznych – na podstawie zeznania świadka, przesłuchania powódki i dowodu rejestracyjnego użytego pojazdu.

Sąd zważył, co następuje.

Roszczenia powódki zasługują w przeważającej mierze na uwzględnienie.

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. Określając wysokość „odpowiedniej sumy”, sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej, a w tym przede wszystkim rodzaj uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, stopień ich uciążliwości, wiek poszkodowanego, jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 01.04.2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponieważ zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny, jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną dla poszkodowanego wartość i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia (tak Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 08.11.2005 r. I ACa 329/05, LEX nr 186505, Sąd Najwyższy w wyroku z 14.02.2008 r. I CSK 536/07, LEX nr 461725).

Rozważając powyższe wytyczne w odniesieniu do osoby powódki Sąd doszedł do przekonania, że zasadne jest żądanie kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną szkodę niemajątkową w postaci ujemnych odczuć przeżywanych w związku ze zdarzeniem z (...) oraz za cierpienia fizyczne, wynikiłe z doznanego urazu ciała.

Z dokonanych przez Sąd ustaleń wynika, że przed wypadkiem powódka nie cierpiała na żadne dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, nie leczyła się w tym zakresie, wiodła życie aktywne zawodowo i społecznie. Wypadek komunikacyjny przeorganizował jej styl funkcjonowania, ograniczając powódkę w wypełnianiu czynności domowych, w szczególności w zakresie opieki nad dziećmi, spowodował niezdolność do pracy trwającą ponad 1 miesiąc, a do chwili obecnej ogranicza w uprawianiu niektórych sportów. Powódka nie może długo jeździć na rowerze, czy na nartach, które to formy aktywności – przed wypadkiem – swobodnie podejmowała.

Sąd miał na uwadze, zgłaszane w tym zakresie zarzuty pozwanego kwestionujące możliwość powstania jakichkolwiek urazów ciała

u poszkodowanej w przedmiotowym wypadku, a to ze względu na znikomy rozmiar uszkodzeń w pojeździe. Zdaniem Sądu, wobec jednoznacznych wniosków opinii biegłego i korelujących z nimi twierdzeń strony i świadka, nie było jednak podstaw, aby o rozmiarze urazów ciała i wynikających z nich cierpień powódki wnioskować wyłącznie na podstawie uszkodzeń pojazdu.

Przeprowadzony dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy i biegłego lekarza neurologa w niebudzący wątpliwości sposób wskazuje, że przedstawione przez powódkę dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa szyjnego są następstwem uderzenia, jakiego doznała w wypadku z (...) Nie sposób logicznie utrzymywać, że obecne dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości w obrębie kręgosłupa szyjnego powódki są wyłącznym efektem zmian zwyrodnieniowych. Niewątpliwie stwierdzone u poszkodowanej wyprostowanie kręgosłupa szyjnego (zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej)

i wielopoziomowe zmiany dehydracyjne (por. wynik badania MR – k. 215, opinia uzupełniająca neurologa – k. 228) wzmagają ból i ograniczenia ruchomości w obrębie naderwanego kręgosłupa, ale nie stanowią wyłącznej przyczyny tych dolegliwości. Okoliczność, że nie da się w sposób ścisły ustalić w jakim stopniu obecny stan zdrowia powódki jest wynikiem urazu, a w jakim postępujących zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa nie może prowadzić do zwolnienia pozwanego z odpowiedzialności za oczywisty skutek wypadku, jakim jest uraz kręgosłupa szyjnego. Wiadomym jest, że zmiany zwyrodnieniowe to przewlekły i postępujący proces zużywania się organizmu, który latami może przebiegać bezobjawowo, a dopiero dodatkowy czynnik np. w postaci urazu komunikacyjnego może ten proces wzmacniać i powodować, że będzie przebiegał szybciej niż w normalnym, biologicznym toku starzenia się organizmu.

Wprawdzie wynikający z art. 361 § 1 k.c. adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a wynikłą

z tego szkodą, zgodnie z art. 6 k.c., podlega udowodnieniu przez powódkę, niemniej jednak, na gruncie tego przepisu w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto reguły, które w praktyce w sposób znaczący łagodzą ten obowiązek. Wynika z nich m.in. że jeżeli strona pozwana twierdzi, iż mimo ustalonego stanu rzeczy uraz ciała miałby pochodzić z innych źródeł, aniżeli przedmiotowy wypadek winien to wykazać (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14.10.1974 r., II CR 415/74; wyrok Sądu Najwyższego z 12.01.1977 r., II CR 671/76; wyrok Sądu Najwyższego z 17.10.2007 r., II CSK 285/07, Lex nr 490418). W zaistniałych okolicznościach, kierując się zarówno wnioskami biegłego ortopedy traumatologa, którego opinię Sąd uznał za miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie, jak i twierdzeniami samej poszkodowanej Sąd uznał za racjonalne, że uraz w obrębie kręgosłupa szyjnego powódki wykazuje normalny związek z przedmiotowym zdarzeniem komunikacyjnym. Wielkość tego urazu – z uwzględnieniem współistniejących zmian zwyrodnieniowych – została przez biegłych ustalona na poziomie 8 %.

Powyższe stwierdzenia są tym bardziej zasadne, że aby przypisać wynikający z art. 361 § 1 k.c. adekwatny związek przyczynowo-skutkowy wystarczającym jest, by zdarzenie pośrednio stwarzało warunki przychylne albo ułatwiało powstanie innego zdarzenia lub nawet szeregu zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (tak: wyrok SA w Katowicach z 09.03.2018 r. I ACa 203/16, LEX nr 2487681). Stwierdzenie tego związku w niniejszej sprawie prowadzi Sąd do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Rozważając rozmiar poniesionej przez powódkę krzywdy Sąd miał na względzie, że przed wypadkiem była ona osobą zdrową, nie cierpiącą żadnych dolegliwości, natomiast konsekwencje wypadku, stanowiące znaczący procent długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (8%), niosły za sobą konieczność hospitalizacji, odbycia specjalistycznego leczenia w gabinecie ortopedycznym oraz cyklicznych zabiegów rehabilitacyjnych. Czas spędzony na wizytach u specjalistów, czy rehabilitacji to niewątpliwie dla powódki czas irytacji i poczucia krzywdy, który wymagał stosownej rekompensaty.

Mając zatem na uwadze intensywność cierpień fizycznych i niedogodności, jakie powódka przeżyła w związku z urazem i koniecznością poddania się leczeniu i rehabilitacji, zważając przy tym na czasokres ich trwania, Sąd doszedł do przekonania, że żądanie kwoty 15.000 zł jest zasadne. Kwota ta, zdaniem Sądu, uwzględnia stosunki społeczno – gospodarcze w środowisku powódki, długotrwały charakter uszczerbku będącego źródłem bólu i ograniczeń ruchowych, niedogodności wywołane różnicą w jakości życia przed wypadkiem i bezpośrednio po nim. Chociaż wysokość procentowa stwierdzonego uszczerbku, nie znajduje matematycznego przełożenia na kwoty pieniężne, przyznana kwota przedstawia ekonomiczną wartość, adekwatną do stopnia naruszenia zdrowia.

Na uwzględnienie zasługiwało również żądanie zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia od daty 21.02.2016 r. (co do kwoty 10.000 zł jako pierwotnego żądania) i od daty 11.01.2018 r. (co do kwoty 5.000 zł jako rozszerzonego żądania).

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 pozwany otrzymał pismem z dnia 16.01.2016 r. a na które odpowiedział decyzją odmowną z dnia 16.02.2016 r. oraz – co do kwoty 5.000 zł – doręczenie pisma rozszerzającego żądanie. Wskazać należy, iż na tle przepisów ustawy

z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych judykatura wykształciła pogląd, zgodnie z którym o ile uprawniony do świadczenia dokonując zgłoszenia szkody wskaże konkretną kwotę do uiszczenia której wzywa ubezpieczyciela, to zdarzenie to należy ocenić na podstawie art. 455 w związku z art. 481 § 1 k.c. jako inicjujące bieg terminu oznaczony dla ubezpieczyciela w art. 14 ust. 1 ustawy do spełnienia świadczenia w terminach określonych tym przepisem (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 06.07.1999 r. III CKN 315/98, OSNC 2000/2/31, Pr.Gosp. 2000/1/1, Biul.SN 1999/10/6, M.Prawn. 1999/12/44, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 12.06.2014 r. LEX nr 1493801, wyrok

Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20.03.2014 r. I ACa 849/13 LEX nr 1451596). W konsekwencji należało uznać, że zadośćuczynienie za krzywdę stało się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela do zapłaty.

Żądanie w zakresie odszkodowania znajdowało podstawę prawną w art. 444 § 1 i 2 k.c. i podlegało uwzględnieniu do kwoty 1.189,73 zł.

Stosownie do treści tego przepisu, 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. 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. 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 orzeczeniu z 16.01.1981 r., I CR 455/80, opubl. OSPiKA 1981, poz. 223).

Aprobując stanowisko, że na powołanej podstawie poszkodowana może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, za uzasadnione należało uznać żądanie powódki w zakresie poniesionych wydatków na leki, leczenie w gabinecie ortopedycznym i neurologicznym, jak i kosztów na dojazdy do placówek medycznych.

W świetle załączonej dokumentacji medycznej – biorąc pod uwagę odległość miejsca zamieszkania powódki od placówek, w których odbyła zabiegi i wizyty lekarskie, przejechanie trasy 199 km należało uznać za celowe i pozostające w ścisłym związku z potrzebą leczenia i rehabilitacji poszkodowanej. Zważając przy tym na rodzaj użytego środka transportu (k. 29), kwotę 58,51 zł należy uznać za odpowiadającą rzeczywistemu rozmiarowi szkody. Dalej idące żądanie podlegało oddaleniu (powódka nie wykazała, że dokonywała zakupu benzyny droższej – tj. E98, a nie E95).

Odnośnie refundacji kosztów leczenia żądanie zostało wykazane właściwymi paragonami i fakturami. Oddaleniu podlegało jedynie w zakresie kwoty 69,09 zł. Powódka domagała się zasądzenia tytułem refundacji leków i wizyt lekarskich kwoty 680,32 zł, tymczasem przedstawione rachunki i faktury opiewają na kwotę 611,22 zł (k. 23 - 26). Składa się na nią kwota 250 zł za dwukrotną wizytę ortopedyczną, kwota 240 zł (3 × 80 zł) za wizyty neurologiczne, kwota 48 zł za zdjęcie RTG oraz kwoty za leki: 5,35 zł - k. 25, 27,78 zł - k. 24, 40,09 zł - k. 23.

Odnośnie kosztów opieki żądanie było zasadne w całości. Sąd Rejonowy stoi bowiem na stanowisku, że przyznanie odszkodowania z tytułu opieki nad poszkodowanym nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Zgodnie z ugruntowanym w tej materii orzecznictwem fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń; uprawnionym do dochodzenia tych kwot jest wyłącznie poszkodowany (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 04.03.1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, Nr 12, poz. 229; z 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 147, z 11.08.1972 r., I CR 246/72, z 28.12.1972 r., I CR 615/72, OSP 1974, Nr 1, poz. 7). Fakt, iż opiekę nad powódką sprawowały bliskie jej osoby nie pozbawia zatem powódki prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałyby ponieść z tego tytułu.

Zważając więc na fakt, że powódka w pierwszym okresie po wypadku, przez okres 7 tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny, cierpiała z powodu dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchowych, należało przyjąć, że niewątpliwie wymagała pomocy osób trzecich w rozmiarze co najmniej 2 godzin dziennie. Brak w tym przedmiocie – co prawda – opinii ze strony biegłych, ale na podstawie przesłuchania świadka i powódki oraz dokumentacji medycznej (w szczególności opinii prywatnej lek. P. S. – k. 22), Sąd przyjął, że okres świadczenia tej pomocy to 49 dni po 2 godziny, co przy stawce wynagrodzenia 10 zł/godz. daje kwotę 980 zł. Wobec faktu, że żądanie pozwu opiewa w tym

zakresie na kwotę 520 zł, w konsekwencji kwota ta podlegała zasądzeniu w całości wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11.10.2017 r. Orzeczenie w tym zakresie znajduje podstawę w treści art. art. 444 § 1 k.c.

O odsetkach orzeczono w myśl art. 481 § 1 k.c. przyjmując termin wymagalności roszczenia odszkodowawczego w sposób zbieżny, jak w przypadku zasądzonego zadośćuczynienia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu znajduje podstawę prawną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt. 5 i § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Wynik sprawy uzasadniał obciążenie pozwanego kosztami postępowania na które złożyły się koszty zastępstwa procesowego powódki w 1,5 krotnej stawce minimalnej tj.

w kwocie 5.400 zł, 17 zł – tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, wydatki na biegłego (899,05zł) oraz koszty pomocy prawnej przedsądowej w kwocie 721 zł. Okoliczności niniejszej sprawy, a w szczególności nakład pracy pełnomocnika W. I. w postępowaniu przedsądowym, uzasadniał zdaniem Sądu, przyznanie powódce zwrotu kosztów ustanowienia pełnomocnika, które Sąd zasądził – omyłkowo – w kwocie 721 zł, zamiast w udokumentowanej kwocie 738 zł. Mając na uwadze sytuację, w jakiej powódka znalazła się po wypadku (stresującą i niespodziewaną), a także brak doświadczenia w dochodzeniu roszczeń, jak też zawartość dokumentów opracowanych przez pełnomocnika, które niewątpliwie przyczyniły się do wyjaśnienia sprawy, wydatek ten stanowił szkodę majątkową, podlegającą refundacji.

Na podstawie art. 113 ustawy z 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U.2016.623) orzeczono o ściągnięciu od pozwanego brakującej opłaty sądowej od pozwu, od której powódka została zwolniona w całości.