

Sygn. akt: I 1 C 30/20 upr

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2022 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny Sekcja d/s Rozpoznawanych w Postępowaniu Uproszczonej
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
-----------------	-------------------------

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2022 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **D. W.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki kwotę 12.750,44 zł (dwanaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych 44/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 listopada 2018r. do dnia zapłaty;

II. kosztami procesu obciąża pozwanego w całości pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt I 1 C 30/20

UZASADNIENIE

Powódka D. W. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10.100 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 listopada 2018r. do dnia zapłaty oraz kwoty 2.650,44 zł tytułem odszkodowania za szkodę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 listopada 2018r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 10 marca 2018r. jako pasażerka autobusu uległa wypadkowi, upadając w wyniku gwałtownego hamowania kierującego autobusem w reakcji na zachowanie sprawcy tj. kierowcy samochodu marki F.. Sprawca był ubezpieczony w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W wyniku zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa piersiowego (złamania kręgu (...)) i traumy psychicznej. Powódka wymagała oszczędnego trybu życia, noszenia gorsetu J., przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych. Mimo zakończenia leczenia w dniu 22 maja 2018r. powódka nadal odczuwa skutki wypadku. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał poszkodowanej kwotę 4.900 zł z tytułu zadośćuczynienia, 100 zł z tytułu kosztów leczenia, 34,87 zł z tytułu kosztów przejazdów oraz 1,28 zł z tytułu pozyskania dokumentacji medycznej. Pozwany przyjął, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Zdaniem powódki przyznana kwota nie stanowi pełnej rekompensaty doznanego krzywdy, gdyż nie uwzględnia wszystkich skutków wypadku w postaci doznanego obrażenia, dolegliwości bólowych, czasowej niezdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności sprawowania opieki przez córki przy wykonywaniu codziennych czynności, cierpienia psychicznego (nastroje depresyjne, stany lękowe), a także ograniczeń w wykonywaniu pracy zawodowej. Poza zadośćuczynieniem,

powódka domaga się też odszkodowania obejmującego koszty opieki sprawowanej przez rodzinę wg stawki godzinowej MOPS wynoszącej 16,99 zł.

(pozew, k. 3-13)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Zdaniem ubezpieczyciela przyznana kwota 4.900 zł z tytułu zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy i spełnia swoją funkcję kompensacyjną. Jak wynika z opinii medycznej sporządzonej przez lekarza orzecznika (...) zdarzenie pozostawiło 5 % uszczerbek na zdrowiu, lecz rokowania są dobre i możliwa jest poprawa, nadto następstwa zdarzenia nie miały wpływu na funkcjonowanie organizmu powódki jako całości i w samoobsłudze. Pozwany wskazał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia rozważył rozmiar krzywdy, jakiej powódka doznała w wyniku przedmiotowego zdarzenia, analizując wszelkie czynniki mogące stanowić o rozmiarze krzywdy. Pozwany nie uznał także zasadności roszczenia odszkodowawczego, podnosząc, że powódka nie udowodniła faktu poniesienia kosztu opieki, a co za tym idzie uszczerbku w majątku osoby, która go poniosła.

(odpowiedź na pozew, k. 135-136v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 marca 2018r. w G. na ul. (...) kierując samochodem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że po zakończeniu manewru wyprzedzania autobusu linii 147 marki M. o numerze rejestracyjnym (...) gwałtownie zahamował przed autobusem, w reakcji na co kierowca autobusu również podjął manewr obronny w postaci hamowania, w wyniku czego pasażerka autobusu D. W. przewróciła się.

(dowód: zaświadczenie Komisariatu Policji w G. W. z dnia 19 marca 2018r., k. 43, notatka Policji z dnia 8 września 2018r., k. 44-45, przesłuchanie powódki D. W., płyta CD k. 187)

Karetką pogotowia ratunkowego powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala św. W. a P. w G., gdzie – po wykonaniu badania RTG i TK kręgosłupa – stwierdzono złamanie kompresyjne kręgu (...). Tego samego dnia powódka została zwolniona do domu z zaleceniami: zaopatrzenia ortopedycznego (gorset J.), kontroli w poradni ortopedycznej za 5 dni, przyjmowania leków C., P. C. forte, przyjmowania min. 2000 ml płynów dziennie, a także oszczędzającego trybu życia (zakaz siadania i chodzenia do czasu zaopatrzenia w gorset). Do domu powódka została odwieziona w pozycji leżącej karetką.

W dniu 13 marca 2018r. podczas wizyty domowej lekarz (...) sp. z o.o. w G. zlecił transport powódki do (...) Centrum Medycznego (...) w G., gdzie została przewieziona na kontrolę ortopedyczną. Podczas kolejnej wizyty lekarskiej w dniu 21 marca 2018r. powtórzono leki. W dniu 30 marca 2018r. skierowano powódkę na badanie kontrolne. W dniu 13 kwietnia 2018r. powódka została poddana badaniu RTG kręgosłupa odcinka Th-L-S. Podczas wizyty w dniu 17 kwietnia 2018r. skierowano powódkę na zabiegi fizykoterapeutyczne, a także zalecono stosowanie gorsetu jeszcze przez tydzień, a następnie wykonywanie delikatnych ćwiczeń kręgosłupa bez dodatkowych obciążeń. Podczas wizyty w dniu 8 maja 2018r. zalecono powódce ćwiczenia kręgosłupa w odciążeniu, przyjmowanie leków przeciwbólowych w przypadku występowania dolegliwości bólowych. W dniu 22 maja 2018r. stwierdzono uzyskanie zrostu, występowanie nieznacznych dolegliwości bólowych, a także stwierdzono, że kręgosłup jest funkcjonalnie sprawny i na tym leczenie zakończono.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 48-63)

Po wypadku mąż M. W. oraz córki A. W. i K. W. pomagały powódce przy wykonywaniu codziennych czynności związanych z samoobsługą (prowadzenie do toalety, mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, zakładanie i zdejmowanie gorsetu) oraz prowadzeniem gospodarstwa domowego (sprząatanie, robienie posiłków). Od założenia gorsetu powódka mogła siadać i chodzić do toalety. Do snu zdejmowała gorset. Powódka nosiła gorset przez

okres około sześciu tygodni. Po tym czasie powódka stopniowo powracała do wykonywania czynności domowych. Do momentu zdjęcia gorsetu powódka odczuwała dolegliwości bólowe, które początkowo były silne, a następnie stopniowo ulegały osłabieniu. W związku z tym powódka przyjmowała leki przeciwbólowe. Aktualnie powódka nie przyjmuje już żadnych leków. W trakcie leczenia powódka musiała spać na plecach, miała problemy z zaśnięciem. Do pracy powódka wróciła po trzech miesiącach od dnia zdarzenia. Powódka nie poddała się zabiegom rehabilitacyjnym z uwagi na długi okres oczekiwania. Powódka nie korzystała także z porad psychologa lub psychiatry.

(dowód: zeznania świadka M. W., płyta CD k. 178, zeznania świadka A. W., płyta CD k. 187, zeznania świadka K. W., płyta CD k. 187, przesłuchanie powódki D. W., płyta CD k. 187)

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała złamania trzonu dwunastego kręgu kręgosłupa. Złamanie wymagało używania gorsetu ortopedycznego przez okres dwóch miesięcy. Aktualnie, u powódki występuje nieznacznie ograniczony skłon tułowiem ku przodowi, ruchy rotacyjne są nieznacznie ograniczone i nieznacznie bolesne, nadto występuje bolesność palpacyjna mięśni przykręgosłupowych i szczytów wyrostków kolczystych. Wskutek ww. obrażeń powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %, co jest następstwem zniekształcenia trzonu kręgowego, powodującego zaburzenie mechaniki całego kręgosłupa, co w konsekwencji przyczynia się do szybszej dynamiki zmian zwyrodnieniowych.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z., k. 267-270)

W zakresie narządu nerwowego nie doszło u powódki do żadnych obrażeń skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu. Rokowanie na przyszłość jest dobre, a badanie TK nie wykazało żadnych cech zwężenia kanału kręgowego w wyniku złamania trzonu kręgu (...), które mogłoby skutkować potencjalnym uszkodzeniem wewnątrzkanalowych struktur układu nerwowego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K., k. 222-228)

Wypadek z dnia 10 marca 2018r. był nagłą i niespodziewaną sytuacją przekraczającą możliwości adaptacyjne powódki. Jego następstwem były objawy psychiczne w postaci nasilonej reakcji emocjonalnej, która spełnia kryteria diagnostyczne ostrej reakcji na stres. Aktualnie powódka jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje role życiowe i funkcjonować prawidłowo w aspekcie psychospołecznym. Niemniej, do chwili obecnej odczuwa lęk o umiarkowanym nasileniu w momencie korzystania z pojazdów komunikacji miejskiej, zwłaszcza w sytuacji hamowania.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii M. G., k. 195-199)

Stawka godzinowa za usługi opiekuńcze stosowana przez MOPS w G. w 2018 roku mieściła się w przedziale od 16,99 do 22 zł/h.

(dowód: pismo MOPS, k. 76)

Sprawca wypadku kierujący samochodem marki F. był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. w W.. Pismem z dnia 1 października 2018r. powódka – reprezentowana przez (...) T. R. – zgłosiła szkodę, żądając wypłaty m.in. zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł oraz kosztów dodatkowej opieki w wysokości 2.650,44 zł. Decyzją z dnia 5 listopada 2018r. pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 4.900 zł, ryczałt na koszty związane z leczeniem w kwocie 100 zł, zwrot kosztów przejazdu w kwocie 34,87 zł, a także zwrot kosztów pozyskania dokumentacji w kwocie 1,28 zł. Jednocześnie, pozwany zmniejszył przyznane świadczenia o połowę z uwagi na przyczynienie się powódki do powstania szkody, wskazując, że końcowe stanowisko w sprawie zostanie zajęte po uzyskaniu akt sprawy karnej i wyjaśnieniu okoliczności w jakich doszło do upadku poszkodowanej. Pismem z dnia 5 grudnia 2018r. powódka wniosła reklamację. Decyzją z dnia 2 stycznia 2019r. pozwany stwierdził, że przyczynienie zostało zniesione. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany składał powódce propozycje ugodowego załatwienia sprawy poprzez dopłatę zadośćuczynienia w kwocie 1.000-1.500 zł, jednak nie zostały one przez powódkę przyjęte.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 1 października 2018r., k. 32-38, decyzja pozwanego z dnia 5 listopada 2018r., k. 97-99, reklamacja powódki z dnia 5 grudnia 2018r., k. 110-116, decyzja pozwanego z dnia 2 stycznia 2019r., k. 120-122, propozycje ugodowego załatwienia sprawy, k. 126-130)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków M. W., A. W. i K. W., przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu psychologii, neurologii i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci korespondencji stron wymienionej w trakcie postępowania likwidacyjnego. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Sąd nie dopatrył się również podstaw do kwestionowania zeznań świadków M. W., A. W. i K. W., a także zeznań powódki. Zdaniem Sądu zeznania wszystkich wymienionych powyżej osób były szczere, wewnętrznie spójne i w zasadzie zbieżne ze sobą, jak również niesprzeczne z zapisami dokumentacji medycznej, czy opiniami przedstawionymi przez biegłych. W szczególności nie sposób doszukać się w zeznaniach powódki znamion agrawacji. Jak bowiem wskazał biegły ortopeda subiektywne dolegliwości powódki korelują z obrazem RTG i TK ukazującym pourazowo zmieniony kształt trzonu kręgu (...), a tym samym uwiarygadniają jej subiektywne twierdzenia o występujących dolegliwościach.

Za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia sprawy dowód należało uznać także opinię biegłego z zakresu ortopedii. W ocenie Sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące rodzaju odniesionych wskutek wypadku obrażeń, ich następstw, wysokości odniesionego uszczerbku oraz rokowań na przyszłość, są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej, a także badaniem poszkodowanej. Przedstawione przez biegłego ortopeda wnioski nie budzą żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania, wiedzy powszechnej, czy też zasad doświadczenia życiowego, a także nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Sąd nie dopatrył się również podstaw do kwestionowania opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii. Przedstawiona przez biegłą M. G. opinia została sporządzona na podstawie wywiadu diagnostycznego oraz wyników testów osobowościowych, jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszła biegła zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Co prawda strona pozwana kwestionowała przedmiotową opinię, wskazując na brak leczenia psychiatrycznego powódki i nierozpoznanie u niej reakcji na stres bezpośrednio po wypadku, jednak zarzuty te nie zasługiwały na uwzględnienie. W ocenie Sądu sam fakt niepodjęcia leczenia psychiatrycznego po wypadku (zwl. w sytuacji, gdy powódka miała ograniczone zdolności samodzielnego poruszania się) nie może dyskwalifikować opinii biegłej. W uzasadnieniu opinii biegła bowiem szczegółowo i logicznie wyjaśniła mechanizm powstania u powódki zaburzeń adaptacyjnych, co poparła wynikami testów osobowościowych. Biegła jednoznacznie wskazała, jakie czynniki (nagłość zdarzenia, kumulacja emocji, niemożność ich rozładowania) doprowadziły do powstania ostrej reakcji na stres. Przedstawiony przez biegłą tok rozumowania nie budzi żadnych zastrzeżeń Sądu, zwl. w kontekście zasad logicznego rozumowania czy wiedzy powszechnej. Nadto, należy zaznaczyć, że u powódki doszło do urazu istotnych dla funkcjonowania całego organizmu struktur kostnych (kręgosłup). Uraz tak istotnego odcinka układu kostnego, zwl. przy uwzględnieniu gwałtownego przebiegu wypadku, nawet u osób bez utrwalonych cech neurotycznych, może powodować istotną reakcję psychiczną, a także obawy o własne zdrowie.

Sąd nie dopatrywał się podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Przedstawiona przez biegłego J. K. opinia jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły zostały należycie i przekonująco uzasadnione, a także nie były kwestionowane przez strony.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stosownie zaś do art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Przechodząc do oceny poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powódkę zważyć należy, iż zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń nie była w niniejszej sprawie kwestionowana (pозwany odpowiadał jako ubezpieczyciel OC sprawcy wypadku tj. kierującego samochodem marki F.), a spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej oraz majątkowej. Określając kwotę należnego poszkodowanej zadośćuczynienia, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powódka doznała wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. W oparciu o zebrany materiał dowodowy należało stwierdzić, że w następstwie wypadku z dnia 10 marca 2018r. powódka doznała przede wszystkim złamania trzonu kręgu Th 12. Jak wskazał biegły ortopeda skutki powyższego urazu są utrwalone. W badaniu przedmiotowym biegły stwierdził bowiem nieznacznie ograniczony skłon tułowiem ku przodowi, nieznaczne ograniczenie ruchów rotacyjnych z nieznacznymi dolegliwościami bólowymi, a nadto w badaniu przedmiotowym stwierdził bolesność palpacyjną mięśni przykręgosłupowych i szczytów wyrostków kolczystych. Biegły wyjaśnił, że zniekształcenie trzonu kręgu powoduje zaburzenie mechaniki całego kręgosłupa, albowiem kręgosłup będąc elastyczną konstrukcją przenosi duże obciążenia mechaniczne. W przypadku zniekształcenia jednego z kręgów wskutek złamania zaburzenie konstrukcji powoduje dolegliwości pochodzenia funkcjonalnego i strukturalnego. Deformacja trzonu prowadzi także do szybszej dynamiki rozwoju zmian zwyrodnieniowych, które są odpowiedzialne za powstawanie dolegliwości bólowych. Nie ulega zatem wątpliwości, że odniesiony uraz przyczyni się do szybszej progresji zmian zwyrodnieniowych aniżeli wynikałoby to z naturalnego procesu biologicznego. W ocenie biegłego odniesiony przez powódkę uraz spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Sąd miał również na względzie, iż odniesiony uraz wiązał się z cierpieniami fizycznymi tj. dolegliwościami bólowymi, które najsilniejsze były bezpośrednio po zdarzeniu, po czym stopniowo ustępowały. Z dokumentacji medycznej wynika, że jeszcze dwa miesiące po wypadku powódka skarżyła się na dolegliwości przy schylaniu i dźwiganiu, natomiast mniejsze podczas siedzenia (k. 58). W celu uśmierzenia opisanych powyżej dolegliwości powódka stosowała przez cały okres leczenia środki farmakologiczne.

Przy określaniu rozmiaru poniesionej krzywdy Sąd uwzględnił także przebieg i długotrwałość procesu leczenia. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona na (...), gdzie przeszła serię badań. Następnie, została w pozycji leżącej odwieziona do domu transportem sanitarnym. Złamanie kręgu wymagało leczenia zachowawczego, w tym stosowania gorsetu ortopedycznego przez okres dwóch miesięcy. Do dnia 22 maja 2018 roku powódka pozostawała pod stałą kontrolą poradni ortopedycznej. W dniu 22 maja 2018 roku lekarz stwierdził zrost złamania i zakończenie leczenia. Powódka nie podjęła rehabilitacji z uwagi na odległe terminy oczekiwania na takie zabiegi w ramach świadczeń finansowych z ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto, Sąd miał na względzie, że wypadek miał wpływ na stan psychiczny powódki. Biegła psycholog wskazała bowiem, że wypadek z dnia 10 marca 2018 roku był nagłą i niespodziewaną sytuacją przekraczającą możliwości adaptacyjne powódki. Jego następstwem były objawy psychiczne w postaci nasilonej reakcji emocjonalnej, która spełniała kryteria diagnostyczne ostrej reakcji na stres. W następstwie powyższego doszło do rozwinięcia zaburzeń adaptacyjnych tzn. stanu subiektywnego distressu, cierpienia i zaburzeń emocjonalnych przeszkadzających w społecznym funkcjonowaniu i działaniu. Zdaniem biegłej, czynnik stresujący w postaci nagłej i traumatycznej sytuacji zaburzył integralność społecznego usytuowania powódki i jej systemu wartości. Co prawda, w świetle opinii biegłej psycholog, aktualnie powódka jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje role życiowe i funkcjonować prawidłowo w aspekcie psychospołecznym, niemniej część negatywnych skutków zdarzenia jest utrwalona do chwili obecnej, co przejawia się np. w odczuwaniu lęku o umiarkowanym nasileniu w momencie korzystania z pojazdów komunikacji miejskiej, zwł. w sytuacji hamowania.

Ponadto, Sąd uwzględnił całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym i zawodowym poszkodowanej. Przede wszystkim należało mieć na względzie, iż uraz miał wpływ na ograniczenie możliwości wykonywania przez powódkę czynności dnia codziennego. Do chwili założenia gorsetu zalecono powódce wyłącznie leżący tryb życia (vide: wypis z (...)). Natomiast, po założeniu unieruchomienia powódka mogła siadać i chodzić, niemniej znacznie ograniczone były jej możliwości wykonywania codziennych czynności związanych z samoobsługą oraz prowadzeniem gospodarstwa domowego. Jak wynika z zeznań świadków powódka wymagała w okresie leczenia pomocy przy takich czynnościach jak: prowadzenie do toalety, mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, zakładanie i zdejmowanie gorsetu do snu. W powyższym zakresie powódka korzystała z pomocy najbliższych członków rodziny tj. męża i córek. Nie ulega wątpliwości, że korzystanie z pomocy osób trzecich dla osoby dotąd w pełni samodzielnej, zwł. w przypadku czynności higienicznych, było krępujące, co zresztą powódka sama podkreślała w swoich zeznaniach. Poszkodowana czuła się także skrępowana, gdy w nocy musiała budzić najbliższych i prosić o pomoc w zaprowadzeniu do toalety. Znacznym ograniczeniem, powodującym poczucie dyskomfortu, było też noszenie gorsetu ortopedycznego. Powódka zdejmowała ww. unieruchomienie do snu, lecz wówczas zmuszona była przyjmować pozycję leżącą na plecach, co było niewygodne i powodowało problemy z zaśnięciem. Ponadto, należało mieć na względzie, że w związku z kilkutygodniowym zwolnieniem lekarskim powódka nie mogła wykonywać pracy zawodowej. Natomiast, po powrocie do pracy musiała pracować wolniej i ostrożniej, aby nie przeciążyć kręgosłupa, co wpłynęło na jakość wykonywanej pracy w zawodzie księgarza.

Zatem, w świetle powyższego należało uznać, że wypadek odcisnął piętno na różnych aspektach życia powódki, a także pozostawił trwale następstwa w zakresie jej zdrowia, co może powodować dalsze negatywne następstwa w przyszłości. Mając zatem na względzie powyższe okoliczności Sąd uwzględnił roszczenie powódki w całości i na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na jej rzecz kwotę 10.100 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, uzupełniając należne świadczenie do kwoty 15.000 zł. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III KKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na istotny spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzenie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzenie niskich kwot tytułem prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). Zdaniem Sądu wysokość zadośćuczynienia została utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, nie ma charakteru symbolicznego i uwzględnia aktualną stopę życiową społeczeństwa. Jednocześnie, przyznania kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej kosztem zakładu ubezpieczeń.

Ponadto, powódka domagała się w niniejszej sprawie zasądzenia kwoty 2.650,44 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty opieki. Jak wskazuje się w doktrynie jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był

w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie - tak trafnie SN w wyr. z 4.3.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147 (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, 2020). Jeśli w wyniku szkody na osobie poszkodowany wymaga opieki, koszty tej opieki stanowią element należnego mu odszkodowania. Jako podstawowe kryterium określenia wysokości odszkodowania za sprawowanie opieki przyjęć należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę) (por. wyrok SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147). Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny...). W świetle powyższego pozbawione podstaw były zarzuty pozwanego odnośnie niewykazania przez powódkę, że faktycznie poniosła koszty opieki w żądanej kwocie.

W przedmiotowej sprawie co do zasady wykazano – w myśl art. 6 kc – że ze względu na stan zdrowia powódka wymagała pomocy ze strony osób trzecich. Z zeznań powódki i świadków wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że opiekę tę faktycznie sprawowali mąż i córki powódki. Jak wskazano powyżej, opieka obejmowała w szczególności czynności związane z samoobsługą (prowadzenie do toalety, mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, zakładanie i zdejmowanie gorsetu). Mając na względzie charakter i zakres czynności, których powódka nie była w stanie samodzielnie wykonywać, nie budzi wątpliwości Sądu wymiar opieki w wysokości 2 h dziennie. Zważywszy, iż pomoc była konieczna w całym okresie leczenia, tj. od dnia 10 marca do 26 maja 2018r., należało uznać, że koszt opieki przez okres spornych 78 dni, przy uwzględnieniu stawki godzinowej stosowanej przez MOPS w wysokości 16,99 zł/h wynosi w sumie 2.650,44 zł. A zatem roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania również należało uznać za uzasadnione.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 kc i 455 kc i zasądził je od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwoty od dnia 12 listopada 2018r. Zważyć bowiem należy, iż roszczenie zostało pozwanemu zgłoszone pismem z dnia 1 października 2018r., zaś decyzją z dnia 5 listopada 2018r. pozwany przyznał powódce częściowe zadośćuczynienie za krzywdę oraz odszkodowanie, co oznacza, że we wskazanej dacie był już w stanie określić rozmiar poniesionej przez powoda krzywdy.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc i w całości obciążył nimi pozwanego jako stronę przegrywającą niniejszy spór w całości. Jednocześnie, na podstawie art. 108 kpc Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów Referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu niniejszego postępowania.