

Sygn. akt I C 1178/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu I Wydział Cywilny w składzie następującym

Przewodniczący SSR Magdalena Glinkiewicz

Protokolant st. sekr. sąd. Bożena Czajkowska

Po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2018 r. w Toruniu.

sprawy z

**S. P.**

przeciwko:

**(...) S.A. w S.**

o:

zapłatę

orzeka:

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powódki S. P. kwotę 12.378,02 zł (dwanaście tysięcy trzysta siedemdziesiąt osiem złotych dwa grosze) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.100,77 zł (trzy tysiące sto złotych siedemdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1178/17

## UZASADNIENIE

Powódka S. P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwu (...) (następca prawny (...) S.A.) kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 4.378,02 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji, 305 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na zabiegi wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż była uczestnikiem kolizji drogowej. Z uwagi na dolegliwości bólowe udała się do szpitala, gdzie stwierdzono skręcenie i naderwania kręgosłupa szyjnego oraz ogólnych potłuczeń ciała. Została wypisana z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni. Podkreśliła, iż na skutek zdarzenia zmuszona była przyjmować silne leki przeciwbólowe, koniecznym było kontynuowanie leczenia w poradni chirurgicznej, neurologicznej i ortopedycznej. W czasie leczenia rozpoznano u niej skręcenie kręgosłupa szyjnego, zespół mięśni pochyłych po stronie lewej, entezopatię oraz podejrzenie dyskopatii pourazowej. Podniosła, iż wymagała przez kilka miesięcy pomocy osób trzecich. Ograniczone ruchy głowy utrudniały jej wykonywania podstawowych czynności. Po zdarzeniu była niezdolna do pracy i pozostawała na zwolenniku lekarskim. Dodała, iż pomimo

rehabilitacji nie odzyskała pełnej sprawności. Obecnie prowadzi oszczędny tryb życia, zaprzestała chodzenia na basen i jazdy na rowerze. Nadto po zdarzeniu stała się nerwowa, lękliwa, boi się poruszać samochodem. W następstwie leczenia poniosła koszty w wysokości 4.378,02 zł związane z zabiegami rehabilitacyjnymi, badaniami, konsultacjami i lekami.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu.

W uzasadnieniu zakwestionował roszczenie powódki co do zasady jak i wysokości. Podkreślił, iż powódka nie wykazała zasadności żądania zadośćuczynienia. Podał, iż decyzja o braku przyznaniu zadośćuczynienia odszkodowania i odszkodowania z tytułu kosztów leczenia jest adekwatna do okoliczności faktycznych i prawnych. Pojazd powódki w chwili zdarzenia posiadał nieznaczące uszkodzenia co świadczy o zderzeniu z minimalną siłą. W wyniku zdarzenia nie doszło do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała pozwanej. Podkreślił, iż wysokość zadośćuczynienia winna być odpowiednia do istniejących warunków ekonomicznych i przeciętnego poziomu życia. Wskazał, iż z ekspertyzy sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego wynikało, iż u powódki w trakcie zdarzenia nie doszło do powstania obrażeń ciała, w tym kręgosłupa szyjnego. Zaznaczył, iż powódka dopiero po 2 tygodniach od zdarzenia zaczęła zgłaszać problemy z lewą kończyną górną zaś zmiany w mięśniach pochyłych i nadgrzbietowym lewym zobrazowano dopiero po 3 miesiącach. Dodał, iż powódka nie wymagała leczenia specjalistycznego, nie doznała żadnej traumy. Zakwestionował aby zgłaszane urazy były skutkiem zaistniałego zdarzenia drogowego. Nie zgodził się z zadaniem w zakresie zwrotu kosztów leczenia wskazując, iż przysługuje jej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Zakwestionował również żądanie w zakresie odsetek wskazując, iż winny być one naliczone od dnia wyrokowania.

Pismem z dnia 19 października 2018r. strona pozwana cofnęła wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 26 czerwca 2013 r. ok. godz. 14.20 w miejscowości C. doszło do zdarzenia drogowego z udziałem S. P.. Powódka jechała w ramach wykonywania obowiązków służbowych z koleżanka z pracy H. M. samochodem osobowym V. (...). Pojazdem kierowała powódka. Powódka chciała skręcić w lewo. Pojazd, którym poruszała się powódka zatrzymał się celem przepuszczenia pojazdów jadących z naprzeciwka samochodów. Sprawca wypadku – A. D. poruszała się samochodem marki F. (...). Samochód kierowany przez sprawcę szkody uderzył w tył pojazdu którym poruszała się powódka – w hak. Po uderzeniu samochód, w którym jechała powódka przednimi kołami lekko wjechał na przeciwny pas ruchu, samochód kierowany przez sprawcę zdarzenia miał zgnieciona lampę, pęknięty zderzak i lekko cofniętą maskę.

Powódka zjechała pojazdem z głównej szosy – skręciła w lewą stronę.

Samochód F. (...) odjechał z miejsca zdarzenia. Pojechał prosto w kierunku najbliższego przystanku. Zanim A. D. dojechała zatrzymała ją policja, spisała dane i wystawiła mandat karny.

Powódka po uderzeniu poczuła ból w kręgosłupie szyjnym. Sama wysiadła z samochodu i zadzwoniła po policję. Pogotowie ratunkowe nie było wzywane.

W chwili wypadku powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

Dowód: zeznania świadka H. M. k. 107

zeznania świadka A. D. k. 108

przesłuchanie powódki k. 109v

Pierwsze leki przeciwbólowe S. P. wzięła w dniu zdarzenia po powrocie do pracy. Po powrocie z pracy do domu poczuła się gorzej, położyła się, sztywność w karku nasilała się. Siostra powódki odebrała jej córkę z przedszkola.

Dowód: przesłuchanie powódki k. 109v-110

zeznania świadka A. L. k. 109v

Z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe S. P. zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w T., gdzie wykonano zdjęcia rtg kręgosłupa szyjnego. Została wypisana z zaleceniem stosowania kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni, kontroli w Poradni Chirurgicznej. Wystawiono zwolnienie lekarskiego do 11 lipca 2013 r.

Dowód : karta informacyjna pacjenta k. 28

S. P. znajdowała się pod opieką Poradni Chirurgicznej. Z uwagi na dolegliwości bólowe szyi i drętwień lewej kończyny górnej skierowana została do Poradni Neurologicznej. Leczenie w Poradni zakończono 17 września 2013 r. U S. P. rozpoznano uszkodzenie stożka rotatorów.

Dowód: historia choroby k. 21-25

S. P. przebywała no zwolnieniu lekarskim do 29 listopada 2013 r.

Dowód: zwolnienia lekarskie k. 35-40, 42

W dniu 22 sierpnia 2013 r. powódka stawiała się na konsultację neurologiczną, gdzie stwierdzono stan po urazie kręgosłupa C. Wykluczono trwale następstwa urazu kręgosłupa. Zalecono rehabilitację.

Dowód: konsultacja neurologiczna k. 34

S. P. poddała się zabiegom rehabilitacyjnym w postaci kinezyterapii, krioterapii i elektrostymulacji

Dowód: karta zabiegów k. 14

S. P. znajdowała się pod opieką Gabinetu Ortopedycznego, gdzie wystawiono jej recepty na leki przeciwbólowe i rozluźniające napięcie mięśni.

Dowód: historia choroby k. 29-32

W okresie od 18 września 2013 r. do 29 listopada 2013 r. poddała się prywatnym zabiegom fizjoterapeutycznym.

Dowód: rachunki k. 49-59

W dniu 10 lutego 2013 r. Lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie uznając 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami wypadku z dnia 26 czerwca 2013 r. z powodu ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem bólu do lewej kończyny górnej.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 10

S. P. pokrywała koszty wizyty w gabinecie neurologicznym i ortopedycznym oraz rehabilitacji w łącznej wysokości 4.200 zł oraz koszty zakupu lekarstw w wysokości 178,20 zł .

Dowód: rachunki k. 43, 44-48, 46, 49-54, 50,56,57,59, 55,58

S. P. zgłosiła szkodę do (...) S.A. Decyzja z dnia 1 sierpnia 2014 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia

Dowód: pismo z 1.08.2014 r. k. 9

Pomimo odwołania (...) S.A. podtrzymało swoje stanowisko w sprawie.

Dowód: akta szkody k. 85

Na skutek zdarzenia S. P. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego wygojone z pełnym zakresem ruchomości, bez zespołu bólowego, bez objawów korzeniowych; uraz barku lewego wygojony z pełnym zakresem ruchomości, bez zaników mięśni, bez zespołu bólowego; stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego wygojone bez następstw.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133.

W wyniku wypadku nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Skręcenie kręgosłupa szyjnego uległo pełnemu wygojeniu. Badanie rezonansu magnetycznego z dnia 29.07.2013 r. nie wykazało zmian urazowych poza niewielkimi zwyrodnieniowymi wypuklinami krążków międzykręgowych. Uraz barku wymagał postępowania rehabilitacyjnego. Obecnie nie stwierdzono odchyłeń od normy w zakresie lewego barku i lewej kończyny górnej. W badaniu stwierdzono u niej: bark lewy w pełni ruchomy, ruchy maksymalne nie bolesne, bez zaników mięśni obręczy barkowej, siła mięśnia naramiennego pełna. Co wyklucza zespół entezopatii mięśnia nad grzbietowego. W orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS na podstawie badania przeprowadzonego 6 miesięcy po wypadku uznano 5% rwały uszczerbek na zdrowiu.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133.

Po wypadku poszkodowana była niezdolna do pracy do 29 listopada 2013 r., następnie wróciła do pracy na to samo stanowisko. Przez okres 3 tygodni wymagała stosowania kołnierza ortopedycznego. Wymagała stosowania rehabilitacji na okolicę kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego i barku lewego.

Po dniu 29 listopada 2013 r. nie leczyła się z powodu skutków urazu z wypadku komunikacyjnego.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133.

S. P. wymagała pomocy osób trzecich w zakresie czynności dnia codziennego w okresie od 26 czerwca 2013 r. przez okres 3 tygodni w zakresie utrzymania porządku 1,5 godziny tygodniowo, przygotowywania posiłków w zakresie 3 godzin tygodniowo, załatwianiu spraw poza domem w zakresie 1,5 godziny tygodniowo. Obecnie nie wymaga pomocy osób trzecich.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133

Skutki zdarzenia odczuwała do zakończenia pełnej rehabilitacji tj. 25 listopada 2013 r. Obecnie nie odczuwa dolegliwości wynikających z doznanego urazu. Bezpośrednio po urazie odczuwała dolegliwości bólowe w wysokości 4 pkt w skali (...) (0-10 pkt). Dolegliwości stopniowo ustępowały. Po odbyciu rehabilitacji dolegliwości bólowe ustąpiły.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133

Obecnie stan zdrowia powódki jest dobry. Leczenie bezpośrednich skutków urazów zakończyło się 29 listopada 2013 r. Proces leczenia zakończył się sukcesem. W przyszłości nie przewiduje się wystąpienia dodatkowych skutków zdrowotnych w wyniku wypadku.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133

Koszty leczenia i rehabilitacji poniesienie przez S. P. były zasadne i wiązały się obrażeniami powstałymi na skutek wypadku.

Dowód: opinia biegłego k. 123-133

Doznany w wyniku wypadku uraz nie spowodował uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym. Poszkodowana doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego bez następstw neurologicznych. Nie odniosła obrażeń układu nerwowego.

Dowód: opinia biegłego k. 161-164v

Z tytuł następstw neurologicznych nie wymagała pomocy osób trzecich. Nie odniosła obrażeń układu nerwowego.

Dowód: opinia biegłego k. 161-164v

Dolegliwości bólowe po wypadku nie były związane z naruszeniem czy podrażnieniem struktur układu nerwowego. Powódka nie cierpi obecnie na schorzenia układu nerwowego. S. P. nie była leczona z powodu neurologicznych następstw wypadku.

Dowód: opinia biegłego k. 161-164v

W chwili zdarzenia S. P. była osobą aktywną. P. wypadkiem z 2013r. nie doznała urazu kręgosłupa, ani barku. Chorowała jedynie na nadciśnienie tętnicze, miewała bóle głowy. Z uwagi na odniesiony uraz odczuwała ograniczenia w życiu codziennym. Zmuszona była przyjmować leki przeciwbólowe nosić kołnierz ortopedyczny. Obecnie zaprzestała chodzenia na basen i jeżdżenia na rowerze. Nie mogła w pełni opiekować się swoim czteroletnim dzieckiem

Dowód: zeznania świadka H. R. o M. z 27.11.2017 r. 00:18:41-00:32:16;

zeznania świadka A. L. z 27.11.2017 r. 00:40?:19-00:52:56;

zeznania świadka P. P. z 27.11.2017 r. 00:52:56- 01:07:20;

zeznania powódki S. P. z 27.11.2017 r. 01:08:04 – 01:22:13

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, faktów przyznanych przez stronę pozwaną, dokumentów, których autentyczności i zgodności z prawdą nie kwestionowała żadna ze stron, opinii biegłych, zeznań świadków, przesłuchania powódki oraz akt szkodowych.

Sąd w pełni dał wiarę dowodom w postaci dokumentów zgromadzonych w toku procesu, albowiem były kompletne i jasne, wraz z pozostałymi dowodami tworzyły dokładny stan faktyczny sprawy. Ich prawdziwość nie budziła w ocenie Sądu jakichkolwiek wątpliwości. Co więcej wiarygodność przedłożonych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się w dużej mierze na opinii biegłego z dziedziny ortopedii M. S. oraz biegłego z dziedziny neurologicznej J. R..

Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia je na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Ocenę opinii biegłych odróżniają jednak szczególne kryteria. Stanowią je: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonej w niej wniosków. Przedmiotem opinii nie jest bowiem przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na podstawie kryteriów prawdy i fałszu. Nie chodzi tu bowiem o kwestię wiarygodności lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości zawartego w opinii i jej uzasadnieniu rozumowania. Sąd ocenia dowód z opinii biegłego nie tylko przez pryzmat jej wniosków końcowych, ale również w oparciu o dokumentację, na podstawie której została wydana.

W przedmiotowej sprawie Sąd uznał za przekonującą opinie biegłych, ponieważ były one logiczne i spójne oraz udzielały w wystarczającym stopniu odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego ten dowód. Nadto opinie wydane zostały po zbadaniu powódki i zapoznaniu się przez biegłego z historią choroby powódki. Nie można także pominąć tego, że sporządzone zostały przez osoby posiadające niepodważalną wiedzę dotyczącą dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegli posiadali zatem wystarczającą wiedzę i doświadczenie, by móc w prawidłowy sposób odpowiedzieć na pytania zawarte w tezie dowodowej.

Żadna ze stron nie wносиła zastrzeżeń do opinii biegłych.

Pismem z dnia 19 października 2018r. strona pozwana cofnęła wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej.

W ocenie Sądu nie było więc jakichkolwiek podstaw by opinie biegłych uznać za nierzetelne czy niefachowe. Dlatego opinie te Sąd podzielił.

Zważyć też należy, że ugruntowany jest w orzecznictwie pogląd, według którego Sąd w sprawie do rozstrzygnięcia której wymagane są wiadomości specjalistyczne nie może wydać orzeczenia wbrew wnioskowi wypływającemu z opinii uznanej przez tenże Sąd za fachową i rzetelną /zob. np. wyrok SN z 26/10/2006 I CSK 166/06 – publ. Lex nr 209297 lub II UK 277/04 OSNP 2006/5-6/97/.

Za wiarygodny Sąd uznał dowód z przesłuchania świadków H. M., A. D., A. L., P. P.. Ich twierdzenia były jasne spójne i zgodne z wiarygodnym materiałem dowodowym. Zeznania świadków potwierdziły twierdzenia powódki zarówno do przebiegu zdarzenia, jak i następstw wypadku.

Za zgodne z rzeczywistym stanem Sąd uznał również twierdzenia powódki. Żadna ze stron nie kwestionowała przebiegu zdarzenia, ani ostatecznie jego skutków.

W związku z tym, iż pozwany nie kwestionował w zasadzie swej odpowiedzialności odszkodowawczej, na powódce spoczywał jedynie obowiązek wykazania, iż ból oraz cierpienia fizyczne i psychiczne, jakich doznała wskutek wypadku, uzasadniają wypłatę kwoty 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Rzeczą pozwanego było z kolei wykazanie zaistnienia faktów niweczących lub tamujących roszczenie powódki.

W niniejszej sprawie bezsporne było, iż pozwany jest ubezpieczycielem sprawcy wypadku komunikacyjnego. Pozwany nie kwestionował zaistnienia wypadku drogowego, jednakże, jego zdaniem brak jest podstaw do przyznania dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia.

Przechodząc do rozważań prawnych nad ustalonym wyżej stanem faktycznym należy na wstępie zaznaczyć, że jego analiza odbywać się musi z punktu widzenia treści przepisów art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 445 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wobec opinii biegłych nie może ulegać wątpliwości, że żądanie powódki zasądzenia zadośćuczynienia jest uzasadnione. Zasadniczym problemem jest jednak jego wysokość. Zadośćuczynienie przysługuje bowiem za krzywdę, a więc za szkodę o charakterze niemajątkowym, która nie przedstawia jakiegokolwiek wartości ekonomicznej.

Podkreślić w tym miejscu należy, że art. 445 § 1 k.c. nie wskazuje żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, pozostawiając to do oceny Sądu. Jednakże zarówno doktryna jak i judykatura wypracowały w tym względzie szeroko akceptowane stanowisko, wskazując, iż wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, a zwłaszcza stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne), trwałości skutków czynu

niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wieku poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożności wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, utratę kontaktów towarzyskich itp. (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 681/98, OSNP 2000, poz. 626). W judykaturze podkreśla się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, co oznacza, iż ma złagodzić odczuwalność doznanej krzywdy z jednej strony, z drugiej zaś jednak nie może ono być źródłem wzbogacenia (Wyrok SN z dnia 9 lutego 2000r., III CKN 582/98, niepubl.).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Z okoliczności niniejszej sprawy, w szczególności z opinii biegłych, wynika, że w konsekwencji kolizji powódka doznała urazu skręcenia kręgosłupa szyjnego, wygojone z pełnym zakresem ruchomości, urazu barku lewego wygojone z pełnym zakresem oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowego wygojone. Zdaniem biegłych powódka nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Pomimo stwierdzenia biegłych, iż obecnie stan zdrowia powódki jest dobry i jej leczenie zakończyło się sukcesem nie można pomijać, iż w badaniu powódki wykonanym 6 miesięcy po zdarzeniu Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził 5% trwały uszczerbek na zdrowiu. Z powyższego wynika, iż powódka w tym okresie musiała odczuwać jeszcze skutki zdarzenia. Biegli podali, iż powódka w ramach leczenia przyjmowała leki przeciwbólowe, musiała stosować kołnierz ortopedyczny przez okres 3 tygodni oraz konieczna była rehabilitacja. Powódka przez okres 3 tygodni wymagała również pomocy osób trzecich w zakresie czynności dnia codziennego. Bezpośrednio po zdarzeniu odczuwała dolegliwości bólowe w wysokości 4 pkt w skali (...) (0-10pkt), które ustępowały wraz ze stosowaniem kołnierza ortopedycznego. Zaznaczyć należy, iż na skutek zdarzenia powódka musiała pozostać na zwolnieniu lekarskim do 29 listopada 2013 r. Po tym okresie wróciła jednak do pracy na zajmowane wcześniej stanowisko. Obecnie u powódki nie stwierdzono ograniczeń aktywności życiowej, po 29 listopada 2013 r. powódka nie leczyła się z powodu skutków urazu. W trakcie jej leczenia nie doszło do komplikacji i powikłań. Nie wymagała również hospitalizacji. W przyszłości nie przewiduje się wystąpienia dodatkowych skutków zdrowotnych w wyniku wypadku.

Na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia wpływ ma również skutek jaki wywołał uraz w życiu codziennym powódki. Wskutek zdarzenia aktywność powódki uległa ograniczeniu. Przez 3 tygodnie konieczna była pomoc osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Powódka nie mogła się również wówczas opiekować w pełni swoim czteroletnim dzieckiem. Z pewnością uciążliwe była dla niej konieczność podjęcia leczenia w tym badań, konsultacji w poradniach specjalistycznych czy rehabilitacja. Nie można zapominać, iż na skutek zdarzenia drogowe powódka odczuwała lęk uczestnicząc w ruchu drogowym.

W takim stanie rzeczy tj. biorąc pod uwagę rozmiar doznanych obrażeń i cierpień, proces leczenia i skutki w chwili obecnej, kwotą zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy, będzie kwota 8.000 zł. Kwota ta powinna w wystarczający sposób złagodzić krzywdę poniesioną przez powódkę.

Powódka w niniejszej sprawie domagała się poza zadośćuczynienie, kwoty 4.378,02 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwoty 305 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne, badania i wizyty lekarskie .

Niewątpliwie zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty Jednak – zgodnie z art. 6 kc to powód powinien wykazać wysokość poniesionych kosztów.

Podkreślić należy, iż powódka wykazała koszty poniesione z tytułu zakupu lekarstw w wysokości 178,02 zł oraz badań, konsultacji i rehabilitacji w wysokości 4.200 zł przedstawiając stosowne rachunki. Sąd nie ma wątpliwości co do konieczności pokrycia tych kosztów przez powódkę. Zasadność poniesienia kosztów w tym zakresie potwierdził również biegły sądowy. Dzięki rehabilitacji powódka powróciła do sprawności i zniwelowała skutki zdarzenia. Nadto powódka wyjaśniła, iż z uwagi na długie terminy oczekiwania na rehabilitację i wizyty lekarskie w ramach refundacji NFZ koniecznym było podjęcie leczenia prywatnego.

Sąd nie przychylił się natomiast do żądania powódki o wypłatę dodatkowej kwoty 305 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do palcówek medycznych i rehabilitacyjnych. W przekonaniu Sądu oświadczenie męża powódki o tym, iż woził żonę na wizyty lekarskie, badania i zabiegi rehabilitacyjne jest niewystarczające do przyznania na jej rzecz żądanej kwoty.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. Zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Konsumenckich ( Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152) zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie 30 dni zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W przedmiotowej sprawie ubezpieczyciel w dniu 1 sierpnia 2014 r. wydał decyzję odmawiającą wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia. Wobec powyższego Sąd zgodnie z żądaniem powódki zasądził od pozwanego odsetki od dnia następnego tj. dnia 2 sierpnia 2014 r.

Sąd w punkcie II wyroku oddalił powództwo w pozostałej części.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w myśl zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów.

Powódka wygrała sprawę w 84% zaś przegrała w 16%.

Koszty powódki to: 735 zł tytułem opłaty od pozwu, 218,82 zł tytułem wynagrodzenia biegłego (wykorzystana zaliczka), 3.600 zł kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od złożonego pełnomocnictwa. Łącznie koszty powódki wyniosły 4.570,82 zł.

Z kolei koszty pozwanego to 1.000zł wykorzystanej zaliczki na biegłego, 3.600 zł kosztów zastępstwa procesowego, 17,00 zł opłaty skarbowej od złożonego pełnomocnictwa, łącznie 4.617 zł.

Zatem  $4.570,82 \text{ zł} \times 84\% = 3.839,49 \text{ zł}$ .

zaś  $4.617 \text{ zł} \times 16\% = 738,72 \text{ zł}$ .

Po kompensacji należało jak w punkcie III sentencji wyroku zasądzić na rzecz powódki różnicę tj. kwotę 3.100,77 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.