

Sygn. akt IC 1103/16

Dnia 31 lipca 2017 roku.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Małgorzata Franczak – Opiela

Protokolant : st. sekr. sąd. Ewa Rusnarczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 lipca 2017 roku w N.

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A w W. na rzecz powódki A. M. tytułem zadośćuczynienia kwotę 76.500,00 zł (siedemdziesiąt sześć tysięcy pięćset 00/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty 20.000 zł od dnia 30 marca 2014 roku do dnia zapłaty i od kwoty 56.500 zł od dnia 2 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A w W. na rzecz powódki A. M. tytułem odszkodowania kwotę 23.296,66 zł (dwadzieścia trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt sześć 66/100) z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.203,21 zł od dnia 19 października 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 16.915,20 zł od dnia 2 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1.178,25 zł od dnia 23 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

III. umarza postępowania co do żądania kwoty 5.177,31 zł;

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od powódki A. M. kwotę 11,61 zł (jedenaście złotych 61/100) a od pozwanego Towarzystwa (...) S.A w W. kwotę 85,14 zł (osiemdziesiąt pięć złotych 14/100) tytułem wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa;

VI. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8.103,00 zł (osiem tysięcy sto trzy złote 00/100) tytułem kosztów postępowania.

Sygn. akt I C 1103/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 31 lipca 2017 roku

W pozwie wniesionym w dniu 27 sierpnia 2015 r. do Sądu Rejonowego w Nowym Sączu powódka A. M. domagała się zasądzenia od Towarzystwa (...) S.A. w W.: kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 25 marca 2014 r. do dnia zapłaty; kwoty 1.678,29 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych za okres od 7 kwietnia 2015 r. do 10 sierpnia 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty 3.242,21 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji za okres od 13 października 2013 r. do 26 sierpnia 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty 3.628,68 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 7 kwietnia 2015 r. do dnia 10 sierpnia 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 13 października 2013 r. które mogą powstać u powódki w

przyszłości, a także wniosła o zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W pozwie powódka podała, że w dniu 13 października 2013 r. w miejscowości B., kierujący motocyklem marki H. (...) sprawca C. R. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym uderzając w tył pojazdu w którym powódka jechała jako pasażer. Pojazd sprawcy posiadał ubezpieczenie (...) Dealer w (...) S.A. w W.. Pozwany przyjął odpowiedzialność co do zasady i w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił A. M. kwotę 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Dalej powódka wskazała, że w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała m.in. w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa oraz złamania obojczyka (pierwotnie nierozpoznane). Powódka miała założony kołnierzyk ortopedyczny S.. Zaordynowano jej również leki przeciwbólowe. W okresie od 16 października 2013 r. do 4 listopada 2013 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W dniu 31 października 2013 r. została przyjęta do Poradni Neurologicznej, gdzie otrzymała kolejne leki przeciwbólowe oraz informację, że ból i sztywność ramion oraz rąk będzie się utrzymywać do 6 miesięcy. W późniejszym czasie w związku z nieustępowaniem ww. dolegliwości bólowych powódka w dalszym ciągu korzystała ze specjalistycznej opieki lekarskiej. W dniu 15 lipca 2015 r. postawiono powódce diagnozę: uszkodzenie warstwy powierzchniowej śc. m. nadgrzebieniowego, przednia niestabilność śc. głowy długiej bicepsa, niewielkie uszkodzenia części górnej śc. mięśnia podłopatkowego oraz niewielkie uszkodzenia typu PASTA, a także wtórny zespół ciasnoty podbarkowej. Powódka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego - akriomioplastyki, rekonstrukcji śc. m. nadgrzebieniowego, tenodezy (...) braku lewego. Dalej powódka podała, że do chwili obecnej zażywa silne leki przeciwbólowe (T., K.), które zostały jej zaordynowane przez lekarzy. Odczuwa dolegliwe bóle, bóle nocne zależne od ułożenia, promieniowanie bólu wzdłuż kończyny, drżenie lewej ręki. W dniu 1 lipca 2015 r. potwierdzono trzy mechanizmy odpowiedzialne za dolegliwości bólowe lewego stawu barkowego po wypadku komunikacyjnym: zespół ciasnoty podbarkowej, podrażnienie nerwów rdzeniowych kręgosłupa szyjnego, zwiększenie napięcia całej obręczy barkowej z rotacją przedniej łopatki. W chwili wypadku powódka była młodą, zdrową kobietą spełniającą się zawodowo. Wypadek miał ogromny wpływ na jej życie zarówno zawodowe, jak i dnia codziennego. Powódka A. M. pracuje jako główna księgowa i jej praca odbywa się w pozycji siedzącej w wymuszonej pozycji ciała. Dyskomfort spowodowany bólem pleców, barku, szyi i drętwieniem rąk w znacznym stopniu utrudnia jej wykonywanie obowiązków pracowniczych. Do chwili obecnej ze względu na traumę powypadkową, powódka nie jest w stanie samodzielnie prowadzić samochodu, co jest dużym utrudnieniem z uwagi na codzienne dojazdy do pracy (około 15 km w jedną stronę). Boi się przechodzić przez ulice, boi się przejeżdżających z dużą prędkością samochodów, czy też boi się podróżować jako pasażer. Brak całkowitej sprawności uniemożliwia powódce podjęcie dodatkowej pracy, co w znacznym stopniu ogranicza jej dochody, pogarszając status materialny jej rodziny. W tych okolicznościach powódka wskazywała, że adekwatnym zadośćuczynieniem w stosunku do jej krzywdy jest kwota 20.000 zł.

Żądanie odsetek ustawowych uzasadniała terminem zgłoszenia szkody pozwanemu przy uwzględnieniu ustawowych terminów likwidacji szkód. Jeśli chodzi o dochodzone **koszty rehabilitacji i leczenia w okresie od 13 października 2013 r. do 26 sierpnia 2015 r. to podała, że domaga się ich na podstawie** art. 444 § 1 k.c. Także w oparciu o ten przepis żądała zasądzenia kwoty 1.678,29 zł. tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych za okres od dnia 7 kwietnia 2015 r. do 10 sierpnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Wskazała, że powyższa kwota została obliczona w oparciu o liczbę wizyt w okresie od 7 kwietnia 2015 do 10 sierpnia 2015 r., liczbę przejechanych kilometrów oraz stawkę 0,8358 zł/km. Stawka ta uwzględnia bowiem zarówno koszt zużytego paliwa, jak i amortyzację pojazdu. W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość A. M. wskazała, że jest ono uzasadnione tym, że istnieje możliwość ujawnienia w przyszłości konsekwencji wypadku z dnia 13 października 2013 r., których nie da się wskazać w chwili obecnej, a także możliwość powstania dodatkowych kosztów (głównie związanych z leczeniem i rehabilitacją), których również nie można przewidzieć. Powódka nadal cierpi z powodu dolegliwości bólowych. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że z powodu stanu zdrowia powódki dopiero w przyszłości ujawnią się negatywne skutki urazów wypadkowych. Ryzyko istnieje przede wszystkim w zakresie ortopedycznym.

W odpowiedzi na pozew ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. W uzasadnieniu

swojego stanowiska pozwany podał, że przyznana powódce kwota jest adekwatna do doznanej przez nią krzywdy. W jego ocenie, powódka, wbrew dyspozycji art. 6 k.c. nie wykazała, aby dalsze urazy - rozpoznane dopiero w 2015 r. - pozostawały w związku z przedmiotowym zdarzeniem. W konsekwencji zarzucił, iż wskazywane obrażenia, zdiagnozowane dopiero w drugiej połowie 2015 r. nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 13 października 2013 r. Zauważył także, że powódka była pouczana, iż sztywność ramion oraz ból mogą utrzymywać się do 6 miesięcy. Skoro zatem mimo upływu wskazywanego okresu, dolegliwości bólowe utrzymywały się, zasadnym było zgłoszenie się do lekarza w 2014 r. a nie dopiero 1,5 roku po zdarzeniu. W ocenie pozwanego, na uwagę zasługuje również fakt, iż powódka wykonuje pracę siedzącą w wymuszonej pozycji, co niewątpliwie wpływa na stan obręczy barkowej. Odnosząc się do żądań powódki w zakresie odszkodowania za koszty dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych, pozwany ubezpieczyciel podniósł, że leczenie podjęte w 2015 r. nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 13 października 2013 r. W konsekwencji żądanie zwrotu kosztów przejazdu jest bezzasadne. Poza tym, powódka mieszka w N. i także tutaj była leczona, a zatem dojazdy na wizyty do K., a tym bardziej do B. nie kwalifikują się jako normalne następstwa zdarzenia szkodowego. Korzystanie bowiem z usług medycznych w odległych miejscowościach, mimo dostępu do służby zdrowia w miejscu zamieszkania nie jest normalnym następstwem zdarzenia szkodowego. Jeśli chodzi o żądanie odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji za okres od 13 października 2013 r. do 26 sierpnia 2015 r. pozwany podał, że z faktury VAT z 5 czerwca 2015 r. wynika, iż została w części zrefundowana. Powódka winna zatem wskazać podmiot, który zrefundował ww. fakturę w części. Co się zaś tyczy pozostałych faktur, to podchodzą one z czerwca, lipca oraz sierpnia 2015 r. i w ocenie pozwanego nie pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Odnośnie natomiast komercyjnej operacji powódki wykonanej w B., pozwany zarzucił, że mogła zostać przeprowadzona w ramach usług finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zdaniem pozwanego powódka doprowadziła więc do zwiększenia zakresu szkody, za które odpowiedzialności nie ponosi pozwany. Nadto podjęcie leczenia prywatnego nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Również w zakresie odpłatnych wizyt lekarskich oraz rehabilitacyjnych powódka mogło skorzystać z usług świadczonych w ramach NFZ. W kwestii żądania utraconych zarobków pozwany wskazał, że powódka korzystała z urlopu wypoczynkowego, który był 100% płatny, a zatem A. M. nie poniosła żadnej szkody. Na koniec pozwany, w odniesieniu do żądania ustalenia jego odpowiedzialności na przyszłość, wskazał, że powódka nie wykazała w żaden sposób, aby w przyszłości mogły u niej ujawnić się z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością niekorzystne następstwa zdarzenia z dnia 13 października 2013 r., o których mowa w pozwie. Z ostrożności procesowej na wypadek uwzględnienia powództwa pozwany zarzucił, iż ewentualne odsetki winny być zasądzone od dnia wyrokowania

W piśmie z dnia 8 czerwca 2016 r. (k. 156), powódka rozszerzyła żądanie pozwu dodatkowo o kwoty: 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia; kwoty 14.613,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki za okres od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia rozszerzenia powództwa; kwoty 4.872, 72 zł. wraz z ustawowymi odsetkami licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku dojazdami powódki na rehabilitacje za okres od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia rozszerzenia powództwa.

Odpis tego pisma został doręczony pozwanemu w dniu 2 grudnia 2016 r. (k. 227).

Postanowieniem z dnia 29 sierpnia 2016 r. Sąd Rejonowy w Nowym Sączu stwierdził swą niewłaściwość rzeczową i niniejszą sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Nowym Sączu.

W piśmie z dnia 10 marca 2017 r. (k. 248), powódka rozszerzyła żądanie dodatkowo o kwoty: **673,45 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki; 802,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku dojazdami powódki na rehabilitacje.**

Odpis tego pisma został doręczony pozwanemu na rozprawie w dniu 23 marca 2017 r. (k. 264).

W piśmie z dnia 3 lipca 2017 r. (k. 316) powódka rozszerzyła żądanie dodatkowo o kwotę 3.499,02 zł **wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie licząc od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem odszkodowania w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki.**

Odpis tego pisma został doręczony pozwanemu w dniu 13 lipca 2017 r.

Pozwany w odpowiedzi na powyższe rozszerzenia żądań podtrzymywał stanowisko i argumenty zawarte w odpowiedzi na pozew, a nadto podał, że odległość z N. do B. wynosi nie 240 km, lecz 151 km. Poza tym podniósł, że przy ewentualnym orzekaniu o odsetkach od rozszerzonych żądań winny być wzięte pod uwagę okresy 30 dni na zlikwidowanie szkody przez ubezpieczyciela.

Na rozprawie w dniu 26 lipca 2017 r. (k. 323v) powódka oświadczyła, że cofa ze zrzeczeniem się roszczenia żądania zawarte w piśmie z dnia 3 lipca 2017 r. a w zakresie rozszerzenia powództwa zawartego w piśmie z dnia 8 czerwca 2016 r. to ogranicza żądanie pozwu w zakresie związanym z dojazdami powódki na rehabilitację do kwoty 3.194,43 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, bowiem omyłkowo wskazała kwotę 4872, 72 zł, która powstała z sumowania kwoty dochodzonej pierwotnym pozewem z tytułu dojazdu tj. 1678, 29 zł z dalszą kwotą 3194,43 zł wyliczoną za dojazdy za okres od 23 września 2015 roku do 23 maja 2016 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 października 2013 r. ok. godz. 13⁰⁰ w B., A. C. kierując motocyklem marki H. (...) nr rej. (...) - który posiadał wykupioną w (...) S.A. w W. polisę (...) nr (...) - najechał na samochód K. V. nr rej. (...), który zatrzymał się na jezdni celem wykonania manewru skrętu w lewo. Samochodem K. V. kierował J. M. (1), a na miejscu pasażera z przodu zapięta pasami siedziała jego żona - A. M.. Nadto podróżowała z nimi ich córka. Zderzenie pojazdów spowodowało u A. M. przemieszczenie się ciała najpierw do przodu, a potem do tyłu.

Bezpośrednio po wypadku powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości i w głównej mierze skupiała się, aby zapewnić córce należyłą pomoc i opiekę. W następnym dniu A. M. udała się do pracy w której zaczęła ją boleć głowa i klatka piersiowa, a nadto odczuwała drętwienie lewej ręki i połowy klatki piersiowej. W połowie dnia, gdy zaczynała mieć problemy z oddychaniem została odwieziona przez współpracownika do (...) szpitala w N., gdzie badanie przedmiotowe wykazało u niej tkliwość i ból przy ruchu oraz ograniczenie ruchomości czynnej. W tej sytuacji zalecono jej kołnierz S. i kontrolę w poradni urazowo-ortopedycznej za 7 dni. Otrzymała skierowanie do poradni z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa (k. 38).

W dniu 21 października 2013 r. powódka zgłosiła się do kontroli w Poradni (...) Urazowej i Ortopedii (...) w N.. A. M. odczuwała dolegliwości bólowe i zgłaszała je ortopedzie, który skierował ją do neurologa. Wizyty u neurologa odbywały się w dniach: 31 października 2013 r. i 28 listopada 2013 r. Neurolog zalecił powódce rehabilitację. A. M. korzystała z usług fizjoterapeuty w N., ale jako, że rehabilitacja ta sprawiała jej ból to z niej zrezygnowała.

W dniach: 22 października 2013 r. i 5 listopada 2013 r. powódka była konsultowana przez chirurga R. M. w przychodni (...) w N..

Następnie powódka otrzymała skierowanie na prześwietlenie kręgów szyjnych i stawu ramiennego barku, nie wykonała go jednak od razu, gdyż wcześniej zarówno od ortopedy jak i od neurologa usłyszała, że występujący u niej ból po wypadku jest rzeczą normalną. Po tym gdy ból u powódki końcem 2014 r. zaczął się nasilać i uniemożliwiał sen oraz korzystanie z lewej ręki, zaczęła szukać pomocy u kolejnych lekarzy.

W dniu 23 lutego 2015 r. powódka zgłosiła się w poradni O. w N., gdzie odbyła konsultacje ortopedyczne u lek. J. M. (2). Kolejne wizyty odbyły się w dniu 8 kwietnia 2015 r. i 25 maja 2015 r.

W dniu 1 kwietnia 2015 r. w przychodni (...) w K. przy ul. (...) powódka miała robione badanie TK obojczyka, a w dniu 27 maja 2015 r. badanie MR stawu barkowego. W dniu 29 kwietnia 2015 r. także w K., z tym, że w przychodni (...) przy

ul. (...), miała badanie MR kręgu C, które to badanie wykazało zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego o niewielkim nasileniu, spłylenie lordozy kręgosłupa .

W dniu 5 czerwca 2015 r. powódka przebywała w Szpitalu (...) w B., gdzie rozpoznano u niej: przednią niestabilność śc. głowy długiej bicepsa, niewielkie uszkodzenie części górnej śc. mięśnia podłopatkowego oraz niewielkie uszkodzenie typu PASTA. Zalecono jej kontrolę za 3 miesiące, lub natychmiastową wizytę w przypadku powrotu dolegliwości bólowych. Za tę konsultację powódka zapłaciła 300 zł.

W dniu 1 lipca 2015 r. powódka była konsultowana przez dr M. B. w Centrum Medycznym (...) w K. przy ul. (...).

W dniu 3 lipca 2015 r. w (...) w K. przy ul. (...) wykonano u powódki badanie USG lewego stawu barkowego. Następnie w dniu 11 lipca 2015 r. ponownie była konsultowana przez dr M. B., który wskazał na 3 mechanizmy odpowiedzialne za dolegliwości bólowe: zespół ciasnoty podbarkowej, podrażnienie nerwów rdzeniowych kręgosłupa szyjnego i zwiększenie napięcia całej obręczy barkowej z rotacją przednią łopatki. Dr M. B. zalecił powódce: rehabilitację na kręgosłup szyjny i obręcz barkową, fizykoterapię na kaletkę – wszystkie możliwe zabiegi p-zapalne, a po 2-3 tygodniach podanie ponownie leku do kaletki podbarkowej, a następnie ponowne kontynuowanie rehabilitacji. Zalecił również wykonanie RTG czynnościowego kręgosłupa szyjnego . Wobec tych zaleceń powódka podjęła rehabilitację, którą jednakże przerwała z uwagi na nasilający się ból podczas zabiegów.

W dniu 15 lipca 2015 r. A. M. ponownie przebywała w ww. szpitalu w B., gdzie poza powyższymi rozpoznano u niej zespół ciasnoty podbarkowej i zakwalifikowano do leczenia operacyjnego (akromioplastyka, rekonstrukcja śc. m. nadgrzbietowego, tenodeza (...) barku lewego). Czas oczekiwania na taki zabieg w ramach NFZ wynosił wówczas kilkanaście lat, z to z powodu zmniejszenia kontraktu przez NFZ .

W dniu 10 sierpnia 2015 r. powódka ponownie była konsultowana przez dr M. B., który zauważył, że rehabilitacja nasilała objawy bólowe, a nadto w (...) barku zwrócił uwagę na zmiany w części przedniej. Także w dniu 10 sierpnia 2015 r. w Medycznym Centrum (...) w K. przy ul. (...) miała wykonane badania MR stawu barkowego lewego oraz MR kręgu C.

Po tym gdy dolegliwości bólowe u powódki nasilały się i gdy ustaliła, że na operację barku w ramach NFZ musiałaby czekać kilka lat, w dniu 12 sierpnia 2015 r. zawarła ze Szpitalem św. Ł. w B. umowę na wykonanie zabiegu operacji barku, której koszt wynosił 10.500 zł. Zaliczkę w kwocie 2.600 zł zapłaciła w dniu 20 sierpnia 2015 r. (k. 47), a pozostałą kwotę 7.900 zł w dniu 18 września 2015 r. (k. 164). A. M. zdecydowała się na zabieg w Szpitalu w B., gdyż ustaliła, że będzie on tańszy od podobnego zabiegu wykonywanego w K., a nadto będzie mógł być wykonany w krótszym terminie. Nadto powódka ustaliła, że w Szpitalu w K. tego typu zabiegi barku nie są wykonywane.

W dniu 11 sierpnia na leki przeciwbólowe (K., T.) powódka wydała 37,21 zł (k. 46), a za szczepienie WZW B w dniu 18 sierpnia 2015 r. zapłaciła 50 zł (k. 45). Także w dniu 18 sierpnia 2015 r. za usługi rehabilitacyjne zapłaciła na rzecz (...) Centrum (...) w N. 340 zł (k. 56). Za szczepienie WZW B w dniu 25 sierpnia 2015 r. zapłaciła 50 zł (k. 57). Taką też kwotę zapłaciła za szczepienie WZW B w dniu 8 września 2015 r. (k. 165).

Noc z 23 na 24 września 2015 r. powódka spędziła w hotelu w B. za co zapłaciła 210 zł (k. 172).

W dniu 24 września 2015 r. powódka została poddana operacji barku w Szpitalu św. Ł. w B. (k. 102). W tamt. Szpitalu przebywała do dnia 25 października 2015 r., do domu została wypisana w stanie ogólnym dobrym. Zabiegi tego typu nie były wykonywane w szpitalu w N. (k. 55). Za nocleg w Szpitalu w B. zapłaciła 180 zł (k. 171).

Za zakup leków w dniu 25 września 2015 r. A. M. zapłaciła 59 zł (k. 166), za leki w dniu 28 września 2015 r. zapłaciła 34,60 zł (k. 167), a w dniu 1 października 2015 r. na ten cel wydała 5,82 zł (k. 168). Za 8 zabiegów rehabilitacyjnych odbytych w Gabinecie (...) R. P. w N. zapłaciła w dniu 28 października 2015 r. 640 zł (k. 169).

W dniu 5 października 2015 r. w Szpitalu (...). Ł. w B. powódce zostały usunięte szwy skórne i założono opatrunek (k. 101).

W dniu 4 listopada 2015 r. powódka odbyła konsultację w Poradni O.-Urazowej Szpitala (...). Ł. w B., gdzie rozpoznano u niej: obkurczające zapalenie torebki stawowej w fazie I, stan po artroskopii barku lewego, tenodezę (...) kotwicą I. S., szycie torebki stawowej i więzadeł obrąbkowo-ramiennych sposobem (...). Powódce zalecono tam ćwiczenia domowe, wystawiono zwolnienie lekarskie na okres od 6 listopada 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. i zalecono wizytę kontrolną w 3 miesiącu po zabiegu operacyjnym (k. 100). Za tę poradę lekarską zapłaciła 110 zł (k. 170). Także w dniu 4 listopada 2015 r. powódka otrzymała skierowanie na rehabilitację (k. 100). Za 10 zabiegów rehabilitacyjnych odbytych w Gabinetcie (...) R. P. w N. zapłaciła w dniu 28 października 2015 r. kwotę 800 zł (k. 175), a za 8 zabiegów w dniu 23 listopada 2015 r. zapłaciła 640 zł (k. 177).

W ww. szpitalu w B. powódka ponownie była konsultowana w dniu 4 stycznia 2016 r. (k. 110). Za tę poradę lekarską zapłaciła 110 zł (k. 176). Wówczas to zalecono jej m.in. wykonywanie ćwiczeń według instruktażu tylko w granicach bólowych, wizytę za 6 tygodni, oraz przypisano lek Z. zażywany na noc. Na kolejną wizytę A. M. stawiała się w dniu 10 lutego 2016 r. (k. 122). Za tę poradę lekarską zapłaciła 110 zł (k. 173). Także wówczas zalecono jej kontynuację ćwiczeń, przyjmowanie leków przeciwbólowych na noc oraz kontrolę za 6 tygodni.

Kolejna wizyta powódki w ww. szpitalu w B. odbyła się w dniu 11 kwietnia 2016 r. (k. 159) Za tę poradę lekarską zapłaciła 110 zł (k. 178). Zalecono jej wówczas leczenie rehabilitacyjne za 3 tyg. oraz kontrole za 3 miesiące. Za 4 zabiegi rehabilitacyjne odbyte w Gabinetcie (...) R. P. w N. zapłaciła w dniu 29 stycznia 2016 r. kwotę 320 zł (k. 174), a za 5 zabiegów w dniu 31 marca 2016 r. zapłaciła 400 zł (k. 180).

W dniu 14 kwietnia 2016 r. powódka była konsultowana neurochirurgicznie w D. u lek. B. B. za co zapłaciła 150 zł (k. 183).

W okresie od 26 do 31 maja 2016 r. powódka uczestniczyła w turnusie rehabilitacyjnym w Ł. (k. 160) za co zapłaciła 2.399 zł (k. 182), a nadto uiściła kwotę 100 zł za badanie aparatem (...) (k. 181). Za 3 zabiegi rehabilitacyjne odbyte w Gabinetcie (...) R. P. w N. zapłaciła w dniu 31 maja 2016 r. kwotę 240 zł (k. 252).

W dniu 4 maja 2016 r. powódka zapłaciła na rzecz (...) rehabilitacji I. w N. kwotę 350 zł (k. 179) za usługi rehabilitacyjne, a w dniu 4 czerwca 2016 r. za zakup taśmy rehabilitacyjnej zapłaciła 38 zł (k. 251).

W dniu 4 lipca 2016 r. powódka była na konsultacji ortopedycznej w Szpitalu (...). Ł. w B. za co zapłaciła 110 zł (k. 253, 257). Na kolejnej konsultacji była w dniu 26 września 2016 r. i także za nią zapłaciła 110 zł (k. 254). Zalecono jej wówczas kontynuację rehabilitacji, przypisano lek S. i zalecono kontrolę za 3 miesiące (k. 258). Również w dniu 26 września 2016 r. za zakup leku S. zapłaciła 59,90 zł (k. 255).

W dniu 4 stycznia 2017 r. powódka była na konsultacji ortopedycznej w Szpitalu (...). Ł. w B. za co zapłaciła 120 zł (k. 250). Zalecono jej rehabilitację, przypisano lek S. oraz zalecono kontrolę za 3 miesiące (k. 256).

W okresie od 7 do 13 maja 2017 r. powódka przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w Ł. za co zapłaciła 3.499,02 zł (k. 318 – 319)

Dowód: z opinii biegłego z zakresu (...) z dnia 15 lutego 2016 r. k. 125. i z dnia 3 stycznia 2017 r. k. 237 oraz z dnia 23 marca 2017 r. od 00:59:48 k. 265; z dokumentów dotyczących leczenia powódki k. 16 - 20, z historii choroby (...) Wielospecjalistyczne w N. przy ul. (...) k. 21 - 25, z dokumentacji leczenia w (...) k. 26 -27, z (...) Medyczne Centra (...) w K. k. 28, 35 - 36 ze szpitala św. Ł. w B. k. 29, 100 - 102, 110,111,159,162,256 - 258, Centrum Medycznego (...) w K. k. 30 - 32, 34; z faktur za leczenie powódki k. 44 - 46, 56 - 57, 163 - 183, 250 - 255,318, z karty informacyjnej z leczenia rehabilitacyjnego k. 160 - 161, 319, z umowy na wykonanie zabiegu zawartej pomiędzy powódką a szpitalem z dnia 12 sierpnia 2015 r. k. 48 - 51, z zaświadczenia lekarskiego z dnia 27 lipca 2015 r. oraz pism szpitala św. Ł. w T.

28 lipca 2015 r. k. 52; z pisma powódki do szpitala w N. z dnia 16 lipca 2015 r. i odpowiedzi mailowej szpitala k. 55, z zeznań powódki od 00:03:32 k. 90 i od 00:23:21 k. 264v – 265 i od 00:25:23 k. 323v – 324.

Powódka A. M. w chwili wypadku miała 39 lat i od 3 – 4 lat pracowała jako główna księgowa w (...) sp. z o.o. w N.. Za wykonywaną pracę poza wynagrodzeniem otrzymywała także premię, która była zależna od ilości przepracowanych dni. W dniach: 7 i 29 kwietnia 2015 r., 27 maja 2015 r. 5 czerwca 2015 r., 3 i 15 lipca 2015 r. oraz 10 sierpnia 2015 r. powódka przebywała na urlopie wypoczynkowym za co w sumie otrzymała wynagrodzenie w kwocie 3.278,68 zł. Jej premia za te dni została pomniejszona o kwotę 350 zł (k. 41). W 2007 r. A. M. doznała urazu lewej nogi po którym przez tydzień miała założoną szynę, a następnie poddawana była rehabilitacji. Po tym zdarzeniu, aż do dnia przedmiotowego wypadku nie doznała urazu kostnego lub mięśniowo-stawowego. Do dnia wypadku pozostawała pod opieką lekarzy: radiologa, ginekologa i internisty. Jeśli chodzi o aktywność fizyczną to jeździła na rowerze, a poza tym zajmowała się domem i córką. Po zdarzeniu z dnia 13 października 2013 r. powódka odczuwała ból szyi, klatki piersiowej, lewej ręki, łopatki i barku. Ból ten zakłócał jej sen, a nadto ograniczał ruchomość lewej ręki. Celem uśmierzania tej dolegliwości zażywała leki. W pracy A. M. musiała robić sobie przerwy, a po pracy w czynnościach domowych pomagali jej członkowie rodziny. Także członkowie rodziny tj. mąż albo ojciec zawozili ją na leczenie. Raz zdarzyło się, że do lekarza udała się autobusem, ale ze względu na dolegliwości bólowe było to dla niej bardzo trudne i z tego powodu zrezygnowała z tego środka transportu. Do B. jechali drogą przez autostradę (...), gdyż powódka uważała drogę przez M. za niebezpieczną.

Obecnie powódka ma 43 lata, mieszka w N. wraz z mężem oraz córką i nadal pracuje jako główna księgowa w (...) sp. z o.o. w N.. Powódka posiada prawo jazdy, ale od dnia wypadku nie prowadzi samochodu, gdyż ma przed tym lęk. Także jazda w charakterze pasażera powoduje u niej lęk. Szczególnie denerwuje się, gdy słyszy zbliżający się motor. Źle sypia - budzi się często, wybudza się z lękiem, sprawdza wielokrotnie czy wszystko jest pozamykane, wyłączone itp. Po zdarzeniu z dnia 13 października 2013 r. A. M. nie korzystała z pomocy psychologa. Aktualnie w dalszym ciągu korzysta z rehabilitacji stacjonarnej, a nadto jeździ na odpłatne turnusy rehabilitacyjne. Poza tym złożyła wniosek o skierowanie na turnus rehabilitacyjny w ramach NFZ z tym, że jego pozytywne rozpatrzenie wymaga oczekiwania.

Dowód: z zeznań powódki od 00:03:32 k. 90 i od 00:23:21 k. 264v – 265 i od 00:25:23 k. 323v – 324; z zaświadczenia zakładu pracy powódki z dnia 19 sierpnia 2016 r. k. 41.

W piśmie z dnia 27 lutego 2014 r. powódka zażądała od pozwanego przyznania odszkodowania oraz zadośćuczynienia za poniesione ból i cierpienia w kwocie 100.000 zł (k. 9).

Decyzją z dnia 24 marca 2014 r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu jej kwoty 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 62).

Dowód: z pisma powódki od pozwanego z dnia 27 lutego 2014 r. k. 9; decyzja pozwanego z dnia 24 marca 2014 r. k. 25 czerwca 2014 r. k. 62.

W opinii z dnia 15 lutego 2016 r. biegły z zakresu (...) wskazał, że w następstwie wypadku z dnia 13 października 2013 r. powódka doznała skręcenia i naderwania kręgosłupa szyjnego oraz wielomiejscowego uszkodzenia struktur miękkotkankowych okolicy barku lewego. Nadto biegły podał, że powódka w następnym dniu po urazie została zaopatrzona w (...) Szpitala (...) w N. z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, następnie leczona była w poradni urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, w prywatnych gabinetach ortopedycznych z powodu uporczywych bólów barku lewego, lewej kończyny górnej i kręgosłupa szyjnego, które pojawiły się po wypadku. Była też rehabilitowana, została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Została zoperowana w dniu 24 września 2015 r., leczenie nadal trwa - w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. W opinii biegłego, powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15% - jako następstwa urazu kręgosłupa szyjnego (ograniczenie ruchomości) oraz 20% - jako następstwa urazu barku lewego (ograniczenie ruchomości, zaniki mięśni, zespół bólowy). Dalej biegły podał, że powódka nadal odczuwa znaczące skutki wypadku w postaci opisanych powyżej ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego i barku lewego, powodujących dysfunkcję układu ruchu. Nie można przy tym jednoznacznie określić jak długo jeszcze powódka(będzie odczuwać dolegliwości bólowe i jak długo trwać będzie upośledzenie

funkcji układu ruchu u powódki. Zdaniem biegłego powódka nadal wymaga intensywnego i długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe o zmiennym, okresowo znacznym nasileniu od dnia wypadku aż do chwili obecnej i najpewniej będzie je jeszcze odczuwać przez co najmniej kilka miesięcy. Doznane urazy mogą skutkować powstaniem pourazowych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym i barku lewym, nie można – w opinii biegłego - jednak nawet w przybliżeniu określić prawdopodobieństwa, czasu wystąpienia ani nasilenia tych dolegliwości. Biegły wskazał również, że powódka powróciła do wykonywania pracy zawodowej w zmniejszonym wymiarze czasu pracy. Obecnie stwierdzona u niej dysfunkcja układu ruchu ogranicza w znacznym stopniu aktywność fizyczną, niemal całkowicie wyklucza rekreacyjne uprawianie sportu, upośledza zdolność do wykonywania nawet najprostszych prac wymagających sprawności obu kończyn górnych. Przed wypadkiem powódka nie miała żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i lewego barku. Także wykonywana przez nią praca biurowa nie jest czynnikiem zwiększającym ryzyko schorzenia barku takiego jak wystąpił u niej po wypadku.

Dowód: z opinii biegłego z zakresu (...) z dnia 15 lutego 2016 r. k. 125. i z dnia 3 stycznia 2017 r. k. 237 oraz z dnia 23 marca 2017 r. od 00:59:48 k. 265

W opinii psychologiczno-psychiatrycznej z dnia 19 lipca 2016 r. sporządzonej przez biegłego psychiatrę G. Z. i biegłego psychologa M. Ś., zostało wskazane, że aktualne badania psychologiczne nie ujawniają zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym powódki, ogólna sprawność intelektualna pozostaje w granicach normy. W strukturze osobowości powódki dominują cechy osobowości zrównoważonej emocjonalnie, adekwatnie reagującej w sytuacjach trudnych i stresowych, ale o niższej odporności na obciążenie fizyczne i psychiczne i wzmoczonej kontroli zachowań w sytuacjach przeżywania silnych emocji. Dalej biegli podali, że bezpośrednio po zdarzeniu powódka przeżyła silne negatywne emocje w związku z przeżytym wypadkiem (powódka w trakcie wypadku przeżyła silny lęk o to czy dziecko w nim nie ucierpiało, a także doznała obrażeń ciała, wymagała długotrwałej diagnozy, leczenia operacyjnego, a następnie rehabilitacji, odczuwała dyskomfort z utraconej sprawności, uciążliwe dolegliwości bólowe, przeżywała lęk o przyszłość w aspekcie niejasnej diagnozy), które miały wpływ na jej codzienne funkcjonowanie. Po zdarzeniu wystąpiły u powódki konsekwencje w postaci pogorszenia funkcjonowania - zarówno w sferze psychicznej (przygnębienie, smutek, poczucie rezygnacji, zwiększona reaktywność emocjonalna, lęk przed przyszłością), jak i fizycznej. Powódka nie korzystała w tym czasie z instytucjonalnej pomocy psychologicznej ale takiej pomocy niewątpliwie wymagała. Aktualnie w sferze psychicznego funkcjonowania powódki obserwuje się nadal negatywne następstwa związane z przedmiotowym zdarzeniem. Powódka ujawnia nadal dużą reaktywność emocjonalną na wspomnienie zdarzenia i okresu powypadkowego, zmęczenie

Dowód: z opinii psychologiczno-psychiatrycznej z dnia 19 lipca 2016 r. sporządzonej przez biegłego psychiatrę G. Z. i biegłego psychologa M. Ś. k. 192 – 196.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, których wiarygodność i autentyczność nie zostały przez strony podważone, nie wzbudziły także podejrzeń Sądu, z opinii biegłych a także w oparciu o zeznania powódki.

W sprawie niezbędnym było dopuszczenie dowodów z opinii biegłych z zakresu: ortopedii – W. S., psychiatrii – G. Z. i psychologii – M. Ś.. Wnioski zawarte w sporządzonych opiniach biegłych Sąd podzielił w całości uznając je za fachowe, rzetelne kompletne. W szczególności Sąd podzielił ustalenia co do tego, że w następstwie wypadku z dnia 13 października 2013 r. powódka doznała skręcenia i naderwania kręgosłupa szyjnego oraz wielomiejscowego uszkodzenia struktur miękkotkankowych okolicy barku lewego. Jej leczenie nadal trwa - w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Na skutek doznanych obrażeń doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 35%. Powódka nadal odczuwa znaczące skutki wypadku w postaci ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego i barku lewego, powodujących dysfunkcję układu ruchu. Nie można przy tym jednoznacznie określić jak długo jeszcze powódka będzie odczuwać dolegliwości bólowe i jak długo trwać będzie upośledzenie funkcji układu ruchu u powódki. A. M. nadal wymaga intensywnego i długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe o zmiennym, okresowo znacznym nasileniu od dnia wypadku aż do chwili obecnej i najpewniej będzie je jeszcze odczuwać przez co najmniej kilka miesięcy. Doznane urazy mogą skutkować powstaniem pourazowych

zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym i barku lewym, nie można jednak nawet w przybliżeniu określić prawdopodobieństwa, czasu wystąpienia ani nasilenia tych dolegliwości. Powódka powróciła do wykonywania pracy zawodowej w zmniejszonym wymiarze czasu pracy. Obecnie stwierdzona u niej dysfunkcja układu ruchu ogranicza w znacznym stopniu aktywność fizyczną, niemal całkowicie wyklucza rekreacyjne uprawianie sportu, upośledza zdolność do wykonywania nawet najprostszych prac wymagających sprawności obu kończyn górnych. Przed wypadkiem powódka nie miała żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i lewego barku. Także wykonywana przez nią praca biurowa nie jest czynnikiem zwiększającym ryzyko schorzenia barku takiego jak wystąpił u niej po wypadku. Poza tymi wnioskami z opinii biegłego ortopedy, Sąd podzielił wnioski z opinii psychologiczno-psychiatrycznej, w szczególności co do tego, że bezpośrednio po zdarzeniu powódka przeżyła silne negatywne emocje w związku z przeżytym wypadkiem (powódka w trakcie wypadku przeżyła silny lęk o to czy dziecko w nim nie ucierpiało, a także doznała obrażeń ciała, wymagała długotrwałej diagnozy, leczenia operacyjnego, a następnie rehabilitacji, odczuwała dyskomfort z utraconej sprawności, uciążliwe dolegliwości bólowe, przeżywała lęk o przyszłość w aspekcie niejasnej diagnozy), które miały wpływ na jej codzienne funkcjonowanie. Po zdarzeniu wystąpiły u powódki konsekwencje w postaci pogorszenia funkcjonowania - zarówno w sferze psychicznej (przygnębienie, smutek, poczucie rezygnacji, zwiększona reaktywność emocjonalna, lęk przed przyszłością), jak i fizycznej. Powódka nie korzystała w tym czasie z instytucjonalnej pomocy psychologicznej ale takiej pomocy niewątpliwie wymagała. Aktualnie w sferze psychicznego funkcjonowania powódki obserwuje się nadal negatywne następstwa związane z przedmiotowym zdarzeniem. Powódka ujawnia nadal dużą reaktywność emocjonalną na wspomnienie zdarzenia i okresu powypadkowego, zmęczenie.

Na wiarę Sądu zasługiwały także zeznania powódki co do okoliczności dotyczących jej leczenia, rehabilitacji i sytuacji życiowej zarówno z okresu sprzed wypadku jak i sytuacji obecnej. Zeznania A. M. były szczerze, a przede wszystkim korespondowały z pozostałymi dowodami z dokumentów oraz opinii biegłych i dlatego Sąd uczynił je podstawą swoich ustaleń faktycznych.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego zgłoszony w piśmie z dnia 6 kwietnia 2017 r. (k. 275 – 277) z uwagi na to, że nie została sprecyzowana specjalizacja biegłego, mającego wydać uzupełniającą opinię, a ponadto do czasu zgłoszenia tego wniosku dowodowego - co miało miejsce po upływie około 2 lat od daty złożenia pozwu - pozwany nie twierdził, aby rehabilitacja której powódka była poddawana była prowadzona niewłaściwie oraz brak twierdzeń w jakich okolicznościach przy prowadzonej rehabilitacji doszło do uszkodzenia u powódki stawu barkowego lewego. Powódka twierdziła, że po wypadku została skierowana przez neurologa na rehabilitację, ale ze względu na odczuwany silny ból podczas rehabilitacji zrezygnowała z dalszych zabiegów rehabilitacyjnych.

Z ustnej uzupełniającej opinii biegłego ortopedy wynika, że objawy uszkodzenia stawu barkowego nie są widoczne od razu i jedynym narzędziem do jego zdiagnozowania jest rezonans magnetyczny. Powódka bezpośrednio po wypadku nie została właściwie zdiagnozowana, nie stwierdzono złamania obojczyka taki stan został uwidoczniiony później, pomimo odczuwanego silnego bólu, który zgłaszała lekarzom leczącym powódkę po wypadku, lekarze kierowali powódkę na rehabilitację nie szukając przyczyn bólu. Dopiero prywatne leczenie podjęte przez powódkę w 2015r. wskazało na przyczyny i wówczas wdrożono leczenie. Z dokumentacji medycznej przedstawionej przez powódkę wynika, że dolegliwości na które cierpi powódka mają związek przyczynowy z wypadkiem, taka diagnoza została postawiona przez wszystkich lekarzy leczących powódkę od 2015r. po przeprowadzonych u powódki badaniach i diagnostyce.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawa odpowiedzialności

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.). Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 2 k.c.). O ile strony nie umówiły się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 k.c.).

Na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2060 ze zm.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym (art. 36 ust. 1).

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest uzależniona od zakresu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia. Z mocy art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. sprawca zdarzenia odpowiada za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność sprawcy kolizji drogowej, w której poszkodowana została powódka, nie była kwestionowana. Sprawca wypadku przyznał się do spowodowania kolizji, a jego ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność i przyznał A. M. kwotę 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

Zadośćuczynienie

Powódka w ramach zadośćuczynienia domagała się kwoty 80.000 zł, wskazując że uprzednio otrzymała od pozwanego kwotę 3.500 zł.

Jak stanowi art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego też ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia; ma ono na celu złagodzenie osobie pokrzywdzonej doznanych cierpień fizycznych i moralnych, wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości - zadośćuczynienie ze swej istoty co do zasady uwzględniać winno więc wszystkie cierpienia, których doznał pokrzywdzony: zarówno te, które odczuwał w przeszłości, jak i aktualne oraz te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia; przy określaniu wymiaru zadośćuczynienia należy uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich, a zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną.

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Z tego wynika, że ustalenie w toku sprawy stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można bowiem przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczału należnego poszkodowanemu. W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że sam stopień uszczerbku na zdrowiu, może być jedynie pomocniczym kryterium, które nie ma decydującego znaczenia przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, gdyż o jego rozmiarach stanowi między innymi rodzaj i trwałość skutków doznanych uszkodzeń ciała i związanych z tym cierpień, ale określanymi według kryteriów medycznych, nie zaś na podstawie przepisów prawa służących do ustalania innego rodzaju świadczeń (np. z

ubezpieczenia, czy z tzw. ustawy wypadkowej), których wysokość określa się ryczałtowo, stosownie do wskaźnika procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała: skręcenia i naderwania kręgosłupa szyjnego oraz wielomiejscowego uszkodzenia struktur miękkotkankowych okolicy barku lewego. Na skutek tych obrażeń wymagała długotrwałego leczenia i rehabilitacji, przy czym jej leczenie nadal trwa - w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Na skutek doznanych obrażeń doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 35%. Powódka nadal odczuwa znaczące skutki wypadku w postaci ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego i barku lewego, powodujących dysfunkcję układu ruchu. Nie można przy tym jednoznacznie określić jak długo jeszcze powódka będzie odczuwać dolegliwości bólowe i jak długo trwać będzie upośledzenie funkcji układu ruchu u powódki. A. M. nadal wymaga intensywnego i długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe o zmiennym, okresowo znacznym nasileniu od dnia wypadku aż do chwili obecnej i najpewniej będzie je jeszcze odczuwać przez co najmniej kilka miesięcy. Doznane urazy mogą skutkować powstaniem pourazowych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym i barku lewym, nie można jednak nawet w przybliżeniu określić prawdopodobieństwa, czasu wystąpienia ani nasilenia tych dolegliwości. Powódka powróciła do wykonywania pracy zawodowej w zmniejszonym wymiarze czasu pracy (z uwagi na ból pracuje z przerwami). Obecnie stwierdzona u niej dysfunkcja układu ruchu ogranicza w znacznym stopniu aktywność fizyczną, niemal całkowicie wyklucza rekreacyjne uprawianie sportu, upośledza zdolność do wykonywania nawet najprostszych prac wymagających sprawności obu kończyn górnych. Istotne jest przy tym to, że przed wypadkiem powódka nie miała żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i lewego barku. Także wykonywana przez nią praca biurowa nie jest czynnikiem zwiększającym ryzyko schorzenia barku takiego jak wystąpił u niej po wypadku. Wypadek odcisnął się także negatywnie na psychice powódki, bowiem bezpośrednio po zdarzeniu przeżyła silne negatywne emocje (przeżyła silny lęk o to czy dziecko w nim nie ucierpiało, a także doznała obrażeń ciała, wymagała długotrwałej diagnozy, leczenia operacyjnego, a następnie rehabilitacji, odczuwała dyskomfort z utraconej sprawności, uciążliwe dolegliwości bólowe, przeżywała lęk o przyszłość w aspekcie niejasnej diagnozy), które miały wpływ na jej codzienne funkcjonowanie. Po zdarzeniu wystąpiły u powódki konsekwencje w postaci pogorszenia funkcjonowania - zarówno w sferze psychicznej (przygnębienie, smutek, poczucie rezygnacji, zwiększona reaktywność emocjonalna, lęk przed przyszłością), jak i fizycznej. Powódka nie korzystała w tym czasie z instytucjonalnej pomocy psychologicznej ale takiej pomocy niewątpliwie wymagała. Aktualnie w sferze psychicznego funkcjonowania powódki obserwuje się nadal negatywne następstwa związane z przedmiotowym zdarzeniem. Powódka ujawnia nadal dużą reaktywność emocjonalną na wspomnienie zdarzenia i okresu powypadkowego, zmęczenie. Powódka w dacie wypadku była osobą liczącą 39 lat, była zdrowa, aktywna zawodowo, aktywna fizycznie, jeździła na rowerze, prowadziła dom, zajmowała się małym dzieckiem, prowadziła samochód, którym dojeżdżała do pracy. Po wypadku diametralnie zmieniła się sytuacja powódki, silny ból uniemożliwiał powódce codzienne życie domowe i zawodowe. Powódka w nocy nie mogła spać, większość obowiązków domowych i rodzicielskich przejęli jej rodzice i mąż, powódka po okresie zwolnienia lekarskiego z trudem wykonywała pracę zawodową, od wypadku nie wsiadła za kierownicę samochodu, w zakresie dojazdów na leczenie, do pracy jest zależna od osób trzecich. Podjęte przez powódkę leczenie operacyjne, zabiegi rehabilitacyjne wiązały się z przeżywaniem silnego bólu, który nadal towarzyszy powódce, mimo upływu 4 lat od wypadku. Rokowania na przyszłość nie są pomyślne.

Zważając na powyższe okoliczności które złożyły się na ogólny rozmiar cierpienia i krzywd doznanych przez powódkę Sąd uznał, że zasadną kwotą zadośćuczynienia jest suma 80.000 zł. Ma ona wymierny charakter, a jednocześnie nie jest symboliczna i wygórowana. Dotychczas w postępowaniu likwidacyjnym pozwany wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 3 500 zł stąd w oparciu o art. 445 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 76.500 zł, a w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie oddalił.

Odszkodowanie

W ramach odszkodowania powódka domagała się zasądzenia: kwoty 1.678,29 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych za okres od 7 kwietnia 2015 r. do 10 sierpnia 2015 r., kwoty 3.242,21 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji za okres od 13 października 2013 r. 26 sierpnia 2015 r., kwoty 3.628,68

zł tytułem utraconych zarobków za okres od 7 kwietnia 2015 r. do dnia 10 sierpnia 2015 r., kwoty 14 613,42 zł tytułem odszkodowania w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki za okres od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 8 czerwca 2016 r., kwoty 3.194,43 zł tytułem odszkodowania w związku dojazdami powódki na rehabilitację za okres od dnia 26 sierpnia 2015 r. do dnia 8 czerwca 2016 r., kwoty: **673,45 zł tytułem odszkodowania w związku z dalszym leczeniem i rehabilitacją powódki; kwoty 802,37 zł tytułem odszkodowania w związku dalszymi dojazdami powódki na rehabilitację. W sumie więc powódka domagała się zasądzenia: kwoty 5.675,09 zł tytułem odszkodowania za koszty dojazdów na leczenie i rehabilitację, kwoty 18.529,08 zł tytułem odszkodowania w związku z leczeniem i rehabilitacją oraz kwoty 3.628,68 zł tytułem utraconych zarobków.**

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, Lex nr 738127). Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony.

Odnosząc się do żądania zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, które nie były finansowane ze środków publicznych, to Sąd uznał je co do zasady za zasadne, a to z uwagi na fakt ustalonej celowości tych świadczeń. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 r. (sygn. akt III CZP 3/15, Legalis nr 1446706) pojęcie „wszelkie wydatki” w rozumieniu art. 444 § 1 KC powinno być interpretowane przy uwzględnieniu zasady pełnej kompensacji szkody. Można nawet stwierdzić, że takie określenie ustawowe zmierza wyraźnie do zaakcentowania tej zasady prawa odszkodowawczego w odniesieniu do omawianej postaci szkody. Oznacza to, że naprawienie szkody, obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację, powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy. W taki też sposób przedstawia się funkcję odszkodowania przewidzianego w art. 444 § 1 k.c. w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. np. wyrok z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07, OSNC-ZD 20908, nr D, poz. 99 oraz wyrok z dnia 15 października 2004 r., sygn. akt V CSK 632/12). Poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia lub rehabilitacji są zatem celowe (uzasadnione, konieczne, usprawiedliwione), jeżeli odpowiadają wspomnianej funkcji odszkodowania określonego w art. 444 § 1 k.c.. Sam natomiast rozmiar tych kosztów zależy od zakresu celowych czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, którym został poddany poszkodowany (np. diagnostyka, terapie, leki, zabiegi, typ i czas rehabilitacji). Nie ma przy tym znaczenia, czy chodzi o skompensowanie już poniesionych kosztów, czy o koszty, które mają być poniesione w związku z przyszłym, planowanym leczeniem (art. 444 § 1 zdanie drugie k.c.). Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia

publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, oczywiście, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50). Z art. 444 § 1 k.c. i ogólnych reguł prawa odszkodowawczego nie wynika szczególne ukształtowanie ciężaru dowodu w zakresie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym także w zakresie wykazania faktu wystąpienia szkody po stronie poszkodowanego. Oznacza to, że poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji pozostające w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumę potrzebną na koszty leczenia, jeżeli występuje z żądaniem na podstawie art. 444 § 1 zdanie drugie k.c. Dowód „celowości kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczność wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów powiązanych z etapami leczenia lub rehabilitacji (struktura kosztów szczegółowych). Tak ukształtowany ciężar dowodu kosztów celowych nie może być bezpośrednio lub pośrednio poszerzany o określone, wybrane elementy stanu faktycznego, przesądzające, czy poniesione (lub planowane, art. 444 § 1 zdanie 2 k.c.) koszty leczenia należy zaliczyć do kategorii kosztów celowych w rozumieniu art. 444 § 1 k.c.. Oznacza to, że nie można obarczać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych. Takie bezpodstawne wymagania dowodowe prowadzą do obciążania poszkodowanych obowiązkiem wykazywania wystąpienia wskazanych wcześniej sytuacji uzasadniających leczenie prywatne. Jeżeli jednak ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego; wtedy ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy w ocenie Sądu należy stwierdzić, że powódka sprostowała ciężącemu na niej obowiązkowi i wykazała celowość skorzystania z komercyjnych usług leczniczych i rehabilitacyjnych. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała: skręcenia i naderwania kręgosłupa szyjnego oraz wielomiejscowego uszkodzenia struktur miękkotkankowych okolicy barku lewego. Na skutek tych obrażeń wymagała długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Przeprowadzenie operacji barku było podyktowane u powódki zaleceniami lekarskimi. Jak zostało bowiem ustalone, powódka po tym gdy nasiliły się u niej dolegliwości bólowe i gdy rehabilitacja nie przynosiła zamierzonego efektu, ustaliła, że na operację barku - na którą została zakwalifikowana - w ramach NFZ musiałaby czekać kilka lat. Skutkiem tego było to, że w dniu 12 sierpnia 2015 r. A. M. zawarła ze Szpitalem św. Ł. w B. umowę na wykonanie zabiegu operacji barku, której koszt wynosił 10.500 zł. Koszt ten w ocenie Sądu był celowy bowiem ból jakiego doświadczała powódka nie pozwalał jej czekać kilku lat na wykonanie zabiegu finansowanego ze środków publicznych. Poza tym przeprowadzona operacja w połączeniu z późniejszą rehabilitacją dały wymierny efekt w postaci poprawy stanu zdrowia powódki. Jeśli zaś chodzi o sam wybór szpitala w B. to A. M. zdecydowała się na tamt. szpital gdyż ustaliła, że zabieg tam wykonany będzie tańszy od podobnego zabiegu wykonywanego w K., a nadto będzie mógł być wykonany w krótszym terminie. Nadto powódka ustaliła, że w Szpitalu w K. oraz w Szpitalu w N. tego typu zabiegi barku nie są wykonywane. Jako celowe wykazane zostały także wydatki na konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne i leki. Prowadzenie rehabilitacji, systematyczna kontrola stanu zdrowia oraz zakup leków podyktowane były za każdym razem zaleceniami lekarskimi. Na pełne uwzględnienie zasługiwały faktury za leczenie i rehabilitacje przedłożone do pozwu za okres od 13 października 2013 r. do 26 sierpnia 2015 r. opiewające na łączną kwotę 3.242,21 zł, a także przedłożone do pisma z dnia 8 czerwca 2016 r. opiewające na łączną kwotę 14.613,42 zł oraz przedłożone do pisma z dnia 10 marca 2017 r. opiewające na łączną

kwotę 673,45 zł. W sumie więc zasądzeniu podlegała kwota 18.529,08 zł z tytułu odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji.

Za wykazane co do zasady uznał Sąd również koszty dojazdów powódki do placówek leczniczych i rehabilitacyjnych. Niewątpliwie bowiem A. M. wymagała po wypadku leczenia i rehabilitacji, które wiązało się z dojazdami do ośrodków leczniczych w K., B., D. i Ł.. W tym zakresie Sąd uznał przedłożone przez nią zestawienia (k. 42, 184, 259) za zasługujące na uwzględnienie co do częstotliwości wyjazdów, przyjętej stawki kilometrowej na poziomie 0,8356 zł/km (stawka ta uwzględnia szereg kosztów związanych z eksploatacją pojazdu mechanicznego) oraz odległości poza odległością dzielącą N. od B.. Jak słusznie bowiem zauważył pozwany odległość między tymi miastami wynosi ok. 151 km w jedną stronę, a nie 171 km lub 240 km jak wskazywała powódka. A. M. miała obowiązek minimalizacji szkody i w sytuacji, gdy nie miała przeciwskażeń do jazdy krótszą trasą to winna była się nią poruszać. Powódka nie wykazała, aby krótsza trasa była dla niej niebezpieczna, jest to droga krajowa, w dobrym stanie. W tej sytuacji Sąd policzył odszkodowanie za dojazdy do szpitala w B. przyjmując, że odległość w jedną stronę wyniosła 151 km. Zatem na dojazdy na leczenie w zakresie wskazanym w pierwotnym żądaniu pozwu powódka poniosła koszt 1.611,40 zł, przy czym 1.106,60 zł na dojazdy do K. i z powrotem do N. ((...) km x 0,8358 zł x 14 razy) i 504,80 zł na dojazdy do B. i z powrotem do N. (151 km x 0,8358 zł x 4 razy). Z kolei na dojazdy na leczenie w okresie objętym pismem rozszerzającym żądanie pozwu z dnia 8 czerwca 2016 r. powódka poniosła koszt rzędu 2.301,78 zł, przy czym: 1.514,46 zł na dojazdy do B. i z powrotem do N. (151 km x 0,8358 zł x 12 razy), 170,50 zł na dojazd do D. i z powrotem do N. (102 km x 0,8358 zł x 2 razy) i 616,82 zł na dojazd do Łaska i z powrotem do N. (369 km x 0,8358 zł x 2 razy). Natomiast na dojazdy na leczenie do B. w dniach 4 lipca 2016 r. i 26 września 2016 r. powódka poniosła koszt 504,80 zł (151 km x 0,8358 zł x 4 razy). W sumie więc zasądzeniu podlegała kwota 4.417,58 zł z tytułu odszkodowania za koszty dojazdu na leczenie i rehabilitację.

Jeśli zaś chodzi o odszkodowanie za utracone dochody z wynagrodzenia za pracę to żądanie w tym zakresie zasługiwało na uwzględnienie jedynie do kwoty 350 zł. Jak zostało bowiem ustalone, w dniach: 7 i 29 kwietnia 2015 r., 27 maja 2015 r. 5 czerwca 2015 r., 3 i 15 lipca 2015 r. oraz 10 sierpnia 2015 r. powódka przebywała na urlopie wypoczynkowym za co w sumie otrzymała wynagrodzenie w kwocie 3.278,68 zł. Jej premia za te dni została pomniejszona o kwotę 350 zł (k. 41). Z tego wynika, że A. M. nie poniosła szkody w zakresie wynagrodzenia, ale jedynie w zakresie premii za obecność w pracy, która uległa pomniejszeniu o 350 zł. Zasądzeniu podlegała więc jedynie kwota 350 zł z tytułu odszkodowania za utracony dochód.

Łącznie powództwo w zakresie odszkodowania podlegało uwzględnieniu do kwoty 23.296,66 zł, a w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Jako, że powódka cofnęła powództwo w części dotyczącej żądania zapłaty kwoty 5.177,31 zł tytułem odszkodowania, to w tym zakresie postępowanie podlegało umorzeniu na mocy art. 355 § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w pkt III sentencji wyroku.

Odsetki

Powódka domagała się zasądzenia: 1) kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 20.000 zł od dnia 25 marca 2014 r. do dnia zapłaty i od kwoty 60.000 zł od dnia 8 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty; 2) kwoty 27.832,85 zł tytułem odszkodowania w tym: 8.549,18 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, 17.807,85 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 8 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty, **1.475,82 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 marca 2017 r. do dnia zapłaty.**

Pierwotne żądanie pozwu w zakresie odszkodowania zostało uwzględnione do kwoty 5.203,21 zł (1.611,40 zł – koszty dojazdów + 3.242,21 zł – koszty leczenia i rehabilitacji + 350 zł – utracony dochód). Rozszerzenie powództwa dokonane w dniu 8 czerwca 2016 r. zostało uwzględnione do kwoty 16.915,20 zł (14.613,42 zł – koszty leczenia i rehabilitacji + 2.301,78 zł – koszty dojazdów), natomiast rozszerzenie powództwa dokonane w dniu 10 marca 2017 r.

zostało uwzględnione do kwoty 1.178,25 zł (504,80 zł – koszty dojazdów + 673,45 zł – koszty leczenia i rehabilitacji.) – tytułem odszkodowania.

Odnosząc się do powyższego żądania w pierwszej kolejności należy wskazać, że terminem od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie może być w zależności od okoliczności sprawy zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie, jak i dzień wyrokowania (zob. wyrok SN z dnia 8 marca 2013 r., sygn. akt III CSK 192/12, Legalis nr 726342). W realiach niniejszej sprawy uznać należało, że zasadnym jest, aby termin początkowy odsetek był wcześniejszy niż dzień wyrokowania i Sąd przyjął, że każdorazowo pozwany pozostawał w opóźnieniu od daty doręczenia wezwania o zapłatę, przy czym określając ich termin początkowy należało wziąć pod uwagę, że pozwany na zlikwidowanie szkody każdorazowo miał 30 dni, a zatem w opóźnieniu pozostawał dopiero od dnia następnego po upływie tego terminu. Na tej podstawie Sąd zasądził zadośćuczynienie w kwocie 76.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 20.000 zł od dnia 30 marca 2014 r. do dnia zapłaty – pismo powódki o likwidację szkody do ubezpieczyciela jest z daty 27 lutego 2017r. a od kwoty 56.500 zł od dnia 2 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty oraz tytułem odszkodowania kwotę 23.296,66 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.203,21 zł od dnia 19 października 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 16.915,20 zł od dnia 2 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1.178,25 zł od dnia 23 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo w zakresie odsetek podlegało oddaleniu.

Odpowiedzialność na przyszłość

Żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość w ocenie Sądu nie zasługuje na uwzględnienie.

Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać art. 442¹ § 3 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W związku z treścią art. 442¹ k.c. powód nie jest zagrożony przedawnieniem co do szkody jaka może ujawnić się w przyszłości – odpadła zatem pierwsza z przesłanek ustalenia. Aktualną pozostaje druga przesłanka – złagodzenie lub wyeliminowanie trudności dowodowych. Obecnie nie obowiązuje żaden limit czasowy w jakim może ujawnić się szkoda, a proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od zdarzenia wywołującego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia powoda z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu obowiązującego do likwidacji szkody. Jednakże ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Ustalenie odpowiedzialności nie zwalnia z konieczności wykazania związku przyczynowego pomiędzy nową szkodą a zdarzeniem, z którym ją łączy. Poszkodowany może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość, lecz spoczywa na nim ciężar wykazania tego interesu prawnego, czyli omówionych powyżej trudności dowodowych, które przez ustalenie zostałyby zniwelowane lub ograniczone (zob. uchwała SN z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09 Legalis nr 118361; wyrok SA w Krakowie z dnia 4 lutego 2014 r., sygn. akt I ACa 1508/13, Lex 1540871; wyrok SA w Krakowie z dnia 24 marca 2015 r., sygn. akt I ACa 55/15 Lex 1682878, wyrok SA w Krakowie z dnia 23 stycznia 2015 r., sygn. akt I ACa 1526/14, Legalis nr 1203378; wyrok SA w Krakowie z dnia 20 sierpnia 2015 r., sygn. akt I ACa 648/15, Legalis nr 1393037).

W niniejszej sprawie powódka nie przejawiała żadnej inicjatywy w kierunku wykazania trudności np. ze zgromadzeniem stosownego materiału dowodowego dla wykazania ewentualnych żądań lub innych przyczyn, uniemożliwiających realizację przyszłego roszczenia o zapłatę. Sam fakt możliwości ujawnienia się nowych szkód w przyszłości nie jest przesłanką ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Wobec niewykazania zasadności żądania ustalenia na przyszłość, powództwo w tym zakresie zostało oddalone przy zastosowaniu art.189 k.p.c.

Koszty

Orzekając o kosztach Sąd miał na uwadze, że: powództwo zostało uwzględnione w około 88% (99.797 zł z 113.011 zł), powódka poniosła koszty w kwocie 9.769 zł (17 zł – opłata skarbową, 3.600 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 5.652 zł – opłata od pozwu, 500 zł – zaliczka), a pozwany poniósł koszty w łącznej kwocie 4.117 zł (3.600 zł – wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł – opłata skarbową, 500 zł – zaliczka), tymczasowo na wynagrodzenie biegłych ze Skarbu Państwa została wypłacona kwota 96,75 zł (k. 238, 302).

Z uwagi na wynik sprawy należało ściągnąć na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych od pozwanego kwotę 85,14 zł (88% x 96,75 zł), a od powódki kwotę 11,61 zł (12% x 96,75 zł) - tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłych. Co się zaś tyczy kosztów postępowania między stronami to Sąd rozliczył te koszty według zasady stosunkowego rozdzielania kosztów procesu i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8.103 zł, a to przy uwzględnieniu, że tyle wyniosły uzasadnione koszty dochodzenia przez nią praw ($13.886 \text{ zł} \times 12\% = 1.666 \text{ zł}$; powódka poniosła koszty $9.769 \text{ zł} - 1.666 \text{ zł} = 8.103 \text{ zł}$). Podstawą takiego rozstrzygnięcia był art. 100 k.p.c.

SSO Małgorzata Franczak-Opiela