

Sygnatura akt XI C 871/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 5 grudnia 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Małgorzata Bojarska

Protokolant:Ewa Chorzępa

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa B. P.

przeciwko L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce

- o zapłatę kwoty 22 500 złotych

I. zasądza od strony pozwanej L. S. C. de S. y (...) Spółki Akcyjnej w M. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powódki B. P. kwotę 22.500 zł. (dwadzieścia dwa tysiące pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 11.500 zł. od dnia 27 października 2010 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 11.000 zł. od dnia 11 czerwca 2013r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4220,80 zł. tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej kwotę 550 zł. tytułem opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa.

Sygn. akt XI C 871/11

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 12 grudnia 2011 r. powódka B. P. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...), (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powódki kwoty 11.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Jednocześnie pełnomocnik powódki zastrzegł możliwość rozszerzenia powództwa po wydaniu opinii przez biegłych sądowych.

W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 20 września 2010 r. uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznała poważnych obrażeń ciała skutkujących trwałym i wysokim uszczerbkiem na jej zdrowiu. W następstwie tego wypadku u pozwanej stwierdzono stan po skręceniu kręgosłupa odcinka szyjnego z naderwaniem więzadeł przykręgosłupowych, pourazową niestabilność na poziomach C2/C3/C4/C5 oraz pourazowy przykręgosłupowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości w zakresie zgięcia i rotacji, co w ocenie specjalisty ortopedy L. M. skutkuje 10% uszczerbkiem na zdrowiu. Powódka odczuwa także bóle i ma zawroty głowy, musiała udać się na zwolnienie lekarskie, na których odbywała rehabilitację. Pomimo odbytej rehabilitacji powódka nadal odczuwa negatywne skutki wypadku. Powódka podkreśliła, że szczególnie dotkliwie jest dla niej drętwienie ręki. Jednocześnie wyjaśniła, że jest stomatologiem i praca w jej zawodzie wymaga szczególnej precyzji a ze względu na drętwienie ręki nie jest już w stanie wykonywać czynności w takim samym zakresie i z taką samą precyzją jak przez wypadkiem.

Z uwagi na zaistniałą sytuację pełnomocnik powódki na etapie postępowania przesądowego wystąpił do ubezpieczyciela sprawcy wypadku ze zgłoszeniem szkody i wnioskiem o wypłatę stosownych świadczeń w tym m.in. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości 15.000,00 zł. Strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła ostatecznie powódce kwotę 3.500,00 zł zadośćuczynienia, która to kwota w ocenie powódki jest rażąco zaniżona i nieadekwatna do odczuwanych przez nią krzywd i cierpień. Nie zgadzając się ze stanowiskiem strony pozwanej pełnomocnik powódki ponownie wystąpił do strony pozwanej o weryfikację stanowiska i wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 15.000,00 zł. Strona pozwana odmówiła wypłaty dalszych roszczeń.

Powódka wskazała, iż w wyniku wypadku doznała znacznych cierpień fizycznych i bezpowrotnie utraciła zdrowie. Trwałość następstw wypadku będzie negatywnie odbijać się ja jej przyszłym życiu powodując obniżenie jego jakości, obniżenie możliwości rozwoju czy aktywnego spędzania wolnego czasu jak również konieczność poddawania się okresowym zabiegom rehabilitacyjnym. Ponadto skutki wypadku wpływają na ograniczenie wykonywania wielu prostych czynności dnia codziennego przez co musi korzystać z pomocy innych osób, co generuje koszty ale także wpływa negatywnie na kondycję psychofizyczną powodując uczucie bezradności i nieprzydatności.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. W ocenie strony pozwanej zgłoszone roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia jest nieuzasadnione.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że stan faktyczny w sprawie nie jest sporny, strona pozwana nie neguje swej odpowiedzialności za sprawcę zdarzenia z dnia 20 września 2010 r. Przy czym strona pozwana podniosła, iż wypłacona dotychczas powódce kwota 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej w wyniku przedmiotowego zdarzenia krzywdy. Strona pozwana zwróciła uwagę, iż powódka doznała obrażeń w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego jednakże nie wymagała hospitalizacji, ingerencji chirurgicznej, nie wymagała natychmiastowego transportu do szpitala po zdarzeniu i zgłosiła się na pogotowie po upływie 12 godzin od zdarzenia. Powódce jedynie zlecono noszenie kołnierza ortopedycznego i uczęszczała na dwumiesięczną rehabilitację. Ponadto strona pozwana nadmieniła, że w trakcie postępowania likwidacyjnego została wydana opinia lekarza orzecznika, który stwierdził 4% uszczerbek na zdrowiu wywołany wypadkiem. Co więcej w badaniu rezonansem magnetycznym rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe niezależne od urazu, które mogą mieć wpływ na stan zdrowia, a które są poza odpowiedzialnością strony pozwanej. Dodatkowo strona pozwana poddała w wątpliwość rzetelność przedstawionej przez powódkę opinii z uwagi na to iż opiera się przede wszystkim na wywiadzie udzielonym przez powódkę i nie wynika z niej na jakich dokumentach oparł się lekarz wydający opinię. Strona pozwana wskazała również, że przedstawiona przez powódkę dokumentacja medyczna nie wskazuje, iż skutkiem wypadku jest dolegliwość w postaci drętwienia ręki. Powódka nie wykazała zatem aby powyższa dolegliwość faktycznie występowała i aby była konsekwencją przedmiotowego wypadku. Strona pozwana wskazała również, iż z dokumentacji medycznej nie wynika konieczność rezygnacji przez powódkę z aktywnego trybu życia jak również konieczność uzyskania pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu.

Strona pozwana wniosła także o oddalenie roszczenia odsetkowego od żądanej kwoty zadośćuczynienia wskazując, iż określenie wysokości zadośćuczynienia przez Sąd na podstawie okoliczności i cen z chwili wyrokowania ma za zadanie ustalić jego wartość w taki sposób aby zrekompensowało całą doznaną krzywdę na stan istniejący w chwili wydania wyroku i na przyszłość, a zatem zawiera w sobie element waloryzacji świadczenia, co wyklucza dopuszczalność dodatkowego zasądzenia odsetek za czas przed wyrokowaniem. Ponadto podniosła, że skoro istnieje wątpliwość co do obowiązku oraz jego wysokości to nie można uznać aby dochodziło do opóźnienia w spełnieniu świadczenia, które staje się wymagalne dopiero w momencie wydania wyroku.

Pismem procesowym z dnia 28 maja 2013 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik powódki rozszerzył dotychczasowe żądanie pozwu o dodatkową kwotę 11.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, ból oraz cierpienie fizyczne i psychiczne wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu rozszerzenia żądania pełnomocnik powódki wskazał, że z przedłożonej przez biegłego sądowego opinii wynika, iż powódka doznała 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Co może wskazywać na pogorszenie się jej stanu zdrowia bowiem w uprzednio sporządzonej opinii przez innego orzecznika ustalono trwałe

uszczerbek na 10%. Ponadto biegły sądowy w opinii zaznaczył, że występujące dolegliwości bólowe nadal wymagają leczenia rehabilitacyjnego a rokowania są ostrożnie korzystne co wskazuje, że stan zdrowia powódki w przyszłości może również ulec pogorszeniu.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 20 września 2010 r. na skrzyżowaniu ulic (...) ostatnim G. i O. we W. doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był A. D. kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej (...), ubezpieczony w L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. (L. D.).

W zdarzeniu tym obrażeniom uległa B. P..

(fakt bezsporny a nadto dowód:

- notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej k. 10 i 65
- zeznania świadka, R. P. (1), k. 189-190
- przesłuchanie powódki, k.190-192)

Po wypadku u B. P. stwierdzono stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z naderwaniem wiązań przykręgosłupowych, pourazową niestabilność na poziomach C2/C3/C4/C5, pourazowy, przykręgosłupowy zespół bólowy (ruchowy) kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości w zakresie zgięcia i rotacji.

Wskutek zdarzenia B. P. będąc niezdolną do pracy przebywała przez trzy miesiące na zwolnieniu lekarskim. Poszkodowana odczuwała zawroty głowy, przez okres 8 tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Po 2 tygodniach od wypadku powódka zaczęła odczuwać drętwienie lewej ręki. Po otrzymaniu leków na nerwy obwodowe zaczęły drętwieć 2-3 palce w lewej ręce, przy czym straciła chwytność lewej dłoni. Przy podnoszeniu ręki do wysokości barku pojawiał się ból, drętwienie oraz osłabienie siły manualnej. Przez okres 2-3 miesięcy od wypadku B. P. przyjmowała intensywnie leki przeciwbólowe. Powódka poddawana była rehabilitacji, korzystała z intensywnej terapii w postaci zabiegów u osteopaty, poddawana była zabiegom magnetoterapii, miała wykonywane zabiegi blokady. Zabiegi rehabilitacji powódka powtarza nadal.

(dowody: - zaświadczenie lekarskie z dnia 25 lipca 2011, k. 11-12 i 66-67

- wynik badania diagnostycznego z dnia 20.11.2010, k. 13, 68;
- wynik badania kręgosłupa odcinka szyjnego z dnia 21.10.2010, k 14, 69;
- karta informacyjna nr 21/679 Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia (...) we W. przy ul. (...), k. 15, 70;
- historia choroby poradni neurologicznej (...) Przychodnia – (...) k.16-17, 71-72;
- historia choroby poradni ortopedycznej, k18-20, 73-75
- wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego przeprowadzonego w (...) Przychodnia (...) w dniu 20.10.2010r., k 21, 76
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, karta zabiegowa z dnia k 22-24, 77-79;
- przesłuchanie świadka R. P. (1), k. 189-190
- przesłuchanie powódki, k. 190-192

Na zlecenie powódki lek.med. L. M. przeprowadził badanie powódki i sporządził zaświadczenie, z którego wynika, że na skutek zdarzenia wystąpiły u B. P. urazowe zespoły korzonkowe szyjne (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane)

co stanowi uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7% oraz doszło do uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym: ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni w wysokości 3%. Łączny uszczerbek na zdrowiu wyniósł 10%

(dowody: - zaświadczenie lekarskie z dnia 25 lipca 2011, k. 11-12)

B. P. zgłosiła szkodę L. S. C. de S. y (...) S.A. Oddział w Polsce, która przyznała powódce kwotę 3.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powyzsza kwota została jej wypłacona. Pismem z dnia 7 października 2010 r. powódka wniosła m.in. o wypłatę kwoty 15 000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia.

W dniu 21 października 2010 r. konsultant medyczny L. D. lek. P. P. ustalił stopień stałego uszczerbku powstałego u powódki w skutek wypadku z dnia 20 września 2010 r. na 4%.

Pomimo kwestionowania wysokości wypłaconego zadośćuczynienia strona pozwana pismem z dnia 26 października 2010 r. oraz 10 grudnia 2010 r. odmówiła wypłaty zadośćuczynienia ponad kwotę 3.500,00 zł.

Pełnomocnik B. P. pismem z dnia 2 lutego 2011 r. oraz 25 lipca 2011 r. zakwestionował wysokość wypłaconego zadośćuczynienia, wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia w minimalnej wysokości 15.000,00 zł.

(dowody:

- pismo pełnomocnika powódki z dnia 07.10.2010 r. k. 26-26, 80-81;
- opinia z dnia 21.10.2010r. k. 106-108;
- pismo strony pozwanej z dnia 26.10.2010r. k. 31, 86;
- pismo strony pozwanej z dnia 10.12.2010r. k.32-33, 87-88, 131-132;
- pismo pełnomocnika powódki z dnia 02.02.2011r. k. 27-28, 82-83;
- pismo pełnomocnika powódki z dnia 25.07.2011r. k. 29-30, 84-85)

Mimo przeprowadzonego leczenia i rehabilitacji, B. P. nadal odczuwa ból w okolicach kręgosłupa szyjnego, co ze względu na znaczną ruchomość szyjnego odcinka kręgosłupa grozi powstaniem zaburzeń i niestabilności. Drętwieje jej lewa ręka. Ma problemy z długotrwałym wykonywaniem pracy w jednej pozycji ułożenia palców powyżej 20 minut co znacznie utrudnia jej wykonywanie pracy zarobkowej bowiem jest chirurgiem stomatologicznym. Przed wypadkiem B. P. pracowała maksymalnie nawet do 14 godzin dziennie i nie odczuwała żadnych dolegliwości fizycznych. Korzystała z pomocy asystentki. Uzyskiwała średni miesięczny dwóch w wysokości (...) -14000 zł netto. Po wypadku pojawiające się dolegliwości bólowe i drętwienie palców lewej ręki ograniczyły jej zdolności zarobkowe. Powódka może obecnie pracować ok. 5-6 godzin dziennie jeśli pacjent jest w pozycji leżącej, jeśli pacjent znajduje się w pozycji siedzącej może przyjąć 2-3 pacjentów. Z uwagi na ilość godzin pracy ma problem ze znalezieniem wykwalifikowanej pomocy dentystrycznej. Po wypadku uzyskuje średni miesięczny dochód w wysokości 8000-9000 zł netto. Po wypadku powódka korzystała z pomocy męża i teściowej przy czynnościach dnia codziennego. Początkowo nie była w stanie utrzymać pozycji pionowej. Nie mogła się schylać, niczego podnosić, powiesić prania, nosić dziecka. Powódka po dwóch miesiącach od wypadku została sama z rocznym dzieckiem. Od momentu wypadku powódka korzysta z samochodu jedynie w poduszce ortopedycznej. Nie jeździ na długie trasy z uwagi na ból kręgosłupa. Porusza się samochodem jedynie po mieście. Przed wypadkiem prowadziła samochód na trasach poza miastem. Powódka po wypadku zaprzestała uprawiania sportów wodnych. Przed wypadkiem uprawiała windsurfing, pływanie, narty wodne, grała w tenisa.

Wskutek wypadku B. P. doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu łącznie w wysokości 15%.

(dowody:

- opinia sądowo-lekarska wraz z opinią uzupełniającą biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. (...). S. L. k. 197-202;233-233b;

- opinia sądowo-lekarska biegłego z zakresu neurologii lek. (...). E. T. k. 234-239; opinia uzupełniająca ustna k-280-282;

Powyższe ustalenia Sądu znajdują uzasadnienie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, które zostały powołane przy ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Rozszerzone powództwo co do należności głównej oraz odsetek zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną było, że powódka doznała krzywdy a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, prowadzący pojazd, objęty umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Ponadto strony były zgodne co do wypłaty przez stronę pozwaną powódce kwoty 3.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporna między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, których doznała powódka w czasie kolizji drogowej z dnia 20 września 2010 r., mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla poszkodowanej fizycznych i psychicznych następstw wypadku.

W niniejszej sprawie należało zatem ustalić, czy żądana przez powódkę rekompensata w wysokości 22.500,00 zł była adekwatna do następstw wypadku.

W myśl art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z treścią § 4 cytowanego przepisu, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podobnie stanowi art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.), zgodnie z którym poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym 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 (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Powódka opiera swoje roszczenie na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wskazać należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. spełnia funkcję kompensacyjną, a więc powinno być pochodną doznanej krzywdy. Stanowi swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem,

tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo indywidualizowanym charakterze, zazwyczaj sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Jednocześnie jednak przyznana kwota 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 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

Tym samym na Sądzie spoczywał obowiązek dokonania całościowej i dogłębnej analizy konkretnego stanu faktycznego, a zatem wzięcia pod uwagę wszystkich okoliczności faktycznych, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Rozmiar doznanej krzywdy ma bowiem decydujące znaczenie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd wziął zatem pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne jakie odniosła powódka takie jak ból i długotrwałość leczenia oraz cierpienia psychiczne. Istotne znaczenie odrywały również skutki uszkodzenia ciała mające wpływ na wykonywaną pracę zawodową, czynności życia codziennego, funkcjonowanie w rodzinie, stopień ewentualnego kalectwa.

Mając na względzie zasygnalizowane powyżej zagadnienia, Sąd dokonał oceny negatywnych następstw w sytuacji życiowej powódki po wypadku, i w oparciu o te ustalenia oszacował zakres doznanej przez powódkę krzywdy, a w konsekwencji – zakres przysługującego jej zadośćuczynienia, odpowiedniego do wyrządzonej przez sprawcę krzywdy.

Dokonanie ustaleń następstw wypadku w zakresie uszczerbku na zdrowiu wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym Sąd przy badaniu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.).

W ocenie Sądu powódka wykazała, że wskutek kolizji drogowej z dnia 20 września 2010 r. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, występuje u niej niestabilność pourazowa odcinka szyjnego na poziomach C2/C3/C4/C5, oraz pourazowy czuciowy zespół korzeniowy szyjny, co stanowi długotrwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 15%. Jej twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jej przesłuchaniu i zeznaniach świadka R. P. (2) ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowo-lekarskich. Wiarygodność tych dowodów w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

W wydanej w sprawie pisemnej opinii biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. (...) S. L. wskazał, iż obecne dolegliwości takie jak bóle kręgosłupa szyjnego i drętwienie ręki lewej są skutkiem wypadku z dnia 20 września 2010 r. Ponadto, że proces leczenia powódki nie został zakończony, a działania lecznicze powinny mieć na celu wyeliminowanie dolegliwości typu korzeniowego, jeśli bowiem utrzymują się one zbyt długo, mogą ulec utrwaleniu, a nawet się nasilać w dalszych latach.

Powyżej powołanej opinii z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii nie podważają wnioski opinii sądowo-lekarskiej biegłego z zakresu neurologii lek. med. E. T., która oceniła uszczerbek powódki jedynie w zakresie kryteriów właściwych dla jego specjalności, wskazując, że uszczerbek na zdrowiu w związku z przebyłym urazem kręgosłupa szyjnego z następową niestabilnością kręgosłupa szyjnego na poziomie C2/C3/C4/C5 ustalił biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii.

W niniejszej sprawie Sąd zważył, iż powódka na skutek wypadku, odczuwa dolegliwości bólowe, które przez pierwsze dwa-trzy miesiące były bardzo silne, wskutek czego musiała brać silne środki przeciwbólowe. Powódka przez osiem tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Po dwóch tygodniach od wypadku zaczęła odczuwać drętwienie lewej dłoni. Nie mogła nic chwycić tą ręką. Samodzielna do tej pory powódka, po wypadku zmuszona była do korzystania z pomocy rodziny, tj. męża i teściowej przy czynnościach dnia codziennego (wieszaniu prania) oraz opiece nad rocznym dzieckiem. Powódka początkowo nie mogła przyjąć pozycji pionowej, schylać się, niczego podnieść, utrzymać dziecka. Pierwszy raz została z dzieckiem sama po upływie dwóch miesięcy od wypadku. Powódka przed wypadkiem często prowadziła samochód także na trasy poza miastem. Po wypadku bez poduszki ortopedycznej nigdzie nie jeździ. Nie jeździ też na dłuższe trasy z uwagi na bóle kręgosłupa. Jeździ jedynie po mieście.

Powódka z powodu drętwienia lewej ręki trafiła do lekarza neurologa. Brała leki na nerwy obwodowe co ograniczyło drętwienie lewej ręki do dwóch-trzech palców. Lewa ręka nadal pozostaje słabsza niż przed wypadkiem. Przy podnoszeniu ręki na wysokość barku powódka odczuwa ból i drętwienie. Precyzja w lewej dłoni również jest słabsza niż przed wypadkiem, nadal pojawia się drętwienie dwóch – trzech palców przy wykonywaniu pracy w jednej pozycji ułożenia palców powyżej 20 minut. Od czasu wypadku powódka może pracować przez pięć-sześć godzin dziennie w przypadku gdy pacjent przyjmowany jest w pozycji leżącej. Gdy pacjent jest w pozycji siedzącej powódka może przyjąć dwóch do trzech pacjentów dziennie. Z uwagi na skrócenie godzin pracy powódka uzyskuje niższy dochód w wysokości 8000-9000 zł miesięcznie, ma też problem ze znalezieniem wykwalifikowanej pomocy dentystycznej na niepełny wymiar czasu pracy. Po wypadku z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe powódka całkowicie zrezygnowała ze sportów wodnych. Powódka nadal odczuwa bóle przy podnoszeniu ręki na wysokość barku, nadal przyjmuje leki przeciwbólowe przed snem.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż poszkodowana przed wypadkiem z dnia 20 września 2010 r. była w pełni sprawna i aktywna. Powódka aktywnie uprawiała sporty wodne w tym pływanie windsurfing, narty wodne, grała w tenisa. Powódka z zawodu jest chirurgiem stomatologiem, prowadzi własną praktykę lekarską, przed wypadkiem mogła wykonywać pracę przez kilkanaście godzin dziennie nie odczuwając dolegliwości fizycznych uzyskując dochód w wysokości 12.000-14000 zł miesięcznie. Sąd wziął także pod uwagę wiek powódki, bowiem dla 33-letniej kobiety, matki 3 letniego dziecka doznane obrażenia w znaczący sposób negatywnie wpływają na spełnianie przez nią roli matki, żony. Problemy z kręgosłupem oraz drętwiejące palce lewej dłoni zmniejszają jej sprawność fizyczną i sprawiają, iż z większym wysiłkiem i trudem przychodzi jej wypełnianie codziennych obowiązków domowych, co skutkuje większym obciążeniem sprawami życia rodziny jej najbliższych. Z powodów doznanych obrażeń obniżeniu uległy także jej zdolności zarobkowe tym samym zmniejszając widoki powodzenia na przyszłość.

Istotne znaczenie ma również to, iż powódka mimo leczenia i rehabilitacji nadal odczuwa następstwa wypadku. Nietrafny jest zatem zarzut strony pozwanej, że stan powódki uległ obecnie poprawie. W ocenie Sądu, na co wskazują także biegli, doznane przez powódkę następstwa wypadku z dnia 20 września 2010 r. niekoniecznie są nieodwracalne, jednakże charakteryzuje je duży stopień trwałości, skoro kolizja drogowa miała miejsce w dniu 20 września 2010 r. a po upływie ponad 3 lat powódka nadal odczuwa jej skutki. Drętwienie palców lewej ręki, ból przy podnoszeniu lewej ręki, bóle okolic kręgosłupa szyjnego, znacząco wpływają na codzienną sprawność powódki. Odczuwane dolegliwości spowodowały konieczność rezygnacji z regularnie uprawianych sportów (pływanie windsurfing, narty wodne gry w tenisa,), zmniejszyły zdolności zarobkowe powódki, przyczyniły się do zmniejszenia komfortu życia powódki.

W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii 15 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej (k.200), należy uznać, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w wysokości 3.500,00 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy.

Zdaniem Sądu odniesione przez powódkę obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona.

Sąd doszedł do przekonania, że żądanie zasądzenia od strony pozwanej dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 22.500,00 zł mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 445 k.c. i stanowi świadczenie adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku, zasądzając na rzecz powódki dalszą kwotę 22.500,00 zł. Sąd nie dopatrywał się żadnych przesłanek przemawiających za obniżeniem tej kwoty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego 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. Jeżeli natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody).

W niniejszej sprawie powódka początkowo dochodziła zapłaty kwoty 11.500,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty. Powódka jako początkową datę naliczania odsetek od kwoty 11.500,00 wskazała dzień następujący po decyzji strony pozwanej z dnia 26 października 2010 r. przyznającej powódce zadośćuczynienie w kwocie 3.500,00 zł. Strona pozwana nie kwestionowała daty zgłoszenia żądania, wskazując jedynie w odpowiedzi na pozew z dnia 26 kwietnia 2012 r. (data stempla pocztowego), iż odsetki ustawowe należą się od daty wyrokowania, bowiem z tym dopiero momentem roszczenie z tytułu zasądzonego zadośćuczynienia staje się wymagalne (k. 50-52). Ze znajdującej się w aktach sprawy korespondencji strony pozwanej kierowanej do powódki (k. 31) wynika, iż pozwana w dniu 26 października 2010 r. z całą pewnością posiadała wiedzę na temat zaistniałej kolizji oraz faktu zgłoszenia przez powódkę roszczeń od ponad 30 dni skoro w tym dniu przyznała pozwanej zadośćuczynienie w kwocie 3.500 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 382,49 zł. Jako, że strona pozwana nie zakwestionowała daty zgłoszenia żądania, na podstawie art. 230 k.p.c. Sąd uznał to za fakt przyznany, a zatem powódka była uprawniona do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 11.500,00 zł od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty.

Po wydaniu opinii przez biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii pismem procesowym z dnia 28 maja 2013 r. (data stempla pocztowego) powódka rozszerzyła żądanie pozwu o dalszą kwotę 11.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty. Do przedmiotowego pisma procesowego została załączona potwierdzona za zgodność oryginałem kserokopia potwierdzenia nadania pisma do pełnomocnika strony pozwanej, z którego wynika, że przedmiotowe pismo procesowe została skierowane do pełnomocnika strony pozwanej w dniu 29 maja 2013 r. (k.226). Tym samym w ocenie Sądu niewątpliwie został zachowany 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania od zgłoszenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w art. 14 powołanej powyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

O kosztach postępowania w punkcie II wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., i 99 k.p.c. oraz § 2 i § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Stosownie do przepisu art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego



żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie zatem strona pozwana, jako przegrywająca proces ma obowiązek zwrócić koszty procesu na rzecz powódki, które składały się z uiszczonej przez powódkę opłaty od pozwu 575 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł koszty wynagrodzenia radcy prawnego w kwocie 2400 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz koszty wynagrodzenia biegłych w kwocie 1803,80 zł; łącznie w kwocie 4220,80 zł.

O obowiązku poniesienia opłaty od rozszerzonego powództwa w punkcie III wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 130(3) § 2 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c.. Zgodnie z art. 130(3) § 2 k.p.c jeżeli obowiązek uiszczenia lub uzupełnienia opłaty powstał na skutek rozszerzenia lub innej zmiany żądania (...) przewodniczący wzywa do uiszczenia należnej opłaty w terminie tygodnia, a jeżeli mieszka on lub ma siedzibę za granicą i nie ma w kraju przedstawiciela – w terminie nie krótszym od miesiąca. W razie bezskutecznego upływu terminu sąd prowadzi sprawę bez wstrzymania biegu postępowania, a o obowiązku uiszczenia opłaty orzeka w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji, stosując odpowiednio zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu. W niniejszej sprawie powódka pismem z dnia 28 maja 2013 r. rozszerzyła powództwo o kwotę 11.000 zł a opłata od rozszerzonego żądania nie została uiszczona. Tym samym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest uiścić brakującą opłatę od rozszerzonego żądania w kwocie 550,00 zł na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Wrocławia Fabrycznej.