

Sygn. akt: I C 1129/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2022r

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Nowicka – Midziak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 czerwca 2022r w G.

sprawy z powództwa **M. B. (1)**

przeciwko (...) **Spółka Akcyjna w S.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 19 910 zł. (dziewiętnaście tysięcy dziewięćset dziesięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 czerwca 2019r do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 6 617 zł. (sześć tysięcy sześćset siedemnaście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
3. nakazuje ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 2 783,52 zł. (dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt trzy złote pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem brakujących kosztów opinii biegłych.

Sygn. akt **IC 1129/19**

UZASADNIENIE

(wyroku z dnia 20 czerwca 2022 roku)

Powódka M. B. (1) domagała się od (...) S.A. z siedzibą w S. zapłaty kwoty 19.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty, 910,00 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty, a także zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podano, że dnia 3 kwietnia 2018 roku powódka została potrącona na przejściu dla pieszych przez kierowcę pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej, złamania głowy kości strzałkowej lewej, które to spowodowały średni uszczerbek na zdrowiu, naruszając czynności narządów ciała na okres powyżej 7 dni. Powódka przeszła szereg zabiegów medycznych i rehabilitacyjnych (w tym zabieg repozyycji zespolenia złamania bliższego odcinka lewej kości piszczelowej).

Dnia 7 maja 2019 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce kwotę 4.600,00 zł obejmującą zadośćuczynienie. Wysokość zadośćuczynienia oszacowano na 9.600,00 zł, ale pomniejszono o wysokość zasądzonej nawiązki w kwocie 5.000,00 zł. Powódka odwołała się od decyzji, ale pozwany nie zmienił stanowiska.

Kwota 910,00 zł obejmuje wydatki związane z rehabilitacją oraz konsultacją specjalistyczną, poniesione z uwagi na długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczeń w ramach NFZ.

Powódce nadal towarzyszą dolegliwości bólowe oraz silny stres podczas przechodzenia przez ulicę.

(pozew – k. 3-12)

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Zdaniem pozwanego żądana kwota zadośćuczynienia jest zawyżona. U powódki nie stwierdzono zaburzeń aktywności, ani przewlekłych dolegliwości bólowych związanych z wypadkiem, ani nie stwierdzono nieodwracalności następstw. Nasilenie bólu przejściowego zostało ustalone na poziomie umiarkowanym.

Powódka pomija możliwość uzyskania świadczeń w ramach NFZ. Powódka nie przedstawiła żadnego dowodu, który wskazywałby na niemożliwość wykonania usługi w ramach NFZ.

Ewentualne odsetki powinny być liczone od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 63-66)

Stan faktyczny:

Dnia 3 kwietnia 2018 roku podczas prawidłowego przechodzenia przez przejście dla pieszych z sygnalizacją świetlną powódka została potrącona przez kierowcę pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 28 lutego 2019 roku w sprawie II K 823/18, od uznanej za winną sprawczyni zdarzenia, zasądzono nawiązkę na rzecz powódki w kwocie 5.000,00 zł.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 28.02.2019r. w sprawie II K 823/18 – k. 16-16v.)

W wyniku wypadku powódka doznała złamania kłykcia bocznego piszczeli i głowy strzałki lewego podudzia. Powódkę karetką pogotowia przewieziono do szpitala. Złamanie kłykcia leczyli operacyjnie następnego dnia po wypadku przez repozycję otwartą i zespolenie złamania kłykcia płytą dedykowaną (...). Powódkę wypisano ze szpitala dnia 6 kwietnia 2018 roku, zakazując obciążania operowanej kończyny oraz zalecając leki przeciwbólowe i przeciwzkrzepowe. Powódka pozostawała pod opieką poradni ortopedycznej. Zalecono ćwiczenia kolana.

Złamanie stawu kolanowego wygoiło się z prawidłowym ustawieniem odłamów, z minimalnym ograniczeniem zgięcia lewego kolana o 10°, bez zaników mięśni, bez zaburzeń chodu, z bolesnością okolicy materiału zespalającego i powstaniem blizny pooperacyjnej. Są to niewielkie upośledzenia czynności organizmu, które zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku kwalifikują się jako stały uszczerbek na zdrowiu według punktu 156. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny, towarzyszące powikłania, stopień upośledzenia funkcji w porównaniu z zaburzeniami objętymi w tym punkcie w skali procentowej od 1 do 20 odpowiada proporcjonalnie 5 % uszczerbku.

Po wypadku powódka miała okresowo ograniczone możliwości lokomocji w związku z koniecznością odciążania lewej kończyny dolnej do czasu uzyskania zrostu złamania. Obecnie stan lewego stawu kolanowego nie powoduje ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Mogą występować bóle okolicy stawu przy ekstremalnym wysiłku.

Leczenie ortopedyczne zakończono dnia 22 listopada 2018 roku.

W przyszłości nie rokuje się ujawnienia innych następstw wypadku.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii – k. 142-144, dokumentacja medyczna – k. 17-45)

Powódka przeszła rehabilitację, której koszt wraz z konsultacją wyniósł 910,00 zł.

(dowód: faktura nr (...) – k. 56, faktura nr (...) – k. 57, zeznania świadka A. B. – k. 111-112, płyta – k. 115, zeznania powódki – k. 113-113v., płyta – k. 115))

W związku z wypadkiem z dnia 3 kwietnia 2018 roku u powódki wystąpiły zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjno-lękowej. Z tego powodu powódka podjęła leczenie psychiatryczne w 2020 roku. Zażywa leki psychotropowe. Rokowania wyleczenia są dobre. Aktualnie na najwyższym poziomie utrzymuje się lęk oraz poczucie żalu i krzywdy w związku z doznanym wypadkiem i jego konsekwencjami. U powódki występuje 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Powódka celem powrotu do pełni zdrowia psychicznego powinna poddać się oddziaływaniom psychoterapeutycznym oraz być nadal objęta pomocą psychiatry. Ustalenia psychiatry znajdują również potwierdzenie w opinii biegłego do spraw neurologii.

(dowód: opinia sądowo-psychiatryczna – k. 179-193 wraz z opinią uzupełniającą – k. 222-223, karta pacjenta – k. 194-195, zaświadczenie lekarskie – k. 196; opinia biegłej neurolog k. 124-126)

W dacie wypadku powódka miała 65 lat. Cierpiała na cukrzycę. W czasie leczenia wymagała pomocy osób trzecich, gdyż przez około pół roku leczenia pozostawała w pozycji leżącej. Opatrunki, co kilka dni, w domu powódki zmieniała pielęgniarka. Później powódka poruszała się o kulach lub przy pomocy chodzika. Bezpośrednią opiekę sprawował nad nią jej mąż, który również wymagał opieki z uwagi na chorobę nowotworową, a doraźnie także córka, która nie mieszka z powódką. Po wypadku powódka ma problemy z zasypianiem, co wiąże się z koniecznością zażywania leków nasennych. Powódka zażywa także leki przeciwbólowe. Odczuwa lęk podczas przechodzenia przez ulicę. Przed wypadkiem powódka wyjeżdżała na wycieczki w góry i zgodnie z zaleceniami diabetologa oraz kardiologa, dużo spacerowała, co teraz jest możliwe w znacznie mniejszym wymiarze.

(dowód: zeznania świadka A. B. – k. 111-112, płyta – k. 115, zeznania świadka M. B. (2) – k. 112-113, płyta – k. 115, zeznania powódki – k. 113-113v., płyta – k. 115)

Dnia 7 maja 2019 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę i ustalił wysokość należnego powódce zadośćuczynienia na kwotę 9.600,00 zł, wypłacając kwotę pomniejszoną o zasądzoną nawiazkę, a więc ostatecznie 4.600,00 zł. Powódka odwołała się od decyzji ubezpieczyciela, który podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

(dowód: pism z dnia 13.05.2019r. – k. 47-48, decyzja z dnia 06.06.2019r. – k. 49-50, pismo z dnia 22.07.2019r. – k. 52-54, pismo z dnia 26.08.2019r. – k. 55-55v., płyta – k. 75)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodu z zeznań świadków, powódki oraz opinii biegłych.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, że dowody z dokumentów przedłożonych przez strony są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, w tym zgodności przedstawionych kopii dokumentów z oryginałami, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Natomiast wyrok sądu w sprawie karnej jako dokument urzędowy stanowił dowód tego, co zostało w nim urzędowo zaświadczone. Ustalenia dokonane w tym wyroku wiązały tutejszy Sąd (art. 11 k.p.c.).

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłych dopuszczonych na okoliczność ustalenia skutków powstałych w wyniku przedmiotowego wypadku dla zdrowia powódki, wysokości i charakteru doznanego uszczerbku oraz rokowań co do stanu zdrowia na przyszłość. Opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy.

Nadto, wnioski do jakich doszli biegli są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej.

Jedynie zarzuty zgłoszono do opinii biegłej psychiatry, kwestionując związek zaburzeń psychicznych powódki z wypadkiem, z uwagi na rozpoczęcie specjalistycznego leczenia kilka lat po wypadku. Sąd podziela pogląd biegłej, że fakt nie podjęcia leczenia psychiatrycznego nie świadczy o nie występowaniu objawów zaburzeń adaptacyjnych. Co więcej powódka początkowo korzystała z pomocy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W sferze zdrowia psychicznego Sąd opierał się na opinii biegłej psychiatry.

W ocenie Sądu, brak było podstaw do kwestionowania zeznań powódki oraz świadków, które były szczere, logiczne, spontaniczne i zbieżne z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie, co w przekonaniu Sądu świadczy o ich zgodności z prawdą. Należało mieć na uwadze, że cierpienie (psychiczne lub fizyczne) jako odczuwalne zjawisko należy do doświadczeń zmysłowych i w pewnym sensie jest subiektywne. Stąd zobiektywizowanie cierpień powódki przez pryzmat wiedzy specjalnej lub zasad doświadczenia życiowego nie dewaluuje mocy dowodowej zeznań, podlegających zasadom swobodnej oceny dowodów. Sąd miał na uwadze, że córka powódki mogła nie posiadać pełnej wiedzy o leczeniu psychiatrycznym swojej matki.

W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 ze zm.) w zw. z art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 wyżej powołanej ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 §1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 k.c. który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Odpowiedzialność sprawcy szkody była odpowiedzialnością deliktową i uzależnioną od wykazania przesłanek w postaci: zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na zasadzie winy, szkody i związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 4 k.c.), jednakże i w tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela zależała od wykazania powyższych przesłanek określonych w art. 415 k.c.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za szkodę – uznał ją już na etapie postępowania likwidacyjnego.

Jeśli chodzi o roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to pozwany zakwestionował przede wszystkim rozmiar krzywdy poniesionej przez powódkę. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, że nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, OSP 2012/4/44). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, że wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponadto należy mieć na względzie, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu powódka wykazała, że dochodzona przez nią kwota z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w łącznej kwocie 28.600,00 zł (wliczając kwotę uzyskaną w toku postępowania likwidacyjnego oraz nawiązkę) jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku, dolegliwości bólowych z nim związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanej zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odniosła wskutek wypadku. Wobec zbędności powielania ustaleń stanu faktycznego wskazać należy jedynie, że doznane obrażenia były wyjątkowo dotkliwe i niosły ze sobą nieodwracalne skutki. Sąd nie jest związany procentową oceną trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak traktuje ją pomocniczo przy rozstrzygnięciu. W ocenie biegłego ortopedy powódka doznała 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Podobnie w sferze zdrowia psychicznego wskazano na długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Przechodząc przez przejście dla pieszych w sposób prawidłowy, na zielonym świetle, powódka nie spodziewała się, że zostanie potrącona. Było to bowiem miejsce, które każdemu uczestnikowi ruchu wydaje się bezpieczne. Nagły wypadek wiązał się dla powódki ze znacznymi dolegliwościami bólowymi i skomplikowanym zabiegiem, co dobitnie obrazują m.in. fotografie na k. 36-39, a także szczegółowe opisy obrażeń wskazane przez biegłych. Jednocześnie podważa to twierdzenia pozwanego o braku nieodwracalności doznanych urazów. Powódka przez wiele miesięcy pozostawała w pozycji leżącej i wymagała stałej opieki innych osób. Wypadek bez wątplenia nieodwracalnie obniżył komfort życia powódki. Nadal towarzyszą jej dolegliwości bólowe, co przekłada się na zmniejszenie codziennej aktywności (spacery, możliwość wycieczki w góry). Niewątpliwie całokształt tych okoliczności powodował frustrację i wiązał się z zaburzeniami adaptacyjno-lękowymi. Aktualnie powódce towarzyszą lęki podczas przechodzenia przez przejście dla pieszych. Załatwianie codziennych spraw stało się dla powódki na tyle uciążliwe, że wymagała pomocy psychiatry i wdrożenia farmakoterapii. Sąd nie miał wątpliwości i w pełni podziela wnioski wynikające z wiedzy specjalnej przedstawione przez biegłych, co do związku powstałych zaburzeń z wypadkiem. Pozwana starała się przerzucić ciężar tych dolegliwości na pandemię (...)19, jednak nie wydaje się, aby obiektywnie rzecz ujmując, było to dla powódki bardziej traumatycznym przeżyciem niż wypadek.

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowy wypadek pozostawił trwały ślad w psychice powódki, co nie obejmuje jedynie wspomnień związanych z samym wypadkiem, ale również opisanymi wyżej skutkami.

W związku z powyższym kwota 28.600,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do charakteru urazów, ich skutków, długotrwałości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego urazu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu kwota ta – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach, szczególnie mając na względzie aktualny poziom inflacji. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne.

Przechodząc do oceny żądania zapłaty kwoty 910,00 zł związanego z rehabilitacją, Sąd zważył, że zgodnie z 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. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W piśmiennictwie wskazuje się, iż fakt, że określone świadczenie zdrowotne albo lek nie są refundowane przez NFZ, nie oznacza, że koszty takiego leku albo świadczenia nie są objęte odszkodowaniem. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpienia. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (por. K. Osajda, (red.) Tom III A. Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa 2017). Kryterium stanowi racjonalność i zasadność wydatków z uwzględnieniem prawdopodobieństwa powodzenia zabiegu oraz poziomu (standardu) świadczeń zdrowotnych, jakich oczekiwać może poszkodowany.

Na powódce spoczywał jedynie ciężar wykazania, że poniesione przez nią wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodowym oraz że wydatki te były uzasadnione. W ocenie Sądu powódka sprostowała ciężarowi dowodu i co do zasady udowodniła, że poniesione przez nią koszty pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany. Wątpliwości Sądu nie budziło, że powódka skorzystała z zabiegów rehabilitacyjnych po doznanych urazach. Zważywszy, że powódka przeszła operację repozycji i zespolenia złamania w obrębie stawu kolanowego, co wiązało się z nieodwracalnymi zmianami, a także przebieg procesu leczenia, w szczególności kilkumiesięczne pozostawianie powódki w pozycji leżącej, oczywistym jest, że zabiegi rehabilitacyjne były konieczne, tym bardziej, że poprzedzone zostały konsultacją rehabilitacyjną. Skoro rehabilitacja powinna odbywać się nawet po zdjęciu opatrunku gipsowego z nadgarstka, to tym bardziej w przypadku powódki. Nie zmienia tego fakt, że powódki nie skierowano na takie zabiegi, co jest powszechne w ramach świadczeń refundowanych w ramach NFZ. Powódce zalecono jedynie domowe ćwiczenia. Nie wymaga wyjaśnienia, że powódka nie jest specjalistką w dziedzinie rehabilitacji, a zatem trudno byłoby jej we własnym zakresie wykonywać wszystkie odpowiednie ćwiczenia, pomijając już konieczność używania do nich przyrządów, których powódka mogła nie posiadać. Okolicznością powszechnie znaną jest fakt, że czas oczekiwania na usługi refundowane przez NFZ jest

znaczny, a powódka nie mogłaby uzyskać tożsamyh z prywatnymi świadczeń tak, co do ilości jak i jakości. Bez wątplenia przez okres oczekiwania na świadczenia finansowane ze środków publicznych stan zdrowia powódki nie uległby poprawie, co powodowałoby dodatkowe cierpienia. Nie wymaga wiedzy specjalistycznej twierdzenie, że rehabilitacja po urazie doznanym przez powódkę winna dla zwiększenia swojej skuteczności odbywać się jak najszybciej. Dlatego skorzystanie ze świadczeń oferowanych przez placówkę prywatną należało uznać za racjonalne i celowe.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 824¹ § 1 k.c., 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. art. 415 k.c. Sąd w punkcie 1. wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 910,00 zł tytułem odszkodowania.

Na podstawie art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia od dnia 8 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty. Bez wątplenia pozwany dysponujący fachowym zespołem specjalistów był w stanie ocenić wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w ustawowym 30-dniowym terminie od daty zgłoszenia szkody (7 maja 2019 roku) i wypłacić należną kwotę.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.), obciążając pozwanego całością poniesionych przez powódkę kosztów procesu, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (1.000,00 zł), wynagrodzenie kwalifikowanego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600,00 zł), opłata sądowa od dokumentu pełnomocnictwa (17,00 zł) oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych (2.000,00 zł) – łącznie 6.617,00 zł.

Ponadto w punkcie 3. wyroku na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 3, art. 8 ust. 1 i art. 83 i 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 z późn. zm.) rozstrzygnięto o nieopłaconych kosztach sądowych (niepokryta zaliczką część wynagrodzenia biegłych w wysokości 2.783,52 zł) – obciążając nimi pozwanego jako przegrywającego proces w całości.