

I C 348/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Magdalena Bystrzycka		
Protokolant	sekretarz sądowy Aleksandra Kasprzyk	

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2015 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa H. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę y

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki H. G. kwotę 5.618,64 (pięć tysięcy sześćset osiemnaście 54/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.500,00 (pięć tysięcy pięćset 00/100) złotych od dnia 25 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty i od kwoty 118,64 (sto osiemnaście 64/100) złotych od dnia 14 lipca 2014 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki H. G. kwotę 2.012,00 (dwa tysiące dwanaście 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie) kwotę 850,72 (osiemset pięćdziesiąt 72/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

**Sygn. akt I C 348/14**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 czerwca 2014 roku powódka H. G., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

1. kwoty 5.500 złotych z tytułu zadośćuczynienia, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 kwietnia 2013 roku, do dnia zapłaty;
2. kwoty 35 złotych z tytułu zwrotu kosztów (kosztów dojazdu) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 – go dnia po doręczeniu odpisu pozwu, do dnia zapłaty;

3. kwoty 230 złotych z tytułu wynagrodzenia za opiekę nad poszkodowaną, sprawowaną przez syna S., z odsetkami ustawowymi od 31 –go dnia po doręczeniu odpisu pozwu, do dnia zapłaty;

4. kwoty 118,64 złotych z tytułu zwrotu wydatków na leki z odsetkami ustawowymi od 31 – go dnia po doręczeniu odpisu pozwu, do dnia zapłaty.

Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych prawem.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 14 grudnia 2012 roku była pasażerką autobusu linii 12 Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) w L.. Podczas jazdy autobusu w okolicach skrzyżowania z ul. (...) na skutek nagłego i gwałtownego hamowania kierowcy, powódka straciła równowagę i upadła z wysokości własnej, uderzając o kant ławki plecami w okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Na miejsce zdarzenia przyjechała karetka pogotowia, która odwoziła poszkodowaną na Oddział Ratunkowy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. ul. (...). (...) 100, gdzie stwierdzono stłuczenie kręgosłupa na odcinku L-S. Podała, iż od momentu zdarzenia odczuwała dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego, miała trudności z utrzymaniem równowagi, chodzeniem, wykonywaniem jakichkolwiek czynności życia codziennego oraz uciążliwe bóle brzucha (ból przepukliny brzusznej). W niespełna tydzień po wypadku wobec narastających dolegliwości bólowych ponownie zgłosiła się do lekarza, skąd została skierowana do szpitala wobec przepukliny brzusznej w związku z urazem z dnia 14 grudnia 2012 r. W dniach następnym w trybie nagłym została przyjęta na Oddział Ratunkowy SP ZOZ Szpitala (...) w L.. Po badaniu została wypisana do domu.

Rozpoczęto szerokie leczenie specjalistyczne w Przychodni (...) 4, (...)-(...) L. u S. G. (1) – ortopedy traumatologa – gdzie rozpoznano pourazowy zespół bólowy kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości. Równolegle była leczona w CenterMed (...) u dr K. Ł. (1) oraz w (...) Sp. partnerska u dr T. W.. Podczas wizyty u dr W., internisty w dniu 08 lutego 2013 roku została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego przepukliny płucnej, jednakże ze względu na leczenie choroby żył w tej chwili wykonanie zabiegu nie jest możliwe. Co do przepukliny powódka była operowana w 2011 roku, przepuklina znowu się pojawiła, lecz po urazie (w wyniku uderzenia) swój rozmiar powiększyła około 10 – krotnie z powodu zwiększenia ciśnienia w jamie brzusznej w wyniku uderzenia. Do dolegliwości bólowych doszły dolegliwości natury psychicznej nacechowanie lękiem, podbudliwość, zaburzenia snu – leczenie do dnia 29 stycznia 2013 roku w (...) dr M. D., specjalista psychiatra.

Powódka roszczenie oparła na odpowiedzialności pozwanej w reżimie gwarancyjnym – repartycyjnym (umowa ubezpieczenia OC) albowiem w odpowiedzialności sprawczej na zasadzie ryzyka odpowiada Miejskie Przedsiębiorstwo (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L.. Odpowiedzialność statuuje zasada ryzyka, albowiem nie był to przewóz z grzeszności, stąd dla podstawy art. 435 w zw. z art. 436 k.c. oraz 822 k.c. w zw. z art. 23, 29, 33, 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych jest adekwatny.

Powódka podała, że roszczenie w zakresie zadośćuczynienia wynosi 5.500,00 złotych. Biorąc pod uwagę wpływ urazu doznanego w wypadku komunikacyjnym, długość i zakres procesu leczenia, konieczność okresowej pomocy osoby trzeciej, kwota postulowana jest wyważona.

W okresie 10 dni od urazu, tj. od dnia 14 grudnia 2012 roku, do dnia 24 grudnia 2013 roku, (pierwszy dzień świąt), powódka cały czas leżała. Wszystkie czynności wykonywał dojeżdżający syn S., gdyż powódka mieszka samotnie. Pomoc była konieczna przy zakupach, sprzątaniu, zmywaniu. Była to 1 godzina dziennie. Wynagrodzenie zdaniem powódki winno być liczone według stawki za godzinę opieki MOPS w L.. Stawka to 10 złotych netto za godzinę.

Powódka odbyła w sumie 13 wizyt, z czego 11 wizyt u lekarzy, 2 dojazdy do Oddziałów Ratunkowych SP ZOZ Szpital (...) przy ul. (...), a każdy wyjazd to co najmniej 1 godzina. Powódka wskazała, że jej syn nie wracał autem, tylko oczekiwał na nią. Zatem było 13 wizyt x 10,00 złotych = 130 złotych wynagrodzenia za opiekę.

W tym zakresie powódka zażądała łącznie 230 złotych.

Ż kolei żądanie w zakresie leków dotyczy: sulipryd – 23,10 złotych, oraz 13,86 złotych. Razem = 36,96 złotych. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów leku minasec: 21,62 złotych oraz 60,06 złotych. Razem z tego tytułu: 81,68 złotych.

W tym zakresie powódka wniosła o zasądzenie łącznie 118,64 złotych.

H. G. wskazała, że roszczenie zgłosiła w zakresie zadośćuczynienia, a pozwany przyjął odpowiedzialność, co do zasady, a co do wysokości – do kwoty 1.000 złotych. W pozostałym zakresie pozwana, zdaniem powódki jest w opóźnieniu, co najmniej od dnia wydania decyzji o wypłacie tj. 17 kwietnia 2013 roku. Roszczenia obecnie są znacząco szersze, a po 31 – dniu po doręczeniu odpisu pozwu, (który będzie stanowił zgłoszenie szkody), pozwana będzie w opóźnieniu. W celu uniknięcia wyższej opłaty w zakresie żądania zadośćuczynienia, powódka wskazała, że korzysta z podzielnosci świadczenia i na obecnym etapie rości wyłącznie w kwocie 5.500 złotych, skądinąd w zakresie dolegliwości i długości leczenia, rozstroju i uszczerbku na zdrowiu, roszczenie z zadośćuczynienia jest identyczne co do wysokości, jak w zgłoszeniu szkody (20.000 złotych). (pozew – k. 2 – 6; pełnomocnictwo procesowe – k. 9)

W odpowiedzi na pozew, złożonej w dniu 28 lipca 2014 roku, pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika podał, że nie uznaje powództwa i wnosi o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pisma, pozwany wskazał, że powództwo nie znajduje uzasadnienia na podstawie stanu faktycznego zaistniałego w niniejszej i jest bezzasadne w świetle odpowiednich przepisów prawa materialnego.

Pozwany wskazał, że w dniu 14.12.2012r. doszło do zdarzenia w wyniku którego poszkodowana została H. G.. Do zdarzenia miało dojść w wyniku zajechania drogi pojazdowi MPK przez pojazd O. (...) nr rej. (...), w wyniku czego pojazd MPK musiał gwałtownie hamować. Sprawca zdarzenia posiadał zawarte w pozwanym (...) S.A. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych dotyczące pojazdu O. (...). Pozwany podkreślił, iż przyznane powódce świadczenia zostały wypłacone z Polisy w/w pojazdu tj. O. (...).

Pozwany potwierdził, że poszkodowana H. G. zgłosiła u niego szkodę. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne w trakcie którego, przyjął odpowiedzialność za zdarzenie oraz ustalił rozmiar szkody u powódki i wypłacił należne jej zadośćuczynienie za skutki zdarzenia z dnia 04 grudnia 2012 roku.

W dniu 17 kwietnia 2013 roku pozwany przyznał i wypłacił na rzecz powódki bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 1.000,00 złotych. Pozwany ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia w wysokości 1.000,00 złotych wziął pod uwagę szereg okoliczności w szczególności: charakter dolegliwości doznanych obrażeń ciała, intensywność cierpień, okres leczenia, stopień i rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz krzywdę, którą poszkodowany odczuwał oraz będzie odczuwać w przyszłości, a także jego wiek, utrudnienia związane z ograniczeniem czynności życia codziennego, następstwami stosowania leków, rehabilitacją. W ocenie pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia w wysokości 1.000,00 złotych w pełni zrekompensowała powódce doznaną krzywdę, a zatem roszczenia z tego tytułu określone w pozwie są całkowicie bezzasadne. Pozwany wskazał, iż odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia. W jego ocenie wielkość doznanej krzywdy jest niewymierna, a wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić ani sumy symbolicznej ani nadmiernej w stosunku do doznanej krzywdy. Przyznana kwota zadośćuczynienia jest zdaniem pozwanego odpowiednia i adekwatna do doznanej krzywdy, a tym samym stanowi realny środek poszkodowanemu mający wartość odczuwalną ekonomicznie. Żądane zaś obecnie przez stronę powodową kwoty tytułem zadośćuczynienia uznać należy za wygórowane i oderwane od stan faktycznego zaistniałego w przedmiotowej sprawie. Pozwany wskazał, że zgłoszone przez poszkodowaną po tygodnie bóle brzucha z następowym rozpoznaniem

przepukliny brzusznej pourazowej nie odpowiadają obrazowi przepukliny brzusznej pourazowej i nie mogą zostać uznane za następstwa urazu

Pozwany zakwestionował aktualnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości (również te opisane w pozwie), a nie będące następstwem zdarzenia z dnia 14 grudnia 2012 roku, w szczególności przepuklinę brzuszną. Jego zdaniem nie ma bowiem podstaw do rozpoznawania przepukliny pourazowej. Uraz powierzchowny nie upoważnia do stwierdzenia konieczności opieki osób trzecich, powódka mogła wymagać pomocy, ale nie z powodu urazu powierzchownego. Nie ma zatem żadnego opisu aby po upadku wystąpiły cechy rozerwania powłok brzucha i doszło do powstania przepukliny. Nie ma podstaw do stwierdzenia że leczenie jest związane z urazem powierzchownym, a tym samym nie ma podstaw do refundacji dojazdów, gdyż uraz powierzchowny nie wygenerował kosztów leczenia.

Mając na uwadze wyżej przedstawiony faktyczny zakres obrażeń powódki mających związek przyczynowy ze zdarzeniem z dnia 14 grudnia 2012 roku, pozwany zakwestionował również dochodzone przez powódkę odszkodowanie z tytułu kosztów leków (118,64 złotych), kosztów dojazdu (35,00 złotych), kosztów opieki po wypadku (230,00 złotych).

Pozwany nie zgodził się z terminem, od którego strona powodowa domaga się odsetek. Wskazał, iż roszczenie powódki zostało przekazane mu pozwanemu 25 marca 2013 roku. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r., Nr 124, późn. zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2, wskazanej ustawy, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni 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 złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że, ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Pozwany wskazał, iż w przedmiotowej sprawie strona powodowa wnosi o wywołanie dowodu z biegłych sądowych, którzy będą określali stan zdrowia powódki nie na dzień wydawania decyzji przez pozwanego, ale na dzień sporządzania opinii, co następnie będzie podlegało kontroli Sądu na etapie wydawania orzeczenia. Z tych też względów, jak i mając na uwadze utrwalone poglądy judykatury, odszkodowanie za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania, a zatem dopiero od daty wydania wyroku zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia pozostaje w opóźnieniu w należnej kwoty, i od tej daty należą się uprawnionemu. Istotnym jest również, iż powódka zamierza przedłożyć nową dokumentację medyczną, która nie była dostarczona powodowi na etapie likwidacji szkody. (odpowiedź na pozew – k. 47 – 49; pełnomocnictwo procesowe – k. 51)

W dniu 12 września 2014 roku, pozwany złożył pismo procesowe, w którym ponownie wskazał, że nie uznaje powództwa w całości i wnosi o jego oddalenie, a także trzyma się wszystkich dotychczasowych twierdzeń i wniosków.

Zdaniem pozwanego powództwo nie znajduje uzasadnienia na podstawie stanu faktycznego zaistniałego w niniejszej sprawie i jest bezzasadne w świetle odpowiednich przepisów prawa materialnego. Pozwany zaprzeczył okolicznościom faktycznym i prawnym stanowiącym podstawę roszczenia powoda, z wyjątkiem tych, które wyraźnie przyznaje.

Pozwany wskazał, iż jak wynika ze znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej, powódka w dniu 15 czerwca 2011 roku przeszła operację naprawczą przepukliny pooperacyjnej. Oznacza to, iż wcześniej powódka musiała mieć operację w wyniku, której taka przepuklina powstała. Równocześnie, w opinii pozwanego brak jest danych czy była to pierwsza operacja naprawcza przepukliny pooperacyjnej czy też kolejna. W związku z powyższym pozwany wniósł o zobowiązanie strony powodowej do przedstawienia całości dokumentacji z leczenia powódki, w szczególności dokumentacji związanej z operacją w wyniku, której powstała przepuklina oraz dokumentacji medycznej związanej z wcześniejszymi zabiegami dotyczącymi operacji naprawczej przepukliny pooperacyjnej. Ponadto, dokumentacja medyczna załączona do pisma – wbrew twierdzeniom strony powodowej – nie wskazuje, iż skutkiem wypadku był nawrót dolegliwości związanych z przepukliną, a jedynie, iż w rok po wypadku z 2012 roku, powódka przeszła operację

przepukliny pooperacyjnej, a nie powypadkowej. Zdaniem pozwanego jest to jedynie nawrót dolegliwości, które lekarze starali się usunąć powódce podczas operacji w dniu 15 czerwca 2011 roku, nie są to zaś skutki wypadku. Pozwany zakwestionował kartę informacyjną Ośrodka (...) z Polikliniką SP ZOZ w L., w zakresie, w jakim miałyby ona być dowodem na związek przyczynowy zespołu bólowego kręgosłupa L-S z wypadkiem i doznanymi urazami. Pozwany podniósł, iż w rozpoznaniu wpisywane są dane uzyskane od pacjentów, stąd zapis w w/w karcie, iż zespół bólowy jest stanem po urazie z 2012 roku. Ponadto, strona powodowa pomija całkowicie okoliczność, iż jak wynika z w/w powódka została skierowana na rehabilitację w związku z jej podstawowym schorzeniem tj. „chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa odc. L-S i stawów biodrowych”. Zdaniem pozwanego, pobieżna lektura schorzeń samoistnych powódki, jak dna mocznowa, zakrzepica kończyn dolnych, zator płucny, cholecystektomia, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, pozwala twierdzić iż powódka jest osobą bardzo schorowaną, zaś łączenie wszelkich objawów chorobowych ze zdarzeniem z 2012 roku charakterystyczne jest dla postawy agrawacyjnej. (pismo procesowe pozwanego – k. 113 – 113 verte)

W dniu 22 września 2014 roku, powódka złożyła pismo procesowe, w treści którego, podała, iż popiera złożone powództwo w całości, podtrzymuje wszelkie twierdzenia o okolicznościach faktycznych, a także popiera sformułowane wnioski dowodowe. Ponadto, zaprzeczyła wszelkim twierdzeniom pozwanej zawartym w piśmie procesowym z dnia 11 września 2014 roku (data sporządzenia). W szczególności zakwestionowała stanowisko pozwanego, iż powiększenie się przepukliny brzusznej i nawrót dolegliwości nie był związany z urazem doznany w wyniku wypadku. W tymże kontekście powódka oświadczyła, że nie była nigdy operowana na przepuklinę brzuszną, zaś zabieg w 2011 roku był pierwszym, przebieg bez powikłań i zakończył się powodzeniem. Po zabiegu w 2011 roku niewielka przepuklina pojawiła się znowu, natomiast w dniu 14 grudnia 2012 roku w krytycznej chwili powódka uderzyła kręgosłupem lędźwiowym o kant ławki. W wyniku uderzenia wytworzyła się cieśnia w jamie brzusznej i przepuklina powiększyła wielokrotnie swój wymiar. Operujący powódkę w 2011 roku i w 2013 roku dr n. med. T. D., podczas wizyty w dniu 10 czerwca 2013 roku w Poradni P. S. ZOZ Szpital (...) w L.: „w grudniu 14 grudnia 2012 roku po urazie w autobusie przepuklina znaczenie powiększyła się – 20 na 15 cm”.

Powódka również zakwestionowała i zaprzeczyła twierdzeniom pozwanej zawartym w piśmie procesowym z dnia 11 września 2014 r. (data sporządzenia), w zakresie twierdzeń, że zabieg rehabilitacji był związany z chorobą zwyrodnieniową, a nie z urazem kręgosłupa lędźwiowego po wypadku. Po pierwsze, jak wskazała powódka, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego oraz stawów biodrowych w wieku powódki nie jest stanem chorobowym, lecz zwyczajowym, adekwatnym do wieku. Z karty informacyjnej ośrodka rehabilitacji dziennej I (...) Szpitala (...) w L. z dnia 25 lipca 2014 r. (złożono za pismem powódki z dnia 10 września 2014 r.) wynika jednoznacznie, że rehabilitacja związana była z „zespołem bólowym kręgosłupa odc. L-S. Stan po urazie kręgosłupa”. Powódka przypominała, że wbrew twierdzeniom pozwanej rozpoznanie nigdy nie pochodzi od pacjenta: od pacjenta pochodzi wywiad, a nie rozpoznanie. Pozostałe schorzenia typu zakrzepica, dna moczowa, nadciśnienie tętnicze są zwyczajowymi dolegliwościami osoby 82 letniej. Zresztą żadne z wykonywanych zabiegów: tj. masaż, laser, prądy, magnetronie, B. nie były związane z nadciśnieniem tętniczym, dna moczową czy zakrzepica. Wyłącznie z zespołem korzeniowym odcinka L-S w jego stanie po urazie oraz dolegliwościami stawu biodrowego. Zespół pourazowy korzeniowy L-S rozpoznał dr S. G. ortopeda – traumatolog. (pismo procesowe powódki – k. 124 – 125)

### ***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

H. G. w dniach od 13 do 17 czerwca 2011 roku na Oddziale (...) Ogólnej i (...) Żywnościowego (...) Publicznego Szpitala (...) w L., z rozpoznaniem przepukliny pooperacyjnej nawracającej, stanu po cięciu cesarskim, stanu po cholecystektomii, nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy. W dniu 15 czerwca 2011 roku przeszła operację naprawczą przepukliny pooperacyjnej i w dniu 17 czerwca 2011 z stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z zaleceniami kontroli w poradni chirurgicznej oraz unikania wysiłku fizycznego przez okres 3 miesięcy. (karta informacyjna ze szpitala – k. 96 – 109)

W dniu 14 grudnia 2012 roku H. G. podróżowała autobusem linii 12 Miejskiego Przedsiębiorstwa (...) w L.. Podczas jazdy autobusu marki A. nr rej. (...) przez Al. (...) przy skrzyżowaniu z ul. (...), w/w autobusowi zajechał drogę samochód osobowy marki O. (...) o nr rej. (...), zmuszając kierowcę autobusu miejskiego do gwałtownego hamowania. W wyniku tegoż hamowania, H. G. utraciła równowagę i upadła uderzając o kant ławki plecami, na wysokości kręgosłupa lędźwiowego. Wezwany na miejsce patrol policji, za sprawcę kolizji uznał kierującego samochodem marki O. (...) o nr rej. (...), który odjechał z miejsca zdarzenia, wobec czego skierowany został wniosek o jego ukaranie do Sądu. (bezsporne – notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej Nr K – 89252 – dołączone do niniejszej sprawy akta szkodowe ubezpieczyciela (...) S.A. o nr (...))

Na miejsce zdarzenia został wezwany zespół ratownictwa medycznego, który odwiózł poszkodowaną na Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w L.. Podczas badania stwierdzono u poszkodowanej stłuczenie kręgosłupa na odcinku lędźwiowym, z krwiakiem tkanek miękkich bez bolesności. Z zaleceniem odpoczynku i leżenia oraz wizyty kontrolnej u lekarza rodzinnego, poszkodowaną tego samego dnia wypisano do domu. (bezsporne – karta informacyjna ze szpitala – k. 13)

Po doznaniu w/w urazu, H. G. leczyła się w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w L.. Powódka w dniu 20 grudnia 2012 roku w Poradni Chirurgicznej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L., otrzymała od chirurga K. Ł. (2) skierowanie do szpitala z rozpoznaniem przepukliny brzucha. Z powodu silnego bólu brzucha, w dniu 21 grudnia 2012 roku, w trybie nagłym, H. G. zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) Publicznego Szpitala (...) w L.. (bezsporne – karty leczenia (...)” – k. 23 – 31; skierowania – do poradni chirurgicznej – k. 18; do szpitala – k. 10; karta informacyjna ze szpitala – k. 12)

Od 20 lutego 2013 roku H. G. leczyła się w Poradni Chirurgicznej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. z siedzibą w L., w związku z rozpoznaną u niej przepukliną brzuszną. Równocześnie, H. G. leczyła się w (...) Przychodni (...) w L.: w (...) w związku z doznany urazem kręgosłupa oraz Poradni Psychiatrycznej w związku z stresem pourazowym, doznany w trakcie kolizji drogowego. (zaświadczenia lekarskie: z poradni chirurgicznej CenterMed – k. 15 – 17; od lekarza rodzinnego (...). – k. 23 – 31; z (...) – k. 23, 32 – 33, z poradni psychiatrycznej HIPOTECZNA 4 – k. 34 – 35)

W dniu 05 czerwca 2013 roku w Zakładzie (...) w L. H. G. przeszła badanie KT, w wyniku którego, stwierdzono u niej m.in. przepuklinę brzuszną z wchodzącymi pętlami jelitowymi oraz niewielką przepuklinę rozworu przełykowego. (wynik badania – k. 21)

W okresie od 10 do 24 września 2013 roku, na podstawie planowego przyjęcia do szpitala, H. G. przebywała na Oddziale (...) Ogólnej i (...) Żywniowego (...) Publicznego Szpitala (...) w L., z rozpoznaniem przepukliny pooperacyjnej nawracającej, stanu po cholecystectomii i zatorowości płuc, infekcji dróg moczowych, cukrzycy oraz nadciśnienia tętniczego. W dniu 11 września 2013 roku przeszła operację naprawczą przepukliny z wszyciem siatki i w dniu 24 września 2013 roku z stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z zaleceniami kontroli w poradni chirurgicznej za dwa tygodnie, wykonania kontrolnej analizy i posiewu moczy oraz przyjmowania zapisanych leków. (karta informacyjna ze szpitala – k. 71 – 93)

W dniach od 07 do 24 lipca 2014 roku H. G. przebywała w Centrum (...) Pododdziału (...) Diennej 1 (...) Szpitala (...) w Polikliniką SPZOZ w L. z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa odcinka L – S i stawów biodrowych, zespołu bólowego kręgosłupa odcinka L – S, stanu po urazie kręgosłupa, stanu po operacji przepukliny kresy białej, nadciśnienia tętniczego, dny moczanowej, a także zakrzepicy kończyn dolnych, zatoru płucnego o cholecystectomii. W pacjentki zastosowano leczenie fizjoterapeutyczne w postaci masażu, laseru, prądów T., magnetornika kręgosłupa odcinka L – S oraz bioptronu na stawy biodrowe. (karta informacyjna – k. 95)

W dniu 13 marca 2013 roku H. G. zgłosiła w Miejskim Przedsiębiorstwie (...) w L. zaistniałą szkodę i wezwała w/w podmiot do zapłaty kwoty 20.000 złotych, z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powyższe zawiadomienie MPK w L. przekazało do Centrum (...) S.A., jako swojego ubezpieczyciela. W toku prowadzonego pod numerem (...)

postępowania likwidacyjnego ustalono, że kierujący w dniu zdarzenia samochodem marki O. (...) o nr rej. (...), H. Z., w dniu zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami OC o nr (...), wykupione w (...) S.A. z siedzibą w W.. W oparciu o ocenę stanu zdrowia poszkodowanej, dokonaną przez lekarzy orzeczników, którzy nie stwierdzili u H. G. wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu, decyzją z dnia 17 kwietnia 2013 roku uznano odpowiedzialność ubezpieczyciela za zaistniałe zdarzenia i wypłacono H. G. kwotę 1.000 złotych, jako adekwatną do doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. (bezsporne – dołączone do niniejszej sprawy akta szkody nr (...))

H. G. mimo swojego wieku (ponad 80 lat), przed zdarzeniem była osobą samodzielną, nie musiała korzystać z pomocy osób trzecich, samodzielnie radziła sobie ze swymi z codziennymi czynnościami – sama robiła zakupy, przygotowywała posiłki, utrzymywała porządek w domu. Po zdarzeniu, na skutek odniesionych urazów zmuszona jest korzystać z pomocy syna, który zawozi ją na wizyty lekarskie, robi zakupy, pomaga w utrzymaniu domu. Również na skutek wypadku, powódka była zmuszona korzystać z zabiegów fizjoterapeutycznych, w zakresie utrzymania właściwej sprawności kręgosłupa oraz stawów biodrowych. Powódka także korzystała z terapii psychiatrycznej, z uwagi na odczuwany na skutek zdarzenia stres pourazowy.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych w sprawie oraz przyznanych przez strony, a także całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. powołanych powyżej dowodów z dokumentów, akt szkody ubezpieczyciela nr (...) oraz dowodu z przesłuchania w charakterze strony powódki H. G. (k. 67 – 68, 191 verte).

Dokumenty prywatne i urzędowe, w szczególności karty załączonych przez pozwanego akt szkody na podstawie, których Sąd ustalił stan faktyczny w sprawie są zgodne z okolicznościami przyznanymi przez strony. Tworzą jasny i spójny obraz przedmiotowej sprawy w zakresie stosunku prawnego łączącego strony, roszczeń powódki w stosunku do pozwanego z tytułu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przebiegu postępowania dotyczącego likwidacji szkody. Dokumenty prywatne nie budzą wątpliwości, co do swej autentyczności czy wiarygodności i nie były kwestionowane przez strony.

Sąd obdarzył wiarygodnością zeznania złożone przez powódkę przesłuchaną w charakterze strony w trybie art. 299 k.p.c. Sąd uznał za wiarygodne jej zeznania na okoliczność przebiegu wypadku, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych po wypadku, stanu zdrowia po wypadku i w chwili obecnej, przebiegu procesu i rehabilitacji, kosztów leczenia i rehabilitacji oraz skutków wypadku w życiu powódki.

Postanowieniem z dnia 10 września 2015 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z listy Sądu Okręgowego w Lublinie z zakresu ortopedii w osobie Z. K. (1) i z zakresu chirurgii w osobie J. S. (1), którym zlecono wydanie opinii na okoliczność ustalenia, jakiego urazu doznała powódka w wyniku wypadku z dnia 14 grudnia 2012 roku, jakie wiązały się z nim dolegliwości i ograniczenia, czy z uwzględnieniem urazu zastosowane leczenie było uzasadnione (lekarstwa), czy pomiędzy doznany urazem w wyniku wypadku, a powiększeniem (nawrotem przepukliny) istnieje związek przyczynowy z dużym stopniem prawdopodobieństwa oraz ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu. (postanowienie – k. 111 verte)

Przystępując do oceny opinii biegłych: J. S. (1) (k. 132 – 134, 152 – 153) oraz Z. K. (1) (k. 174 – 175), należy zwrócić uwagę na fakt, że kontrola ich zawartości merytorycznej przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, ogranicza się do zgodności treści i wniosków opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi, więc wystarczające i należyte uzasadnienie oceny opinii biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, LEX nr 151656).

W świetle przywołanych kryteriów opinie biegłych sądowego należało ocenić jako spójne i logiczne oraz oparte na fachowej wiedzy obojga biegłych. Przy czym wiarygodność i autentyczność obu opinii nie była w ogóle kwestionowana w toku postępowania dowodowego przez strony postępowania, ich rzetelność nie została skutecznie podważona przez pozwanego, a biegły J. S. (1) rzeczowo i dokładnie ustosunkował się do uwag i zastrzeżeń zgłoszonych przez stronę pozwaną. Stąd nie było podstaw, aby odmówić opinii biegłej waloru wiarygodności.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności faktyczne zdarzenia z dnia 14 grudnia 2012 roku, w tym wina kierującego pojazdem marki O. (...) nr rej. (...) za spowodowanie kolizji drogowej, w wyniku której, powódka doznała urazu w postaci stłuczenie kręgosłupa na odcinku lędźwiowym, z krwakiem tkanek miękkich bez bolesności. Bezporna była również zasada odpowiedzialności pozwanego, u którego ubezpieczony był samochód sprawcy zdarzenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany kwestionował jedynie rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę w związku ze zdarzeniem, a co za tym idzie spór był tylko, co do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), 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. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152) 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. Zgodnie zaś z art. 35 tej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z wykładni przytoczonych norm należy zatem wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W niniejszej sprawie powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej uzależnione było od zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, za które uznać należało zdarzenie drogowe, polegające na tym, że kierujący pojazdem marki O. (...) nr rej. (...), zajechał drogę prawidłowo jadącemu pojazdowi marki A. nr rej. (...), w którym podróżowała powódka.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu prowadzonego przez sprawcę wypadku również nie była kwestionowana, co do zasady. Wyrazem tego jest zapłata części świadczenia przed wytoczeniem powództwa, w łącznej kwocie 1.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, tj. w wysokości uznanej przez ubezpieczyciela za wystarczającą do zaspokojenia usprawiedliwionych roszczeń powódki.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek zajechania drogi prawidłowo jadącemu autobusowi miejskiemu, przez samochód osobowy, podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

Zgodnie z treścią art. 435 § 1 k.c., prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże, gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Z kolei art. 436 § 2 k.c.



przewiduje ograniczenie tej odpowiedzialności, przez powrót do zasad ogólnych. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Odpowiedzialność na zasadach ogólnych polega na oparciu jej na zasadzie winy, nie zaś ryzyka, na podstawie art. 415 k.c. W konsekwencji podstawą odpowiedzialności samoistnych posiadaczy środków komunikacji biorących udział w zderzeniu jest wyrażona w art. 415 k.c. zasada winy. W myśl powołanego przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Wina sprawcy kolizji była niewątpliwa, a nadto nie była kwestionowana, ani na etapie postępowania likwidacyjnego, ani w toku rozprawy w niniejszej sprawie. Kwestia ta nie wymaga zatem szerszego omówienia.

W prawie polskim obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, usankcjonowana w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tą zasadą pozwany winien naprawieniem szkody objąć wszelkie straty, które poszkodowany poniósł na skutek zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

W rozpoznawanej sprawie sporny był zakres szkody (krzywdy) doznanej przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 14 grudnia 2012 roku, a w konsekwencji – wysokość należnego powódce dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną wskutek kolizji krzywdę i odczuwane cierpienie.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie winno być zatem „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż skutkiem zderzenia pojazdów było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznanych przez H. G..

Rozmiar powstałej szkody był, w ocenie Sądu, wyższy aniżeli przyjęty w toku postępowania likwidacyjnego, a przyznane powódce z tego tytułu świadczenie w wysokości 1.000 złotych nie spełniło kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia pieniężnego.

W pierwszej kolejności wskazać należy na przejściowy uszczerbek na zdrowiu u powódki ustalony w toku postępowania likwidacyjnego przez lekarzy orzeczników, w wymiarze 10 %. Ponadto, wskazać należy na opinie biegłych sądowych – lekarza chirurga J. S. (1), z dnia 05 listopada 2014 roku oraz z dnia 26 marca 2015 roku, a także lekarza chirurga Z. K. (1), z dnia 05 sierpnia 2015 roku, którzy stwierdzili, że H. G. na skutek kolizji z dnia 05 czerwca 2014 na skutek zdarzenia u powódki mogło dojść do niewielkiego powiększenia istniejącej przepukliny brzusznej, w wyniku działania tłoczni brzusznej, istniejące wrota przepukliny mogły się powiększyć, a ponadto do worka przepuklinowego dostała się większa ilość jelit, co powiększyło worek przepuklinowy, co przełożyło się na trwałe 3 % uszczerbek na zdrowiu. Przeprowadzona operacja zlikwidowała przepuklinę, ale w leczeniu operacyjnym oprócz istniejącej przepukliny doszło do zwiększenia wielkości wrót przepukliny (biegły J. S.). Dolegliwości powódki były znaczne i trwały około 4 tygodni od wypadku, spowodowały, że powódka była ograniczona ruchowo, w okresie do 3 miesięcy od wypadku, dolegliwości były miernie nasilone, powódka była zmuszona do zażywania leków przeciwbólowych, jej cierpienia były związane z następstwami stłuczenia kręgosłupa i były miernie nasilone, doznane

słuczenie kręgosłupa na charakter długotrwały i przełożyło się na 2 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu (biegły Z. K.).

Podkreślenia wymaga, że ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Albowiem to opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000 roku w sprawie sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Z tych względów w ocenie Sądu Rejonowego ustalenia obu biegłych należało uwzględnić przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę, a będącej wynikiem kolizji drogowej z dnia 14 grudnia 2012 roku.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, do ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu, nie mają bezpośredniego zastosowania do określania przez Sąd o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umów ubezpieczeniowych. Określając o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem, pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący, jak w przypadku określania wysokości jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze.

Sąd Rejonowy w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, niepubl.).

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Na wysokość zasadzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia miały wpływ zarówno procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez lekarza orzecznika ZUS, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku i ich uciążliwym leczeniem, a także dyskomfort psychiczny związany z niewątpliwymi cierpieniami fizycznymi. Sąd uwzględnił również okoliczność, iż uprzednio powód doznał już urazu kręgosłupa na skutek wypadku komunikacyjnego w 2009 roku, podczas którego doznał urazu kręgosłupa szyjnego, w 2011 roku doznał przepukliny w dolnej części kręgosłupa i w związku z tym korzystał już z leczenia ortopedycznego.

Niewątpliwym bowiem, jest, iż powódka odczuwała cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z urazem kręgosłupa. Powódka doznała szkody na osobie – stłuczeniu odcinka kręgosłupa lędźwiowego oraz powiększenia przepukliny brzusznej. Urazy te, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności z obu sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, były bezpośrednim skutkiem zdarzenia, w jakiej brała udział powódka w dniu 14 grudnia 2012 roku.

W wyniku doznanych obrażeń u powódki wystąpiły dolegliwości bólowe, których charakter był zróżnicowany w zależności od stadium leczenia jego skutków. W pierwszym okresie (bezpośrednio po wypadku) przez kilkanaście godzin powódka miała stłuczenie okolicy lędźwiowo – krzyżowej kręgosłupa. Dolegliwości w postaci nudności, bólu brzucha uaktywniły się u niej ze znacznym natężeniem w następnym dniu, co skutkowało koniecznością hospitalizacji i leczenia operacyjnego. Po rozpoczęciu leczenia bóle brzucha zmniejszały się, natomiast bólowa niewydolność kręgosłupa szyjnego nadal się utrzymywała przez kilka tygodni, w tym czasie powódka doznała trudności w wykonywaniu obowiązków domowych. W tym zakresie wymagała pomocy, której udzielał jej syn. Powódka musiała uważać na wykonywanie wszystkich czynności, które powodowały wysiłek fizycznych, żeby urazy się nie powiększyły. Ponadto, powódka musiała ograniczyć wykonywane prace fizyczne.

Sąd wziął pod uwagę również niewątpliwie cierpienia psychiczne powódki, jakich doznała w związku z kolizją, a których konsekwencje objawiały się w trakcie jej leczenia, a związane były z ograniczeniami fizycznymi w okresie przyjmowania zabiegów rehabilitacyjnych oraz z koniecznością ograniczenia przez nią aktywności fizycznej w okresie leczenia.

W tym miejscu należy zauważyć, iż wypłacenie zadośćuczynienia przez ubezpieczyciela, podczas postępowania związanego z likwidacją szkody nie wpływa na możliwość dochodzenia dalszych roszczeń przed sądem.

Podkreślenia też wymaga, że ściśle pieniężne określenie rozmiarów szkody powódki jest jednak niemożliwe. Zgodnie więc z art. 332 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, Sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważaniu wszystkich okoliczności sprawy.

W ocenie Sądu zasądzona kwota pozwoli powódce zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy. W ocenie Sądu, przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powódkę, a będącej w normalnym związku przyczynowym z zaistniałą kolizją drogową z dnia 14 grudnia 2012 roku oraz wypłaconych świadczeń – zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwota 5.500 zł jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W ocenie Sądu, łączna kwota zadośćuczynienia – 6.500 złotych (razem z wypłaconą na etapie postępowania likwidacyjnego w kwocie 1.000 złotych) – z pewnością nie ma znaczenia symbolicznego.

Sąd nadto zasądził kwotę 118,64 zł tytułem wykazanych wydatków poniesionych na leki.

Jako nieudowodnione Sąd uznał żądanie zasądzenia kwoty 35 zł tytułem kosztów poniesionych na dojazdy, jak i żądanie zasądzenia kwoty 230 zł z tytułu kosztów opieki. Opieka była sprawowana przez osobę najbliższą – syna, i powódka nie wykazała, iż z tego tytułu doznała szkody.

Jeśli chodzi o początek daty płatności odsetek od zadośćuczynienia i odszkodowania, to stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne. Ugruntowany jest pogląd, iż żądanie zapłaty zadośćuczynienia należy do roszczeń, których termin spełnienia nie jest określony, a więc zależy od wezwania do zapłaty przez wierzyciela.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2003 roku, 124, poz. 1152) stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ze zgromadzonych w niniejszej sprawie dokumentów wynika, iż zgłoszenie szkody u pozwanego nastąpiło w dniu 25 marca 2013 roku, zatem niewątpliwie pozwany pozostaje w zwłoce z zapłatą kwoty żądanej tytułem zadośćuczynienia od dnia 25 kwietnia 2013 roku. W zakresie kwoty 118,64 zł powódka domagała się zasądzenia odsetek od 31-go dnia od doręczenia odpisu pozwu pozwanemu.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej siedzibą w W. na rzecz powódki H. G. kwotę 5.500 złotych z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 25 kwietnia 2014 roku, do dnia zapłaty oraz od kwoty 118,64 złotych od dnia 14 lipca 2014 roku, do dnia zapłaty (punkt I wyroku) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II wyroku).

W myśl art. 98 § 1 w zw. z art. 108 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. ustanawia natomiast ogólną regułę, według której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, którymi są koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 2.012 złotych, na które składały się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 295 złotych, 1.200 złotych kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu), 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego oraz 500 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego składały się natomiast: 1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego.

Mając na uwadze, iż powódka niemal w całości utrzymała się ze swoim roszczeniami, Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki H. G. całość poniesionych kosztów procesu tj. 2.012 złotych (punkt III wyroku).

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. nakazał pobranie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie kwotę 850,72 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, poniesionych tymczasowo ze Skarbu Państwa na wynagrodzenie biegłych (punkt IV wyroku).

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych przepisów, Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.