

Sygn. akt: I C 631/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2014 r.

Sąd Rejonowy w Nysie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Grzegorz Kowolik
Protokolant:	p.o. stażysta Małgorzata Nahalewicz

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2014 r.

sprawy z powództwa A. J.

przeciwko Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.,

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. J. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 22 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. J. kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu poniesionej opłaty sądowej od pozwu, kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 17 zł (siedemnaście złotych) tytułem zwrotu poniesionych kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwotę 350 zł (trzysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zaliczki na opinię biegłych,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie kwotę 343,94 zł (trzysta czterdzieści trzy złote i dziewięćdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu poniesionych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłych.

UZASADNIENIE

Powódka A. J. pozwem z dnia 17 maja 2013 roku wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 6.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty różnicy pomiędzy wypłaconym, a należnym powódce zadośćuczynieniem za ból, krzywdę i cierpienie będące następstwem zdarzenia z dnia 3 lutego 2011 roku oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 3 lutego 2011 r. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

Na uzasadnienie swego żądania powódka wskazała, że w dniu 3 lutego 2011 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego została poszkodowana. Na skutek wypadku powódka doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Ponadto doznała silnego urazu psychicznego i cierpi na drętwienie kończyn. Do dnia dzisiejszego powódka odczuwa silne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego. W okresie od dnia 3 lutego 2011 r. do 5 maja 2011 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarski. Strona pozwana przyjęła

odpowiedzialność za skutki wypadku, ale przyznała powódce jedynie kwotę 1.200 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 30 zł tytułem kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew Towarzystwo (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu swego stanowiska strona pozwana wskazała, że nie kwestionuje roszczenia powódki co do zasady, natomiast kwestionuje je co do wysokości. W ocenie ubezpieczyciela wypłacone zadośćuczynienie w wysokości 2.000 zł było adekwatne do doznanych przez powódkę obrażeń, a także czasu leczenia powódki. Powódka w wypadku nie doznała nieodwracalnych urazów, którym można przypisać cechy długotrwałości i uciążliwości. Ponadto strona pozwana zakwestionowała żądanie zasądzenia odsetek wskazując, że zasadne są odsetki od dnia wyrokowania. Zasądzenie zadośćuczynienia nie jest, zdaniem strony pozwanej, obligatoryjne, a zatem wcześniejsze naliczanie odsetek nie jest dopuszczalne, gdyż do momentu wydania wyroku nie jest wiadome nawet, czy świadczenie jest należne i jaka jest jego wysokość.

Na ostatniej rozprawie powódka podtrzymała żądanie pozwu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 lutego 2011 roku około południa powódka jechała z M. M. drogą krajową numer (...) samochodem marki M.. W miejscowości K. S. M. prowadząc pojazd marki V. (...), dokonując nieprawidłowego manewru wyprzedzania, uderzył w tył pojazdu, którym jechała powódka. Na skutek uderzenia, pojazd, którym podróżowała powódka, obrócił się o 180 stopni i zjechał na przeciwny pas ruchu.

S. M. posiadał ubezpieczenie swojego samochodu od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w W..

Dowód:

dowód z przesłuchania stron – powódki A. J., k. 44,

notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym, k. 9,

akta szkody:

- raport ze zgłoszenia szkody.

Na skutek uderzenia powódka uderzyła głową w drzwi pojazdu. Huczało jej w głowie i trzęsły się jej ręce i nogi, nie miała siły wyjść z pojazdu. Po przyjeździe karetki, pracownicy pogotowia pomogli powódce wyjść z auta i zaprowadzili ją do karetki. Powódka ciągle twierdziła, że jej się nic nie stało, ale trzęsły się jej ręce i lekarz miał problem ze zrobieniem kroplówki. Po chwili się udało założyć kroplówkę, jednak powódka zaczęła mieć odruchy wymiotne. Poza tym czuła ból nogi, gdyż miała na niej siniaki. Powódka nie chciała jechać do szpitala, bowiem samotnie wychowuje dwójkę małych dzieci, jednak po pouczeniu o możliwych konsekwencjach zgodziła się udać do szpitala w K.. Tam wwieziono ją na wózek. Powódce zrobiono tomografię komputerową i założono gorset. W badaniu tomografem nie stwierdzono zmian urazowych, a jedynie zniesienie lordozy szyjnej. Neurologicznie powódka była bez ubytków. Zalecono powódce nosić kołnierz S. przez 2 tygodnie. Na własne żądanie opuściła szpital w godzinach wieczornych, aby zająć się dziećmi. Powódka miała założony wenflon, ale sama go sobie wyjęła. Myślała, że nie odniosła w wypadku żadnych poważniejszych obrażeń, ale po czterech dniach dostała silnych zawrotów głowy i drżenia rąk. Udała się do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował ją do neurologa. Do poradni zgłosiła się dnia 29 marca 2011 r. z objawami bólu okolicy szyjnej i drętwieniem kończyn górnych. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego i zlecono badanie rezonansem magnetycznym odcinka szyjnego kręgosłupa i wydano zwolnienie na 16 dni. Badania rezonansem nie wykonano, bo powódka wpadała w panikę w trakcie badania. Wobec powyższego lekarze przepisywali jej leki przeciwbólowe. Powódka na zwolnieniu lekarskim przebywała o dnia 20 lutego 2011 r. do dnia 2 maja 2011

r. W sierpniu 2013 r. powódka miała badanie USG D. tętnic szyjnych i kręgowych, jednak nie stwierdzono zaburzeń przepływów.

Dowód:

dowód z przesłuchania stron – powódki A. J., k. 44,

karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 10,

dokumentacja z poradni neurologicznej, k. 11,

opinia biegłego neurologa, k. 60-63,

zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy, k. 12-14.

Na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 3 lutego 2011 roku powódka doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z zespołem bólowym więzadłowo-mięśniowym, jednak bez następstw w postaci deficytów w centralnym i obwodowym układzie nerwowym. Powódka odczuwała dolegliwości bólowe kręgosłupa i miała ograniczoną ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym. Ból miał umiarkowane natężenie i wymagał stosowania jedynie typowych leków przeciwbólowych. Była okresowo niezdolna do pracy i wykonywania niektórych czynności w życiu codziennym. U powódki nie wystąpił trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie ortopedycznym i neurologicznym. Wszelkie urazy ortopedyczne u powódki zostały wyleczone i brak podstaw klinicznych, aby przewidywać, że stan zdrowia powódki może ulec pogorszeniu na skutek przebytego wypadku zarówno w zakresie ortopedycznym, jak i neurologicznym. Powódka nie wymagała opieki osób trzecich po wypadku, a skutki ortopedyczne wypadku nie mają wpływu na wykonywanie przez powódkę podstawowych czynności życia codziennego, prowadzenia aktywnego wypoczynku, funkcjonowania w pracy czy na łonie rodziny.

Natomiast na skutek przedmiotowego wypadku powódka ujawnia zaburzenia adaptacyjne w stopniu miernie nasilonym. Przez okres około 6 miesięcy powódka nie mogła prowadzić pojazdów mechanicznych. Owe zaburzenia ulegały stopniowo zmniejszeniu. Aktualnie są one w nieznacznym stopniu obecne. Charakteryzują się one lękiem przed prowadzeniem pojazdu samochodowego oraz lękiem przed najechaniem przez inny pojazd. Z tego względu powódka doznała jednoprocentowego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie psychiatrycznym. Opisane zaburzenia powinny z czasem całkowicie ustąpić.

Dowód:

opinia biegłego neurologa, k. 60-63,

pisemna opinia biegłego ortopedy, k. 72-76,

ustna opinia biegłego ortopedy, k. 104,

opinia biegłego psychiatry, k. 129a-129e.

Powódka do dziś odczuwa mrowienie rąk i drętwienie prawej nogi. Cierpi również na zawroty głowy. Powódka ma pełną ruchomość kręgosłupa i nie występują u niej objawy korzeniowe. Natomiast objawy w postaci porannej sztywności kręgosłupa na które cierpi i skarży się powódka wynikają ze śladowej skoliozy odcinka piersiowo – lędźwiowego. Jest to schorzenie endogenne i nie ma związku z wypadkiem.

Dowód:

ustna opinia biegłego ortopedy, k. 104,

dowód z przesłuchania stron – powódki A. J., k. 44.

W dniu 9 lutego 2011 r. powódka zgłosił szkodę u (...) S.A. w W..

Pismem z dnia 14 lutego 2011 r. potwierdzono przyjęcie szkody i wezwano powódkę do przedłożenia stosownej dokumentacji. Pismem z dnia 19 lutego 2011 r. powódka udzieliła pełnomocnictwa do działania w sprawie adwokatowi G. S.. Decyzją z dnia 10 marca 2011 r. odmówiono wypłaty odszkodowania, bowiem powódka nie przedłożyła żadnej dokumentacji medycznej.

Natomiast w dniu 7 marca 2011 r. wpłynęło pismo pełnomocnika powódki z dokumentacją z leczenia powódki i żądaniem wypłaty należnego świadczenia. Decyzją z dnia 6 kwietnia 2011 r. ubezpieczyciel wypłacił zadośćuczynienie w bezspornej wysokości w kwocie 800 zł. W dniu 8 kwietnia 2011 r. wydano opinie lekarska, z której wynikało, że powódka doznała dwuprocentowego uszczerbku na zdrowiu na skutek skręcenia kręgosłupa szyjnego. Decyzją z dnia 15 kwietnia 2011 r. przyznano powódce dodatkowo kwotę 1.200 zł.

Pismem, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 22 kwietnia 2011 r. pełnomocnik powódki domagał się zasądzenia dodatkowej kwoty 9.200 zł tytułem zadośćuczynienia. W kolejnej opinii lekarskiej ubezpieczyciela stwierdzono brak uszczerbku na zdrowiu u powódki. Decyzją z dnia 21 czerwca 2011 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty dalszego zadośćuczynienia.

Wezwaniem do zapłaty, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 22 marca 2013 r. pełnomocnik powódki zażądał wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 28.000 zł i zwrotu kosztów leczenia w kwocie 30 zł. Decyzją z dnia 5 kwietnia 2013 r. przyznano powódce zwrot kosztów leczenia w kwocie 30 zł i odmówiono wypłaty zadośćuczynienia.

Dowód:

decyzja ubezpieczyciela, k. 15,

wezwanie do zapłaty, k. 19-21,

powtórna decyzja ubezpieczyciela, k. 22,

akta szkody:

- wniosek,
- wnioski pełnomocnika powódki,
- opinie lekarzy ubezpieczyciela,
- decyzje ubezpieczyciela.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż stan faktyczny w sprawie był w zasadzie bezsporny. Dokonując ustaleń, Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez stronę powodową, aktach szkody, opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii, a także na zeznaniach powódki. Opinie biegłych sądowych były w ocenie Sądu zupełne, spójne i kompleksowe, a wątpliwości co do opinii biegłego ortopedy wyrażone przez pełnomocnika powódki zostały wyjaśnione w ustnej opinii tego biegłego. Wobec powyższego opinie te stanowiły miarodajny dowód w sprawie. Sąd poczynił ustalenia także na podstawie ze zeznań powódki, które uznano za spójne logiczne i znajdujące oparcie w pozostałym materiale dowodowym oraz na podstawie dowodów z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony.

Co do zasady, strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności za powstałą szkodę, bowiem już wcześniej wypłaciła powódce kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 30 zł tytułem odszkodowania. Strony pozostawały w sporze jedynie co do wysokości zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej wypłacona powódce kwota jest adekwatna do rozmiaru jego krzywdy oraz całkowicie ją kompensuje.

Przechodząc do rozważań prawnych, należy stwierdzić, że podstawą prawną rozstrzygnięcia jest przepis art. 805 k.c., art. 822 k.c., w stosunku do pozwanego zakładu ubezpieczeń oraz art. 415 k.c. w stosunku do sprawcy wypadku z uszczegółowieniem w zakresie zadośćuczynienia - art. 445 § 1 k.c. oraz w zakresie zwrotu kosztów opieki - art. 444 § k.c.

Stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zgodnie z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy ubezpieczenia majątkowego wyraża się w obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego polegającego na wypłacie odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku przewidzianego w umowie wypadku. Jej powstanie uzależnione jest zatem od wystąpienia przewidzianego umową wypadku, a także od powstania wskutek tego wypadku szkody w majątku ubezpieczonego.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. 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. W związku z tym, iż sprawca kolizji w czasie zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W., które to towarzystwo zostało przejęte przez Towarzystwo (...) S.A. w W., powódka skierowała swoje roszczenia do powyższego towarzystwa ubezpieczeniowego. Aby ubezpieczyciel mógł ponieść odpowiedzialność za szkodę na podstawie powołanych przepisów należy wykazać odpowiedzialność bezpośredniego sprawcy szkody.

W niniejszej sprawie doszło do kolizji dwóch pojazdów, a więc ma zastosowanie zasada odpowiedzialności na zasadzie winy, a nie zaś na zasadzie ryzyka. Zgodnie z art. 436 § 2 k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. A zatem przepis ten nakazuje stosować ogólne przesłanki odpowiedzialności deliktowej wskazane w art. 415 k.c. Stosownie do tego art. 415 k.c. odpowiedzialność za czyn własny oparta jest na zasadzie winy. Przesłankami tej odpowiedzialności są szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem a szkodą. Ciężar dowodu zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności (zdarzenia – czynu niedozwolonego, szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą) spoczywa – zgodnie z art. 6 kodeksu cywilnego, na poszkodowanym. Sama odpowiedzialność sprawcy szkody czyli S. M. nie była kwestionowana przez żadną ze stron w toku postępowania. Zawinione zachowanie wynikało z notatki policyjnej z miejsca zdarzenia, a sprawca wypadku nie kwestionował swojej odpowiedzialności.

Jeśli zaś idzie o drugą przesłankę, czyli szkodę, to należy zauważyć, iż pojęcie szkody nie jest zdefiniowane w k.c. Na tle całokształtu przepisów kodeksu cywilnego przyjmuje się, że szkodą w ścisłym tego słowa znaczeniu jest uszczerbek majątkowy, czyli zmniejszenie się majątku w skutek pewnego zdarzenia. Natomiast „krzywda” jest wynikiem naruszenia dobra osobistego, naruszenia czci, obrażeń ciała, itp. Jeżeli takie naruszenie nie oddziałuje ujemnie na sferę majątkową – jest tylko „krzywda” (szkodą niematerialną). Według art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje „straty, które poszkodowany poniósł” (damnum emergens) oraz „korzyści, które mógłby osiągnąć,

gdyby mu szkody nie wyrządzono” (lucrum cessans) – por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 1996 r., III CZP 2/96, opublikowanej w OSNC 1996/6/79.

Stosownie do art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Z kolei zgodnie z treścią przepisu art. 445 k.c. § 1 w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecznictwie wskazuje się, że przewidziana w art. 445 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. (patrz wyrok SN z 2002.03.20, V CKN 909/00, LEX nr 56027). Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikających z naruszenia dóbr osobistych wskazanych w tym przepisie. Zakres naruszonych dóbr osobistych obejmuje między innymi uszkodzenie ciała czy rozstrój zdrowia.

Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. powinno być odpowiednie. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001, III CKN 427/00, LEX nr 52766). Dodatkowo zauważyć należy, iż wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, z tym zastrzeżeniem, że nie powinna ona być symboliczna (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005r., sygn. akt I CK 7/05, LEX 153254, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., sygn. akt II CKN 427/00, LEX 52766 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1965r., I Pr 203/65, OSPiKA 1966 nr 4, poz. 92).

Nie ulega wątpliwości, że w świetle zebranej w sprawie dokumentacji, w tym zwłaszcza opinii biegłych sądowych, iż uraz doznany w wypadku spowodował u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu jedynie w aspekcie psychiatrycznym w wysokości 1 %. Kwota 3.000 zł zasądzona przez Sąd wraz z kwotą przyznaną przez ubezpieczyciela w wysokości 2.000 zł za taki uszczerbek na zdrowiu będzie kwotą adekwatną do stopnia tego uszczerbku na zdrowiu oraz cierpień jakich doznała powódka na skutek wypadku, wyważoną, utrzymaną w rozsądnych granicach umożliwiających powódce złagodzenie zaistniałych skutków wypadku. Jednocześnie należy mieć na uwadze fakt, iż procentowa wysokość uszczerbku na zdrowiu jest jedynie wartością pomocniczą przy określaniu stopnia uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia na łączną kwotę 5.000 zł wziął pod uwagę, że powódka rzez okres dwa i pół miesiąca przebywała na zwolnieniu lekarskim. Do dziś odczuwa skutki wypadku w postaci bólów głowy, zawrotów głowy i drętwienia kończyn, co obniża jej komfort życia. Doznała również zaburzeń adaptacyjnych, które spowodowały, że przez okres pół roku nie mogła prowadzić pojazdów i do dzisiaj prowadzenie pojazdu wiąże się dla niej z ujemnymi odczuciami psychicznymi. Jednocześnie z uwagi na sytuację rodzinną powódki, nie mogła ona kontynuować leczenia w sposób spokojny, gdyż musiała mieć cały czas na względzie dwójkę małoletnich dzieci. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł stanowi realną kompensację cierpień jakich doznała powódka. Jak już wskazano zadośćuczynienie musi stanowić realną wartość i nie może być jedynie symboliczne. W ocenie Sądu, żądana kwota stanowi właśnie taką realną rekompensatę konieczności znoszenia cierpień fizycznych i psychicznych przez

powódkę. Wskazać również należy, iż żądana przez powódkę kwota nie spowoduje jej bezpodstawnego wzbogacenia, gdyż, jak już wskazano jest kwotą odpowiednią do rozmiaru cierpień jakich doznał powód i wielkości krzywdy.

Wreszcie trzecią przesłanką odpowiedzialności z art. 415 k.c. jest związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy, a powstałą szkodą, który w toku postępowania również nie był kwestionowany przez żadną ze stron. Wskazać jedynie należy, że niniejszej sprawie i ta przesłanka została spełniona. Gdyby S. M. nie naruszył przepisów ruchu drogowego i nie uderzył w auto, którym podróżowała powódka, nie doszłoby do kolizji i powódka nie doznałaby obrażeń, których rekompensaty się domaga w niniejszej sprawie.

Tym samym zostały spełnione wszystkie przesłanki zastosowania przepisów art. 415 i 445 § 1 k.c. oraz 822 k.c. Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Orzeczenie o odsetkach uzasadnia przepis art. 481 § 1 k.c. Stanowi on bowiem, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Wysokość odsetek reguluje przepis art. 481 § 2 k.c., który stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Zgodnie zaś art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Chwilę, w której dłużnik dopuszcza się opóźnienia, określić należy na podstawie art. 476 k.c. Przepis ten wskazuje na obiektywny stan faktyczny, który jest podstawą postawienia dłużnikowi zarzutu nieterminowego wykonania zobowiązania. Dłużnik dopuszcza się zatem zwłoki, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Nie dotyczy to wypadku, gdy opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Stosownie do sposobu oznaczenia terminu, w którym dłużnik powinien zobowiązanie wykonać, zobowiązania dzielimy na terminowe i bezterminowe. Zobowiązaniem terminowym będzie to zobowiązanie, którego termin wykonania wynika z umowy, ustawy, orzeczenia sądu, decyzji właściwego organu (por. wyrok NSA W. z 29 września 2004 r., Mon. Pod. 2004, nr 11, s. 2) lub właściwości danego stosunku prawnego. Natomiast do grupy zobowiązań bezterminowych będziemy kwalifikować te zobowiązania, których wykonanie powinno nastąpić dopiero po wyrażeniu przez wierzyciela stosownej woli w wezwaniu (por. L. Stecki, Opóźnienie w wykonaniu zobowiązań pieniężnych, Poznań 1970, s. 22).

W niniejszej sprawie mieliśmy do czynienia ze zobowiązaniem bezterminowym i roszczenie strony powodowej stało się wymagalne z momentem jego skonkretyzowania przez wezwanie do zapłaty. Powódka w zgłoszeniu szkody do ubezpieczyciela nie wskazała wysokości świadczenia, którego wypłaty się domagał. Dopiero pismem, które ubezpieczyciel otrzymał w dniu 22 kwietnia 2011 r. wskazano, że powódka domaga się kwoty 9.200 zł. Sąd ustalił, że strona pozwana w dniu 21 czerwca 2011 r. wydając decyzję odmowną dysponowała już wszystkimi dokumentami niezbędnymi do prawidłowego rozpatrzenia sprawy. Tym samym strona pozwana była w zwłoce od dnia 22 czerwca 2011 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie tj. w zakresie pozostałej części żądania głównego i części odsetek.

Podstawę roszczenia o odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 3 lutego 2011 roku stanowi art. 189 k.p.c., stosownie do którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Poza sporem pozostaje fakt, że powód jako osoba poszkodowana w kolizji miała legitymację, by wystąpić z żądaniem ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Wskazać należy, iż ustalenie czy stan zdrowia powoda może ulec w przyszłości pogorszeniu należy do zakresu wiedzy specjalnej, a zatem w tym zakresie Sąd oparł się na opiniach biegłych sądowych. Biegli ortopeda i neurolog wyraźnie stwierdzili, że z punktu widzenia klinicznego brak jest przesłanek wskazujących na to, iż mogą powstać w przyszłości ujemne następstwa na zdrowiu w tych aspektach u powódki na skutek wypadku z dnia 3 lutego 2011 r. Natomiast biegły

psychiatra stwierdził, że istniejące niewielkie zaburzenia adaptacyjne powinny również z czasem u powódki ustąpić. Dlatego Sąd oddalił roszczenie również w tym zakresie.

Powódka wygrała postępowanie w części, tym samym orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania uzasadnia treść art. 100 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Natomiast § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radcy prawnego oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej ustanowionej z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.) stanowi, iż stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego przy wartości przedmiotu sporu powyżej 1.500 zł do 5.000 zł wynosi 600 zł.

Pomimo że powódka przegrała sprawę w części i kosztami postępowania należy obciążyć w całości stronę pozwaną, rozpoznanie niniejszej sprawy zależało bowiem od oceny Sądu. Tym samym Sąd zasądził od stron pozwanej na rzecz powódki kwotę 300 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, kwotę 600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego od części, w której powódka wygrała postępowania i kwotę 17 zł tytułem kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, a także kwotę 350 zł tytułem zwrotu zaliczki na opinie biegłych.

Nadto Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 343,94 zł tytułem pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłego, co uzasadniał przepis art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.