

Sygn. akt XV C 305/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku w XV Wydziale Cywilnym

w składzie:

Przewodniczący: **SSR del. do SO Jarosław Matuszczak**

Protokolant: sekr. sąd. Anna Gutowska – Czulik

po rozpoznaniu w dniu 27 maja 2015 r. w Gdańsku,

na rozprawie,

sprawy z powództwa **A. K.**

przeciwko **(...) spółce akcyjnej V. (...) w W.,**

o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania oraz ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

I. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) w W. na rzecz powódki A. K. kwotę 5.618,38 zł (czterdzieści siedem tysięcy dziewięćset dwadzieścia dziewięć złotych 07/100) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.357,01 zł (cztery tysiące trzysta pięćdziesiąt siedem złotych 01/100) od dnia 10.02.2012 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części

III. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu,

IV. odstępuje od obciążania powódki obowiązkiem zapłaty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku nieuiszczonych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 kwietnia 2013 roku powódka A. K. żądała od pozwanej (...) S.A. V. (...) w W.:

I. zapłaty kwoty 74.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od następujących kwot:

a) 10.000,00 zł od dnia 10.02.2012 r. do dnia 28.01.2013 r.;

b) 60.000,00 zł od dnia 28.12.2012 r. do dnia zapłaty;

c) 14.000,00 zł od 10.02.2012 r. do dnia zapłaty;

II. zapłaty kwoty 3.286,13 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od następujących kwot:

a) 115,50 zł od dnia 10.02.2012 r. do dnia 18.05.2012 r.;

b) 9,04 zł od dnia 28.12.2012 r. do dnia 28.01.2013 r.;

c) 786,13 zł od dnia 10.02.2012 r. do dnia zapłaty;

d) 2.500,00 zł od dnia 28.12.2012 r. do dnia zapłaty,

III. ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 11 sierpnia 2011 roku, jakie mogą u powodki wystąpić w przyszłości.

Powódka domagała się także zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 34,00 zł.

W uzasadnieniu podała, iż swoje roszczenia wywodzi z wypadku drogowego z dnia 11 sierpnia 2011 roku w G., którego sprawcą był A. Ż., kierujący samochodem marki O. (...) nr rej. (...). W chwili wypadku sprawca miał zawartą z pozwanym umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Powódka w chwili wypadku powódka była zapięta w pasy bezpieczeństwa i była trzeźwa. Na skutek wypadku doznała szeregu obrażeń ciała, w tym: urazu głowy, urazu barku prawego, urazu kręgosłupa (odcinka szyjnego piersiowego, lędźwiowego). Przeprowadzone badania lekarskie wykluczyły konieczność dłuższej hospitalizacji, jednak doznane obrażenia wymagały leczenia oraz oszczędnego trybu życia. Powódce zalecono kołnierz ortopedyczny na kręgosłup odcinka szyjnego oraz kontynuowanie leczenia poprzez konsultacje specjalistyczne, przy czym powódka podjęła zalecone leczenie u lekarzy: POZ, ortopedy i neurologa. Ponadto, wypadek spowodował, że powódka została wyłączona z życia zawodowego i pozostawała na zwolnieniu lekarskim od 12.08.2011 r. do 30.09.2011 r.

Powódka wywiodła odpowiedzialność pozwanego z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej pomiędzy pozwanym a posiadaczem pojazdu marki O. (...) o nr rejestracyjnym (...) oraz art. art. 444 § 1 k.c. w związku z 445 § 1 k.c. Podał, iż pozwany poprzez zapłatę na rzecz powodki części zgłoszonych przez nią w postępowaniu przedsądowym roszczeń uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, co stanowi okoliczność bezsporną między stronami.

Uzasadniając kwotę 74.000,00 zł żadaną tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, powódka, jako okoliczności, które wpływają na rozmiar jej krzywdy wymieniła wysoki stopień i bardzo negatywne konsekwencje trwałego uszczerbku na zdrowiu powodki, płeć i wiek powodki (kobieta, w chwili wypadku 34 lata), doznane cierpienia fizyczne (urazu głowy, urazu barku prawego, urazu kręgosłupa), doznane cierpienia psychiczne (ból, szok, strach, zdenerwowanie, zespół stresu pourazowego), długotrwałość leczenia, ograniczenie możliwości realizacji życiowej po wypadku.

Na podstawie art. art. 444 § 1 k.c., dochodziła pozwem kwoty 705,04 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Do pozwu powódka załączyła szczegółowe wyliczenie jej kosztów. Z uwagi na stan zdrowia powodki oraz jej złą kondycję fizyczną i psychiczną po wypadku wymagała ona szczególnej opieki i pomocy, którą zapewnił jej mąż – M. K..

Powódka żądała również kwoty 64,09 zł tytułem niezapłaconej kwoty tytułem zwrotu kosztów transportu, jako że w toku postępowania przedsądowego zgłosiła pozwanemu żądanie zapłaty kwoty 85,09 zł, w związku z którym pozwany wypłacił jej jedynie kwotę 21,00 zł. Pozwany wyliczając świadczenie z tytułu zwrotu kosztów transportu uwzględnił wyłącznie koszt zużytego paliwa, zaś w ocenie powodki, winno ono również obejmować wydatki ponoszone w związku z eksploatacją samochodu osobowego (np.: zużycie ogumienia, oleju oraz innych płynów technicznych, zużycie układu hamulcowego, układu zawieszenia, itp.), dlatego strona powodowa określiła roszczenie o zwrot kosztów transportu na podstawie ilości przejechanych kilometrów, przy zastosowaniu stawek wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych. Do pozwu załączono szczegółowy sposób wyliczenia kosztów transportu.

Nadto, powódka dochodziła zapłaty kwoty 17,00 zł tytułem kosztów pozyskania notatki policyjnej o zdarzeniu drogowym, która to notatka była niezbędna do wykazania okoliczności zdarzenia w toku postępowania przedsądowego.

Powódka domagała się zapłaty kwoty 2.500,00 zł tytułem zwrotu kosztów sporządzenia już opinii prawno-medycznej, wskazując, iż w piśmie z dnia 05.01.2011 r., skierowanym do pozwanego, powódka wniosła o przeprowadzenie badania

przez lekarzy: ortopedę, neurologa, psychiatrę i psychologa, zastrzegając wykonanie badań na własny koszt, przy czym pozwany badań nie przeprowadził, a oceny dokonał bez badania powódki i udziału lekarzy, zaś dopiero po otrzymaniu od powódki jej opinii, pozwany zorganizował „osobistą” komisję lekarską, która oceniła, nadal bez badań, urazy doznane przez powódkę na 13% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wykonane badania przez lekarzy ortopedę, neurologa i psychologa były konieczne dla oceny obrażeń, jakich doznała powódka w wypadku, zwłaszcza wobec braku badania powódki przez lekarzy pozwanego.

Dodatkowo, powódka wniosła o i określiła wartość przedmiotu sporu tego roszczenia na kwotę 1.000,00 zł. Uzasadniając żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, jakie mogą wystąpić u powódki w przyszłości A. K., powołując się na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24.02.2009 r., wskazała, iż posiada interes prawny w ustaleniu tejże odpowiedzialności pozwanego, albowiem stan zdrowia powódki może w przyszłości ulec zmianie (szkoda może się powiększać).

Powódka dochodziła również odsetek z tytułu opóźnienia w zapłacie od kwot niewypłaconych przez pozwanego, zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń ma 30 dni na zaspokojenie roszczenia osoby poszkodowanej.

W piśmie procesowym z dnia 20 maja 2013 roku pełnomocnik powódki, w wykonaniu zobowiązania Sądu, sprecyzował wartości roszczenia i wartości przedmiotu sporu w zakresie roszczeń o skapitalizowane odsetki, wskazując, iż:

1. przy kwocie 10.000,00 zł od dnia 10.02.2012 r. do dnia 28.01.2013 r. - odsetki wynoszą 1.260,82 zł;
2. przy kwocie 115,00 zł od dnia 10.02.2012 r. do dnia 18.05.2012 r. - odsetki wynoszą 4,07 zł;
3. przy kwocie 9,04 zł od dnia 28.12.2012 r. do dnia 28.01.2013 r. - odsetki wynoszą 0,10 zł,

zaś całkowita wartość przedmiotu sporu, po uwzględnieniu wartości powyższych roszczeń (suma roszczeń 79.551,12 zł), wynosi łącznie 79.552,00 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu, pozwany zakwestionował dochodzone przez powódkę roszczenie co do wysokości w zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania, a nadto nie wyraził zgody na ustalenie na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z 11.08.2011 r., jakie mogą wystąpić u powódki w przyszłości.

W toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego, na podstawie dokumentów przedstawiających historię i przebieg leczenia powódki, pozwany przyznał jej kwotę 16.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zdaniem pozwanego, kwota wypłaconego powódce zadośćuczynienia jest w pełni adekwatna do rozmiarów dolegliwości i cierpień, jakich powódka doznała w związku z ww. wypadkiem.

Podniósł pozwany, że roszczenie powódki dochodzone pozvem winno zostać oddalone, albowiem pozwany uczynił już zadość ciężącemu na nim obowiązkowi.

Nadto, przedmiotowa szkoda osobowa została pozwanemu zgłoszona dopiero w dniu 10.01.2013 r., tj. po ponad pięciu miesiącach od daty zdarzenia. Tymczasem, to na poszkodowanym spoczywa obowiązek niezwłocznego poinformowania zakładu ubezpieczeń o zaistniałej szkodzie.

W ocenie pozwanego, roszczenie powódki opiewające na kwotę 74.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia nie jest współmierne do doznanych przez powódkę obrażeń i jego uznanie doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powódki kosztem ubezpieczyciela.

Zgodnie z indywidualną kartą opieki pielęgniarstwa, powódka została przyjęta na oddział „w stanie ogólnym dobrym, chodząca, samodzielna z prawidłowym kontaktem”, zaś ze sporządzonej na zlecenie powódki opinii lekarskiej końcowej z dnia 8 września 2012 r. jednoznacznie wynika, iż leczenie powódki zostało zakończone, a co więcej pobyt powódki na oddziale szpitalnym trwający zaledwie kilka godzin również świadczy o niezbyt rozległych obrażeniach powódki.

Pozwany zakwestionował rzetelność opinii prawno - medycznej z dnia 31.10.2012 r., stanowiącej załącznik do pozwu, a będącej podstawą określenia roszczeń powódki. Wskazał, iż wykonawcami przedmiotowej opinii byli konsultant medyczny i doradca prawny, których kwalifikacji zawodowych nie można zweryfikować na podstawie treści opinii.

Ponadto, zdaniem pozwanego, dokumentacja stanowiąca załącznik do pozwu nie wykazuje trwałości oraz stopnia dokuczliwości obrażeń powódki, a jedynie świadczy o ich powstaniu, w odniesieniu natomiast do części urazów nie wskazuje związku przyczynowego ze zdarzeniem z dnia 11.08.2011 r.

Dodatkowo, pozwany podniósł, iż powódka dopiero w dniu 22.11.2011 r., tj. ponad trzy miesiące po zdarzeniu, zgłosiła się do lekarza rehabilitacji medycznej, a zabiegom rehabilitacyjnym zaczęła poddawać się dopiero w dniu 16.01.2012 r.

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim zaledwie do dnia 30.09.2011 r.

W ocenie pozwanego, powyższy fakt kontynuowania przez powódkę pracy po upływie zaledwie 1,5 miesiąca od zdarzenia wywołującego szkodę pozostaje w sprzeczności z twierdzeniami powódki o znacznym ograniczeniu jej codziennego funkcjonowania wskutek obrażeń poniesionych w rzeczonym wypadku komunikacyjnym.

Nadto, pozwany wskazał, iż dolegliwości opisywane przez powódkę często występują u osób prowadzących siedzący tryb życia, a taki tryb powódka jako pracownik administracyjno-biurowy prowadziła.

Odnośnie wysokości żądanego zadośćuczynienia pozwany podniósł, że odpowiada jedynie za normalne skutki przedmiotowego wypadku, tak więc gdyby okazało się, iż powstały uszczerbek zwiększył się z powodu błędnej diagnozy bądź leczenia, to za te konsekwencje pozwany nie będzie ponosił odpowiedzialności. W jego ocenie, roszczenie zgłoszone przez powódkę jest niewspółmierne do zakresu obrażeń odniesionych w wyniku zdarzenia. Podkreślił pozwany, iż powódka nie doznała urazu, który wywołuje wielomiesięczne uciążliwe dolegliwości natury zarówno fizycznej, jak i psychicznej.

Odnosząc się do żądania zasądzenia odszkodowania, pozwany zakwestionował wysokość żądanej przez powódkę kwoty z tytułu zwrotu kosztów opieki ze względu na fakt uchybienia przepisowi art. 6 k.c. Podniósł pozwany, iż powódka nie udokumentowała kosztów sprawowanej nad nią opieki, zaś z oświadczenia opiekuna, stale zamieszkałego wraz z powódką, wynika, że dokonywane czynności miały charakter czynności codziennych związanych z korzystaniem z mieszkania.

Ponadto, pozwany zakwestionował wysokość przyjętej przez powódkę stawki godzinnej z tytułu sprawowanej opieki w wysokości 12,59 zł, albowiem stawka ta stosowana jest w stosunku do pracowników MOPS, którzy są pracownikami wyspecjalizowanymi w zakresie opieki nad chorymi, zaś mąż powódki, według wiadomości pozwanego, kwalifikacji takich nie posiada.

Następnie, pozwany zakwestionował w całości roszczenie z tytułu zwrotu kosztów transportu, albowiem, w ocenie pozwanego, kosztami rzeczywiście poniesionymi przez powódkę są jedynie koszty paliwa, a pozostałe z kosztów wymienionych w pozwie wynikają ze zwykłego, codziennego korzystania z pojazdu mechanicznego.

W odniesieniu do żądania ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego wypadku, jakie mogą u powódki wystąpić w przyszłości, pozwany wskazał, iż jego zdaniem, jest ono sprzeczne z ustawą, a co za tym idzie, sprzeczne z art. 5 k.c.

Podniósł pozwany, iż zgodnie z art. 361 § 1 k.c. odpowiada wyłącznie za normalne następstwa szkody, a nie jak chciałaby powódka za wszelkie następstwa. Wskazał, iż wobec faktu, że szkoda miała miejsce 11.08.2011 r., tj. ponad 2 lata temu, w którym to okresie nie wystąpiły dodatkowe następstwa szkody, należy uznać, iż dodatkowe normalne następstwa związane ze zdarzeniem nie wystąpią w przyszłości.

Odnosząc się natomiast do żądania zasądzenia odsetek ustawowych od zadośćuczynienia, pozwany podniósł, iż zgodnie z art. 14 § 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przytoczonej normie prawnej ustawodawca poprzez użycie sformułowania odszkodowanie, zamiast formy świadczenie, wprost wskazał, iż przepis ten odnosić można wyłącznie do odszkodowania. Tymczasem powódka w przedmiotowej sprawie dochodzi zadośćuczynienia, tak więc żądanie odsetek ustawowych, zdaniem pozwanego, jest absolutnie bezzasadne.

Z ostrożności procesowej, pozwany, w razie uznania przez Sąd zasadności przyznania odsetek ustawowych, wskazał, iż żądanie zasądzenia odsetek ustawowych zarówno od zadośćuczynienia, jak i odszkodowania zasadnym będzie dopiero po przeprowadzeniu dowodów z opinii biegłych, dlatego też brak jest uzasadnienia dla żądania powódki w tym zakresie.

Ponadto, w odniesieniu do żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kwoty 34,00 zł z tytułu zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, pozwany podniósł, iż roszczenie to jest bezprzedmiotowe, albowiem zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej z dnia 16 listopada 2006 r., opłata za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa wynosi jedynie 17,00 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11.08.2011 r. około godziny 16:30 w G. miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego poszkodowaną została powódka A. K.. Powódka, kierując samochodem marki D. (...) nr rej. (...), poruszała się ulicą (...) w kierunku dzielnicy G. Morena. Na wysokości posesji nr (...) zmuszona była zatrzymać się w oczekiwaniu na zmianę sygnalizacji świetlnej. Wówczas w tył jej pojazdu uderzył kierujący samochodem O. (...) nr rej. (...) A. Ż.. Impet uderzenia był tak duży, że samochód powódki został wepchnięty na poprzedzający go pojazd marki V. o nr rejestracyjnym (...), kierowany przez D. S..

Na miejscu zdarzenia interweniowały służby: policja i pogotowie ratunkowe. Niezbędna okazała się także pomoc straży pożarnej, która rozcinając pojazd wydobyła z niego powódkę. Wezwani na miejsce zdarzenia policjanci z Sekcji Ruchu Drogowego K. w G. podjęli czynności wyjaśniające (4RSD 379/11; (...) 402/11), a następnie przekazali sprawę do Prokuratury Rejonowej G. - W. (2 Ds. 1864/11).

Dochodzenie w sprawie zostało umorzono postanowieniem z dnia 13.09.2011 r., ponieważ przedmiotowe zdarzenie wyczerpywało znamiona wykroczenie określonego w art. 86 Kodeksu wykroczeń.

W chwili wypadku powódka była zapięta w pasy bezpieczeństwa i była trzeźwa.

Okoliczności bezsporne, nadto: faks notatki Policji z dnia 05.10.2011 r. - k. 20, postanowienie o umorzeniu dochodzenia z dnia 13.09.2011 r. - k. 21-22, akta szkody nr 369955 4, (...): karta wypadku nr (...) - k. 26 - 27, notatka informacyjna - k. 56, zgłoszenie szkody w pojeździe - k. 58 - 63, zeznania powódki (w części) - k. 208 (czas nagrania: 00:07:36 - 00:18:19), k. 357 - 359 (czas nagrania: 00:41:12 - 01:10:27)

Pomocy medycznej powódce oraz innym rannym udzielili sanitariusze z Pogotowia (...) w G.. Powódce unieruchomiono szyję poprzez założenie kołnierza ortopedycznego, następnie po wydobyciu z pojazdu została umieszczona na noszach i przetransportowana do (...) Centrum (...) w G.. Wskutek wypadku powódka doznała

szeregu obrażeń ciała, w tym: urazu głowy, urazu barku prawego, urazu kręgosłupa (odcinka szyjnego piersiowego, lędźwiowego).

Powódce wykonano szereg badań i zastosowano leki przeciwbólowe.

Z powodu osłabienia po wypadku została przyjęta na oddział i poddana kilkugodzinnej opiece pielęgniarstwa.

Badanie wykazało bolesność palpacyjną kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego oraz okolicy barku prawego. Miało miejsce także osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej prawej. Przeprowadzone badania RTG nie wykazały widocznych kostnych zmian pourazowych. Uraz kręgosłupa w mechanizmie biczowym, problemy z zachowaniem równowagi i osłabienie siły mięśniowej uzasadniały pilną konsultację neurologiczną. Przeprowadzone zostało badanie. Powódka skarżyła się na zawroty głowy, w szczególności przy zamkniętych oczach. Przeprowadzony test R. wykazał niewielką chwiejność. U powódki występowała także tkliwość okolicy szyjnej kręgosłupa. Przeprowadzone badania lekarskie wykluczyły konieczność dłuższej hospitalizacji, jednak doznane obrażenia wymagały leczenia oraz oszczędnego trybu życia. Powódce zalecono kołnierz ortopedyczny na kręgosłup odcinka szyjnego oraz kontynuowanie leczenia poprzez konsultacje specjalistyczne. Stosując się do zaleceń powódka podjęła leczenie u lekarzy: POZ, ortopedy i neurologa.

Okoliczności bezsporne, nadto: dokumentacja medyczna dot. powódki – k.68-78, 203 – 204, karta wypadku – k. 65-66

W dniu 12.08.2011 r. powódka A. K. udała się do Przychodni (...) w G.. Lekarz pierwszego kontaktu potwierdził diagnozę stłuczenia kręgosłupa na poziomach szyjnym, piersiowym i lędźwiowym. Powódka miała skonsultować się z ortopedą i neurologiem oraz nosić kołnierz typu S.. Powódka zgłaszała bolesność i ograniczenie ruchomości w obrębie karku, a także bóle i zawroty głowy. Z powodu urazu o symbolu To9 wg klasyfikacji (...)10 (inne urazy kręgosłupa i tułowia) powódka została skierowana na dwutygodniowe zwolnienie od pracy, które następnie było kilkakrotnie przedłużane.

Okoliczności bezsporne, nadto: dokumentacja medyczna dot. powódki – k.79 – 80.

W dniu 19.08.2011 r. powódka rozpoczęła serię specjalistycznych konsultacji ortopedycznych w Przychodni (...) w G.. Ortopeda zdiagnozował u powódki następujące urazy wynikające z wypadku: zespół ucisku tętnicy kręęgowej i rdzeniowej przedniej (M47 wg (...)10), zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi (S13 wg (...) 10), zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy (S33 wg (...)10). Powódce zostały przepisane leki: S., M. oraz R..

Podczas kolejnych wizyt u ortopedy powódka została skierowana na badania kręgosłupa z użyciem rezonansu magnetycznego.

Okoliczności bezsporne, nadto: dokumentacja medyczna dot. powódki – k. 83 – 89 , 261 – 264,

W dniu 22.09.2011 r. zostało wykonane badanie (...) kręgosłupa szyjnego. Wykazało ono zniesioną fizjologiczną lordozę szyjną. Wysokość trzonów była zachowana a intensywność sygnału była w normie. Tarcze międzykręgowe były o zachowanej wysokości. Nie wykazano cech dyslokacji materiału tarcz między kręgowych dokanałowo w odcinku objętym badaniem. Rdzeń kręgowy w odcinku szyjnym był bez cech poszerzenia ani patologicznych ognisk śródrdzeniowych. W kilka dni później zostało wykonane również badanie (...) kręgosłupa piersiowego. Wykazało ono pojedyncze guzki S. w blaszkach granicznych trzonów pogranicza Th/L. Nie wykazano cech dyskopatii oraz ucisku krążków na struktury wewnątrzkanalowe. Kontynuowana była farmakoterapia, lekarz zalecił także rehabilitację w formie fizykoterapii.

Okoliczności bezsporne, a także dowód: dokumentacja medyczna dot. powódki – k.81-82, 265 – 266,

Diagnoza i zalecenia ortopedy zostały potwierdzone także przez lekarza neurologa, do którego w ramach (...) udała się powódka w dniu 01.09.2011 r. Kontynuowano farmakoterapię, lekarz zalecił także rehabilitację w formie fizykoterapii, z użyciem m. in. urządzeń interdyn i sollux oraz masaży ręcznych.

Powódka rozpoczęła również wizyty w Poradni Neurologicznej Przychodni (...) w G.. Na pierwszą wizytę do specjalisty udała się w dniu 09.09.2011 r. Powódka zgłaszała bóle kręgosłupa w okolicy piersiowej i lędźwiowej, od kilku dni występowały u niej zaburzenia snu oraz nudności i bóle głowy. Przeprowadzono badanie neurologiczne, które wykazało m. in. drętwienie kończyny górnej prawej i znaczny wzrost napięcia mięśni. Specjalista zdiagnozował uraz o symbolu S23 wg klasyfikacji (...)10 czyli zwichnięcie, skrócenie i naderwanie stawów i więzadeł klatki piersiowej. Powódka kontynuowała wizyty u neurologa, konsultowała u niego wyniki ww. badań (...) kręgosłupa.

Okoliczności bezsporne, nadto: dokumentacja medyczna dot. powódki – k. 85 i k. 90 – 93.

Powódka była niezdolna do pracy z powodu choroby (na skutek przedmiotowego wypadku) od dnia 12.08.2011 r. do dnia 30.09.2011 r.

Okoliczność bezsporna, nadto: kserokopie druków (...) k. 94 – 97.

A. K. przez pierwsze 2 tygodnie po wypadku z powodu napięcia mięśni, bólu ręki i założonego kołnierza potrzebowała pomocy by wstać z łóżka, w czynnościach higienicznych. Nie mogła przygotować sobie posiłku.

Przez okres dwóch tygodni po wypadku powódką zajmował się jej mąż M. K., na co poświęcał ok. 3 godzin dziennie. W tym czasie nie świadczył pracy (z uwagi na opiekę nad żoną), w związku z czym otrzymał niższe wynagrodzenie. W miesiącu sierpniu 2011 r. otrzymał kwotę 2.840,95 zł brutto zamiast 3.067,05 zł brutto, a we wrześniu 2011 r. kwotę 3.268,84 zł brutto zamiast 3.335,66 zł.

Następnie powódka przeprowadziła się do rodziców, ponieważ w jej ocenie potrzebowała nadal pomocy, także przy córce.

Dowód: zaświadczenie (...) Sp. z o.o. w G. – k. 237 – 238, kopie (...) k. 239 – 240, zeznania świadka M. K. - k. 208 – 209 (czas nagrania: 00:21:20 – 31:19), zeznania powódki (w części)– k. 208 (czas nagrania: 00:07:36 – 00:18:19), k. 357 – 359 (czas nagrania: 00:41:12 – 01:10:27), pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 372 – 373.

Powódka, pismem z dnia 05.01.2012 r., doręczonym w dniu 10.01.2012 r., zgłosiła pozwanemu (...) S.A. V. (...) w W. szkodę oraz następujące roszczenia: 30.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 101,50 zł tytułem kosztów leczenia, 85,09 zł tytułem kosztów transportu, 705,04 zł tytułem kosztów dodatkowej opieki, 31,00 zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji medycznej.

Okoliczność bezsporna, nadto: zgłoszenie roszczenia – k. 113-128

Decyzją z dnia 08.02.2012 r. pozwany przyznał, po czym w dniu 10.02.2012 r. zapłacił na rzecz powódki kwotę 6.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 21,00 zł tytułem kosztów transportu.

Okoliczność bezsporna, nadto: pismo pozwanego z dnia 08.02.2012 r. k. 129 – 130, potwierdzenie transakcji z dnia 10.02.2012 r. - k. 131

Pismem z dnia 17.05.2012 r. pozwany przyznał, po czym w dniu 18.05.2012 r. zapłacił na rzecz powódki kwotę 115,50 zł tytułem kosztów leczenia i pozyskania dokumentacji medycznej.

Okoliczność bezsporna, nadto: pismo pozwanego z dnia 17.05.2012 r. - k. 132-133, potwierdzenie transakcji z dnia 18.05.2012 r. - k. 133

Pismem z dnia 22.11.2012 r. powódka zażądała od pozwanego zapłaty dodatkowo kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 9,04 zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji medycznej oraz kwoty 2.500,00 zł tytułem kosztów sporządzenia opinii prawno - medycznej.

Okoliczność bezsporna, nadto: pismo powódki z dnia 22.11.2012 r. wraz z zpo – k. 134-148

Decyzją z dnia 22.01.2013 r. pozwany przyznał, po czym w dniu 28.01.2013 r. zapłacił na rzecz powódki kwotę 10.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 9,04 zł tytułem kosztów pozyskania dokumentacji medycznej.

Okoliczność bezsporna, nadto: pismo pozwanego z dnia 22.01.2013 r. - k. 149-151, potwierdzenie transakcji z dnia 28.01.2013 r. - k. 153

Po wypadku powódka stała się nerwowa. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Samochód prowadzi tylko wtedy, kiedy nie ma innego wyjścia. Boi się jednak i zaczyna panikować, gdy widzi zbliżający się do niej szybko samochód. Nie jest też w stanie wykonać wszystkich czynności domowych (mycie okien) a wykonywanie innych musiał w części przejąć jej mąż (sprzątanie domu).

Dowód: zeznania świadka Marcia K. - k. 208 – 209 (czas nagrania: 00:21:20 – 00:31:19), zeznania powódki (w części)– k. 208 (czas nagrania: 00:07:36 – 00:18:19), k. 357 – 359 (czas nagrania: 00:41:12 – 01:10:27)

Jeszcze przed kolizją z dnia 11.08.2011 r. u A. K. zdiagnozowano zniesienie lordozy szyjnej. Z powodu kolizji od strony neurochirurgicznej nie wystąpiły u niej długotrwałe ani trwałe zdrowotne następstwa a dolegliwości odczuwane przez powódkę w postaci wielomiejscowych bólów i drętwień pozostają bez związku przyczynowo – skutkowego z tą kolizją. Od strony neurochirurgicznej skutki zdarzenia nie wpłynęły w przyszłości na zdrowie powódki.

U powódki stwierdzono natomiast trwałe uszczerbek na zdrowiu polegający na skrzyżowaniu kręgosłupa szyjnego (7% uszczerbku) i utrzymywanie się niewielkiego ograniczenia ruchu kręgosłupa szyjnego, niewielki ból pod koniec zakresu ruchu szyi, zaznaczony dodatki objaw szczytowy. Uraz kręgosłupa szyjnego miał charakter „biczowy”.

Doszło u niej także do skrzyżowania kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego (6% uszczerbku na zdrowiu). Utrzymują się u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, niewielkie ograniczenie ruchu zgięcia kręgosłupa lędźwiowego. Nie stwierdzono wzmożonego napięcia mięśni prostowników grzbietu. Obecnie powódka ma pełen niebolesny zakres ruchu prawej kończyny górnej, bez zaniku mięśni.

A. K. nie może długo przebywać w jednej pozycji, np. czytając, patrząc w monitor komputera. Musi wykonywać okresowe przerwy na gimnastykę kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, unikać gwałtownych ruchów kręgosłupa szyjnego.

Powódka w okresie młodzieńczym przeżyła chorobę S., co powoduje okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego, także zgłaszane obecnie.

Rokowania powódki zarówno ortopedyczne jak i neurologiczne są dobre a dolegliwości nie powinny ulegać nasileniu.

W wyniku kolizji z dnia 11.08.2011 r. A. K. doznała zaburzeń adaptacyjnych pod postacią zespołu stresu pourazowego, a następnie reakcji depresyjnej przedłużonej. Aktualnie występują u niej zaburzenia depresyjno – lękowe. Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym (5%) – utrzymują się u niej objawy nerwicowe uniemożliwiające jej prawidłowe funkcjonowanie. Zalecane jest kontynuowanie psychoterapii oraz podjęcie leczenia psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnych.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 81-82, 243 – 259, 261 – 264, 265 – 266, 269 – 270, 272, 274 – 288v, informacja (...) Sp. z o.o. w G. – k. 273, protokół oględzin sądowno – lekarskich (opinia

biegłego z zakresu neurochirurgii) – k. 309 – 310, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neurochirurgii – k. 355 – 357 (czas nagrania: 00:05:14 – 00:36:45), zeznania powódki – k. 208 (czas nagrania: 00:07:36 – 00:18:19), k. 357 – 359 (czas nagrania: 00:41:12 – 01:10:27), pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 372 – 373, uzupełniająca opinia z zakresu ortopedii – k. 446, pisemna opinia psychiatryczno – psychologiczna – k. 417 – 422.

Sąd zważył, co następuje:

I. Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny był w dużej mierze bezsporny. Dotyczyło to w szczególności wystąpienia kolizji pojazdów (czyn sprawcy został uznany za wykroczenie a nie przestępstwo) oraz samego faktu wystąpienia obrażeń u powódki, a także przebiegu likwidacji szkody. Znajdował ona także oparcie w dokumentach urzędowych (notatka Policji, postanowienie o umorzeniu), prywatnych i do nich zbliżonych (dokumentacja medyczna).

Spornym, w zakresie faktów, było między stronami jakie skutki dla zdrowia i szerzej – życia – powódki miało zdarzenie z dnia 11.08.2011 r.

W tej mierze sąd oparł się przede wszystkim na dokumentacji medycznej i opiniach biegłych a także na zeznaniach świadka oraz samej powódki.

Dokumentacji medycznej, o jakiej mowa w art. 24 ust. 1 i 25 art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 r., nr 52, poz. 417 z późn. zm.) sąd dał wiarę w całości, gdyż nie budziła wątpliwości sądu ani stron (poza jakością kopii dwóch kart, które zostały złożone w czytelnych kopiach na k. 203 – 204). Mimo tego, że nie wszystkie jej składniki odpowiadają wymaganiom stawianym dokumentom przez przepisy kodeksu postępowania cywilnego, stanowi ona przewidziany przepisami prawa sposób stwierdzenia przebiegu i wyników leczenia. Jest zatem środkiem dowodowym. Sposób przeprowadzenia dowodu z tego środka dowodowego, ze względu na cechy zbliżające go do dokumentu, wymaga odpowiedniego zastosowania przepisów o dowodzie z dokumentów (art. 309 k.p.c.). W pewnych wypadkach (wyniki badań obrazowych) należało ją natomiast uznać za dowód zbliżony do fotografii zgodnie z art. 308 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 r. II CSK 643/09, opubl. www.sn.pl).

Zeznaniom świadka dał wiarę w całości, gdyż odpowiadały one, w szczególności w zakresie rodzaju, czasu i natężenia opieki wnioskowi opinii z zakresu ortopedii i neurologii. Z podobnych przyczyn sąd dał wiarę zeznaniom powódki w przeważającej części. Natomiast nie uznał ich za wiarygodne w części, w jakiej twierdziła, że potrzebowała w większym zakresie opieki przez okres dłuższy niż 2 tygodnie. Niewątpliwie powódka mogła być przekonana (subiektywnie), że potrzebuje dalszej opieki (od rodziców), jednakże wnioski biegłych ortopedy i neurologia były w tej mierze jednoznaczne (k. 373, 400). Opieka, czy też raczej pomoc do 30.09.2011 r. nie miała zaś takiego rozmiaru, który przekraczałby pomoc ogólnie przyjęta w rodzinie. Powódka natomiast zeznała, że zakres opieki udzielanej po pierwszych dwóch tygodniach, czyli już świadczonej przez rodziców się nie zmienił (k. 358 in fine), co w świetle wniosków opinii było niewiarygodne.

Sąd uznał za niewiarygodną prywatną opinię prawno – medyczną złożoną przez stronę powodową wraz z pozwem, albowiem przeprowadzeniu tego dowodu sprzeciwiła się strona przeciwna. Stanowiła ona dokument prywatny, który miał dotyczyć zarówno oceny będącej domeną biegłych (pkt IV) albo sądu (pkt V), a zatem nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych, gdyż sama stanowiła taką ocenę. Sąd uznał ją natomiast za rozwinięcie uzasadnienia stanowiska strony powodowej, które miało znaczenie przy ocenie zasad ponoszenia kosztów procesu.

Sąd dopuścił dowód z opinii (...) biegłych sądowych, z zakresu neurochirurgii, ortopedii, neurologii, psychiatrii i psychologii, w celu ustalenia medycznych i psychicznych skutków kolizji dla powódki. Oceniając opinie biegłych, sąd miał na uwadze, iż warunkiem dokonania rzetelnej i wszechstronnej oceny opinii biegłego jest zupełność (kompletność

i dokładność) oraz komunikatywność (zrozumiałość, jasność) tej opinii. Dowód z opinii biegłego oceniony być musi zatem z zachowaniem następujących wskazań, tj. czy:

- 1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (argument z art. 278§1 k.p.c.);
- 2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniami wiedzy (argument z art. 233§1 k.p.c.);
- 3) opinia ta jest wyczerpująca i jasna (argument z art. 285§3 k.p.c. i art. 286 k.p.c.).

Sąd uznał, że opinie zarówno biegłej psycholog jak i biegłych z poszczególnych dziedzin medycyny, są rzetelne, sporządzone zgodnie z zasadami wiedzy fachowej, przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do ich wydania. Opinie były kompletne i po uzupełnieniu (opinie biegłych z zakresu neurochirurgii i ortopedii) wyczerpująco odpowiadały na pytania sądu. Opinie po wyjaśnieniu przez biegłego ortopedę sposobu ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki oraz wyjaśnienia przez biegłego neurochirurga przyczyn nie stwierdzenia długotrwałych i trwałych następstw, w zasadzie nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu. Odnotować tu należy, że opinia biegłego neurologa częściowo ząębiała się z opinią ortopedy i potwierdzała jej wnioski w części dotyczącej urazu kręgosłupa szyjnego (identyczny procent uszczerbku i jego kwalifikacja).

II. Rozstrzygnięcie i jego podstawa prawna:

II.1. Zasada odpowiedzialności

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części.

Powódka dochodziła swojego roszczenia w oparciu o art. 436 k.c. w zw. z 415 k.c. w zw. z art.445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w zw. z art. 822 k.c.

Bezspornym było, iż sprawca wypadku A. Ź., kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...), ubezpieczony był na podstawie umowy odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego jak również w czasie procesu przyznała, że ponosi odpowiedzialność co do zasady za następstwa zdarzenia komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 11.08.2011 roku – w granicach odpowiedzialności z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Natomiast art. 34 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu na dzień zdarzenia (brzmienie obowiązujące na dzień wypadku: Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm. – dalej powoływana jako: „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”) stanowi, że 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.

Ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej (tj. ważnej umowy ubezpieczenia OC), wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Taką odpowiedzialność, na podstawie wyżej przywołanych przepisów ponosił pozwany z uwagi na wystąpienie okoliczności uzasadniających odpowiedzialność A. Ź. na podstawie art. 436§1 k.c. w zw. z art. 435§1 k.c.

Wysokość świadczeń zakładu ubezpieczeń jest uzależniona od wysokości zobowiązań odszkodowawczych ubezpieczającego. Z umowy obowiązkowego ubezpieczenia wynika obowiązek ubezpieczyciela do świadczenia bezpośrednio na rzecz poszkodowanego, który może domagać się odszkodowania wprost od ubezpieczyciela. Zgodnie z utrwalonym w tym względzie poglądem Sądu Najwyższego, wyrażonym w uchwale z dnia 24 stycznia 1972r. (sygn. akt: III CZP 74/71, OSNC 1972/7-8/122), który Sąd orzekający w niniejszej sprawie w całości podziela, pomiędzy zakładem ubezpieczeń a poszkodowanym zawiązuje się w chwili wyrządzenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia stosunek prawny, w ramach którego obowiązki ubezpieczyciela do naprawienia szkody odpowiada roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy przysługującej poszkodowanemu, przy czym roszczenie to przysługuje w ramach reżimu odpowiedzialności deliktowej, skoro jego źródłem jest wyrządzenie szkody przez osobę ubezpieconą.

II. 2. Zadośćuczynienie

Podstawę materialno-prawną roszczenia powoda o zadośćuczynienie stanowi przepis art. 445 § 1 k.c., w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Dorobek judykatury wskazuje pewne kryteria, którymi powinien kierować się Sąd określając wysokość zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy: stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Ocena sądu w tym względzie powinna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego i postawa sprawcy. Wiek poszkodowanego i postawa sprawcy mogą rzutować na rozmiar krzywdy: gdy poszkodowany jest osobą młodą lub następuje szczególne nasilenie winy sprawcy rozmiar krzywdy może być większy, niż gdy takie okoliczności nie występują. (por. z wielu wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2004 roku, sygn. akt V CK 282/03).

Uwzględniając powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że łączna kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia (16.000 zł wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego oraz dodatkowo 4.000 zł zasądzone w wyroku od pozwanego) w pełni zrekompensuje powódce krzywdę doznaną w bezpośrednim związku z wypadkiem komunikacyjnym. Jest to kwota, która ma zadość uczynić bólowi i cierpieniu związanemu z samym zdarzeniem doznanyymi obrażeniami, urazami, ograniczeniami w poruszaniu się po wypadku (w tym w zakresie zajmowania się dzieckiem) oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi związanymi ze zdarzeniem.

Przy ustalaniu takiej kwoty Sąd miał na względzie całokształt okoliczności zaistniałych w niniejszej sprawie, w szczególności wiek powódki (w chwili wypadku 33 lata) i związaną z tym konieczność znoszenia pewnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu (zwłaszcza w pracy) przez wiele lat, rodzaj i rozmiar obrażeń fizycznych oraz skutki psychiczne (zaburzenia depresyjno – lękowe). Istotne dla oceny tych skutków były wnioski zawarte w opiniach biegłych, które wskazywały na okres kiedy powódka miała ograniczoną mobilność w znacznym stopniu i wymagała pomocy (2 tygodnie), rodzaj przemijających ograniczeń i obrażeń, stopień trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (łącznie 13%) oraz pozytywne rokowania na przyszłość, w tym co do wyleczenia zaburzeń adaptacyjnych. W tym miejscu jednak zaznaczyć należy, że na dolegliwości bólowe spowodowane wypadkiem składały się także konsekwencje przebytej przez powódkę choroby S., za które nie odpowiada pozwany. Sąd miał także na uwadze okres wyłączenia powódki przez półtora miesiąca z jej normalnego trybu życia – pracy zawodowej, aktywności fizycznej.

Sąd uznał, że łączna kwota zadośćuczynienia wskazywana przez powódkę – 90.000 zł była kwotą rażąco wygórowaną w porównaniu z dolegliwościami jakich doznała. Po pierwsze powódka przed wypadkiem prowadziła życie o przeciętnej aktywności, nie uprawiała sportów. Nie doszło zatem do dramatycznego i długotrwałego obniżenia jej aktywności fizycznej a jedynie do pojawienia się pewnej męczliwości przy długotrwałej pracy przy komputerze. Ta ostatnie okoliczność jest o tyle mniej istotna, iż zgodnie z §7 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

(Dz.U. z 1998 r., nr 148, poz. 973), pracodawca jest zobowiązany zapewniać łączenie przemienne pracy związanej z obsługą monitora ekranowego z innymi rodzajami prac nie obciążającymi narządu wzroku i wykonywanymi w innych pozycjach ciała - przy nieprzekraczaniu godziny nieprzerwanej pracy przy obsłudze monitora ekranowego lub co najmniej 5-minutową przerwę, wliczaną do czasu pracy, po każdej godzinie pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Tym samym w pracy powódka ma prawo do takich przerw, które zniwelują częściowo funkcjonalne konsekwencje jej trwałego uszczerbku fizycznego.

Po drugie, po relatywnie krótkim czasie powódka powróciła do swoich dawnych aktywności, kontynuuje zatrudnienie w dotychczasowym miejscu pracy, po pół roku znów zaczęła prowadzić samochód, a zatem w znacznym stopniu powróciła do wcześniejszego trybu życia. W tej sytuacji kwota 90.000 zł zadośćuczynienia za krzywdę z pewnością nie byłaby utrzymana w rozsądnych granicach.

Wobec powyższego, na podstawie art. 445 § 1 k.c. Sąd w punkcie I sentencji wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia, w pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie oddalając w punkcie II wyroku.

II.3. Odszkodowanie z tytułu opieki sprawowanej przez małżonkę powoda oraz dojazdów do placówek medycznych

Stosownie do art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc m.in.: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), W judykaturze oraz doktrynie nie budzi również wątpliwości, że opieka sprawowana przez członków najbliższej rodziny poszkodowanego ma wymiar materialny, powinna zostać opłacona przez osobę odpowiedzialną za szkodę.

Pozwany co do zasady uznał swoją odpowiedzialność za szkody związane z wypadkiem. Częściowo zrekompensował powodowi koszty związane z opieką (115,50 zł tytułem kosztów leczenia i dokumentacji, 9,04 zł dalsza dokumentacja medyczna) oraz dojazdami do lekarzy specjalistów (21 zł). Niewątpliwie obie kategorie wydatków zasługiwały na uwzględnienie albowiem pozostawały w ścisłym związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem z 2010 roku. Spór pomiędzy stronami powstał na tle wysokości należnych powodowi kwot.

Sąd przyznał też powódce dodatkowej kwoty z tytułu sprawowanej opieki przez jej męża, w okresie dwóch tygodni, kiedy to nie wykonywał on pracy zawodowej, jednakże zastosował inny sposób wyliczenia tego wynagrodzenia. Skoro bowiem M. K. w tym okresie otrzymywał zmniejszone wynagrodzenie za pracę, szkoda jaką poniósł on i powódka we wspólnym gospodarstwie sprowadzała się do utraconego przez niego zarobku. Tym samym kwota odszkodowania należna za opiekę stanowiła różnicę między wynagrodzeniem jakie M. K. by otrzymał gdyby z opieki nie korzystał a wynagrodzeniem faktycznie otrzymanym (brutto – jako obejmującym również składniki odprowadzane przez pracodawcę w imieniu pracownika), co sprowadzało się do kwoty 292,92 zł [((...),05-2840,95)+((...),66- (...),84)]. Mając to na uwadze, w oparciu o art. 444 § 1 k.c. w punkcie I sentencji wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tę kwotę tytułem kosztów opieki sprawowanej przez małżonkę powoda, w pozostałej części roszczenie oddalając.

Powódce należał się również zwrot kosztów dojazdów do lekarzy specjalistów w miejscowościach oddalonych od miejsca jej zamieszkania. Transport do zakładów opieki zdrowotnej zapewniał powódce mąż. Sąd uznał, że pozwany nie w pełni zwrócił w toku postępowania likwidacyjnego koszty związane z transportem. Ponieważ ściśle udowodnienie wysokości kosztów dojazdu jest dla osoby nie wykonującej działalności gospodarczej w zakresie transportu w zasadzie

niemożliwe choćby z uwagi na trudności w określeniu amortyzacji części pojazdu podlegających zużyciu, sąd na podstawie art. 322 k.p.c. uznał, że należy z tego tytułu przyznać powodowi dodatkowo dochodzoną przez niego kwotę 64,09 zł, uznając wyliczenie tej kwoty przez powoda za wystarczające do jej wykazania (k.111). Taką kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w punkcie I sentencji wyroku na podstawie art. 444 § 1 k.c.

II. 4. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 11.08.2011 roku było nieuzasadnione. Powód wywodził je z przepisu art. 189 k.p.c., w myśl którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

W judykaturze obecnie są wyrażane wątpliwości co do możliwości rozstrzygnięcia o odpowiedzialności pozwanego na przyszłość przy uwzględnieniu wprowadzonego do polskiego systemu prawnego przepisu art. 442¹ k.c.

Zgodnie z poglądem wyrażonym w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/09 pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Pogląd przeciwny wyrażany m.in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 listopada 2012 roku wskazuje, że nie można zgodzić się z poglądem, zgodnie z którym pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę stoi na stanowisku, że żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość jest dopuszczalne, jednakże w szczególnych sytuacjach, tj. wtedy gdy istnieje realne wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości negatywnych następstw wypadku. Następstwa te muszą być jednak oddalone w czasie tak by wywoływało to trudności dowodowe w ustaleniu, w przyszłości, czy określone problemy ze zdrowiem są skutkiem wypadku. Interes prawny w ustaleniu może być bowiem uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (por. teza 3 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 2014 r. I ACa 763/13. opubl. orzeczenia.ms.gov.pl). Niewątpliwie też na skutek postępu w zakresie medycyny rola takiego złagodzenia a tym samym samego powództwa o ustalenie będzie się też sukcesywnie zmniejszać.

W okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do uznania, że w przyszłości wystąpią dalsze zmiany w stanie zdrowia powódki ściśle związane z wypadkiem. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii P. Z., nie stwierdził on długotrwałych ani trwałych skutków zdrowotnych zdarzenia z dnia 11.08.2011 r. od strony neurochirurgicznej (k. 310v). Biegły ortopeda stwierdził z kolei, że rokowania na przyszłość powódki są dobre oraz że dolegliwości nie powinny ulegać nasileniu (k.373). Biegły neurolog wskazał natomiast, że rokowania co do ustąpienia dolegliwości są pomyślne i nie należy spodziewać się pogorszenia stanu zdrowia w związku z urazami doznanymi w wypadku (k.401). Także biegły psychiatra i psycholog nie stwierdziły, by miały nastąpić jakieś negatywne zmiany w psychice powódki, a rokowania w leczeniu obecnych zaburzeń depresyjno – lękowych są pomyślne (k.422).

Tym samym Sąd uznał, że nie ma jakichkolwiek podstaw do żądania związania pozwanego ustaleniem, że mające nastąpić w przyszłości ewentualne schorzenia są powiązane z kolizją z dnia 11.08.2011 r. za którą jako ubezpieczyciel odpowiada. Dopiero w przyszłości, gdy wystąpią nowe problemy (o ile tak się stanie), będzie można zweryfikować, czy są one związane z wypadkiem czy też z wcześniejszymi schorzeniami i zmianami zwyrodnieniowymi u powódki.

Wobec powyższego, na podstawie art. 189 k.p.c. stosowanego a contrario Sąd oddalił żądanie ustalenia zgłoszone w pozwie, o czym orzekł m.in. w punkcie II wyroku.

II.5. Odsetki

W myśl art. 481 § 1 k.c. 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.

Z uwagi na charakter odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie do określenia daty wymagalności żądań powoda zastosowanie znajduje art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 roku poz. 392 ze zm.) - zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powódka w niniejszej sprawie po raz pierwszy zawiadomiła pozwanego o szkodzie w dniu 10.02.2012 r. (k.113), przy czym zgłoszenie to kwotowo obejmowało wszystkie roszczenia uznane za zasadne przez sąd. W konsekwencji odsetki od zasądzonych sum (poza kwotą odsetek od kwot zapłaconych z opóźnieniem w wysokości 1.257,26 zł od których dalszych odsetek nie żądano) należało liczyć począwszy od dnia 10.02.2012 roku do dnia zapłaty. Odsetki ustalono w myśl art. 481§2 k.c. na poziomie ustawowym.

Sąd uznał, że powódka mogła dochodzić odsetek od kwot wskazanych z pkt 1 a i 2 a i b pozwu, zgodnie z art. 481§1 k.c., jednakże sposób ich wyliczenia był minimalnie błędny. Sąd wyliczył ich kwotę na 1.257,26 zł (dla kwoty 10.009,04 zł za okres 354 dni od dnia 10.02.2012 r. do dnia 28.01.2013 r. a dla kwoty 115,50 zł za okres 99 dni od dnia 10.02.2012 r. do dnia 18.05.2012 r.)

W pozostałej części żądanie odsetek zostało oddalone w punkcie II wyroku.

III. Koszty procesu i koszty sądowe

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. Powódka przegrała proces w 95,99%, co w zasadzie uzasadniałoby obciążenie jej obowiązkiem zapłaty kosztów procesu a w konsekwencji kosztów sądowych w całości. Sąd jednak uznał, iż zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążania powódki tymi kosztami. Niewątpliwie bowiem z prywatnej opinii prawno – medycznej dołączonej do pozwu wynikało, że obrażenia powódki i związane z nimi dolegliwości są zdecydowanie większe niż ustalone w toku procesu, a zatem na etapie wnoszenia pozwu żądanie winno być traktowane jako prawdopodobne co do wysokości a powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość – co do zasady. Co więcej, charakter zadośćuczynienia, które stanowiło największą część żądania i wartości przedmiotu sporu, ma zawsze charakter uznaniowy, a co za tym idzie, do pewnego stopnia nieprzewidywalny. Jeśli zatem kwota żadanego zadośćuczynienia jest rozsądną konsekwencją ustaleń poprzedzających proces, zdaniem sądu nie ma podstaw do domagania się od niej zwrotu kosztów procesu, zwłaszcza w sytuacji gdy sumarycznie koszty sądowe i procesowe dorównują albo nawet przewyższają kwotę zasądzzonego świadczenia i tym samym realnie pozbawiają stronę słusznego odszkodowania i zadośćuczynienia.

Z tych samych powodów sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 roku (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.), o czym orzekł w punkcie IV wyroku.