

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2023 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

Sekcja do spraw rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka-Midziak

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2023 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. A., K. M., K. A.

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki K. M. kwotę 5000 zł. (pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 marca 2021r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo K. M. w pozostałym zakresie;
- zasądza od powódki K. M. na rzecz pozwanego kwotę 1229,14 zł. (jeden tysiąc dwieście dwadzieścia dziewięć złotych czternaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnięcie od powódki K. M. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 273,72 zł. (dwieście siedemdziesiąt trzy złote siedemdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu brakujących kosztów opinii biegłych;
- nakazuje ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 397,73 zł. (trzysta dziewięćdziesiąt siedem złotych siedemdziesiąt trzy grosze) tytułem zwrotu brakujących kosztów opinii biegłych;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki K. A. kwotę 1000 zł. (jeden tysiąc złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2021r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo K. A. w pozostałym zakresie;
- zasądza od powódki K. A. na rzecz pozwanego kwotę 416 zł. (czteryście szesnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnięcie od powódki K. A. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 370,16 zł. (trzysta siedemdziesiąt złotych szesnaście groszy) tytułem zwrotu brakujących kosztów opinii biegłych;
- nakazuje ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 301,84 zł. (trzysta jeden złotych osiemdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu brakujących kosztów opinii biegłych;

11. zasądza od pozwanego na rzecz powoda A. A. kwotę 7 907,97 zł. (siedem tysięcy dziewięćset siedem złotych dziewięćdziesiąt siedem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021r do dnia zapłaty;

12. zasądza od pozwanego na rzecz powoda A. A. kwotę 3 017 zł. (trzy tysiące siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

13. nakazuje ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 671,51 zł. (sześćset siedemdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt jeden groszy) tytułem zwrotu brakujących kosztów opinii biegłych.

## UZASADNIENIE

Powódka K. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 14.800,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 marca 2021 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 2.394,60 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osoby trzeciej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 marca 2021 roku do dnia zapłaty.

Powódka K. A. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 4.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2021 roku do dnia zapłaty.

Powód A. A. wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 6.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty, kwoty 507,97 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021 roku oraz kwoty 900,00 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powodowie podali, że dnia 27 listopada 2020 roku zostali poszkodowani w wypadku samochodowym z winy kierowcy posiadającego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powodowie zgłosili szkodę pozwanemu.

Powódka K. M. doznała złamania mostka, obniżenia kręgu (...) oraz obrażeń twarzoczaszki. Obrażenia spowodowały ból klatki piersiowej, nadgarstka, mostka oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Dolegliwości te utrzymywały się przez kilka miesięcy po wypadku, a okresowo występują do dzisiaj. Konieczne było zażywanie przez powódkę leków przeciwbólowych. Wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Pomagała jej córka – K. A. w wymiarze 50 dni po 6 godzin dziennie. Pozwany nie zakwestionował stawki godzinowej 12,28 zł, ale uznał za zasadną opiekę jedynie w wymiarze 105 godzin. Na dzień wniesienia pozwu leczenie nie zostało zakończone. W postępowaniu likwidacyjnym powódka uzyskała kwotę 5.200 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powód A. A. doznał urazu biczowego kręgosłupa, co wymagało stabilizacji kołnierzem miękkim, a następnie rehabilitacji. W okresie od dnia 1 grudnia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku powód był niezdolny do pracy w związku z czym utracił wynagrodzenie w kwocie 507,97 zł netto. Poniósł też koszt rehabilitacji w wysokości 900,00 zł. Stosował leki przeciwbólowe. Powód doznał też traumy psychicznej. Dopiero po 10 miesiącach mógł powrócić do pracy, jednak uraz kręgosłupa zmusił go do zmiany charakteru wykonywanej pracy, stąd zmniejszyły się też jego zarobki. W postępowaniu likwidacyjnym powód uzyskał kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powódka K. A. doznała szeregu urazów fizycznych i psychicznych. Doznała zasinienia ze stłuczeniem klatki piersiowej oraz zasinienia ze stłuczeniem stawu biodrowego lewego. Bezpośrednio po wypadku odczuwała ból klatki piersiowej i biodra, co utrudniało jej poruszanie się i codzienne funkcjonowanie. W postępowaniu likwidacyjnym powódka uzyskała kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia.

(pozew – k. 3-7v.)

Pozwany w odpowiedzi na pozew domagał się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Zdaniem pozwanego żądania powodów o zapłatę konkretnych kwot zadośćuczynienia są rażąco zawyżone.

Pozwany zakwestionował także żądanie zapłaty odszkodowania ponad uznane w postępowaniu likwidacyjnym kwoty opieki nad powódką K. M., kwestionując wymiar opieki. W stosunku do powoda, zdanie pozwanego, brak jest związku przyczynowo-skutkowego dolegliwości z wypadkiem. Ewentualnie odsetki według pozwanego powinny być liczone od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 65-67)

### ***Stan faktyczny:***

Dnia 27 listopada 2020 roku powodowie K. M., K. A. oraz A. A. brali udział w wypadku drogowym, który zaistniał z winy kierowcy pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Na miejscu wypadku pojawiły się służby ratunkowe. Nikt nie utracił przytomności. Powodowie zostali poinformowani, że w razie utrzymujących się dolegliwości bólowych w ciągu kilku dni powinni udać się na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Nastąpiło to dwa dni po wypadku.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 14-16, akta szkody na płycie – k. 85, zeznaniami powódki K. M. – k. 131-131v., płyta – k. 133, zeznaniami powódki K. A. – k. 131v.-132, płyta – k. 133, zeznaniami powoda A. A. – k. 131v.-132. Płyta – k. 133)

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka K. M. doznała złamania mostka, co kwalifikuje się jako stały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 2 % według punktu 59 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974 ze zm.). Skutki złamania aktualnie nieznacznie ograniczają powódkę w codziennych czynnościach. Duże nasilenie dolegliwości bólowy ze strony mostka i klatki piersiowej, wymagające systematycznego przyjmowania środków przeciwbólowych, trwało przez okres około 2 tygodni. W tym czasie dolegliwości pozwalały powódce na prowadzenie jedynie sedatywnego trybu życia. Powódka wymagała pomocy w wykonywaniu niektórych czynności higieniczno-samoobsługowych. Po tym okresie dolegliwości znacznie zmniejszyły się, ale w dalszym ciągu przez kolejne 4 tygodnie potrzebowała pomocy w wykonywaniu cięższych czynności dnia codziennego jak np. sprzątanie czy robienie ciężkich zakupów.

Powód A. A. w przedmiotowym wypadku doznał urazu pośredniego kręgosłupa szyjnego w typie trzaskającego bicia. Kręgosłup wymagał unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym przez okres 2 tygodni. Aktualnie u powoda występuje nieco bolesny ruch maksymalnego skreću kręgosłupa szyjnego w lewą stronę wywołujący bolesność lewego barku i nasilenie uczucia mrowienia lewej ręki. Występują także dolegliwości związane z drętwieniem rąk podczas unoszenia ich ku górze, pisania oraz bóle zmęczeniowe karku, które są skutkiem wypadku. Nieznacznie ograniczają one codzienne życie powoda. Urazy powoda zakwalifikować można jako stały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 2 % wyżej opisanej tabeli. Natężenie dolegliwości bólowych przez okres 2 tygodni było dość duże i wymagało noszenia kołnierza ortopedycznego oraz zażywania środków przeciwbólowych. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu cięższych czynności dnia codziennego jak np. sprzątanie, prowadzenie samochodu czy robienie cięższych zakupów. Rokowania są pomyślne. Powód może czuć jednak powysiłkowe pobolewania kręgosłupa szyjnego i drętwienia rąk.

Powódka K. A. w wypadku doznała powierzchownego urazu żeber po stronie lewej klatki piersiowej. Jej dolegliwości bólowe trwały około 2 tygodnie. Nie przeszkadzały one w wykonywaniu podstawowych czynności codziennego bytowania, wykonywania podstawowych czynności w gospodarstwie domowym czy wykonywania czynności higieniczno-samoobsługowych. Dolegliwości bólowe klatki piersiowej były powodem zaprzestania aktywności

sportowej na okres 4 tygodni po wypadku. W związku z urazami przyjmowała leki przeciwbólowe. Doszło do całkowitego wyleczenia urazu.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy – k. 141-148 wraz z pisemną opinią uzupełniającą – k. 175-177)

W wyniku przedmiotowego wypadku nie doszło u powodów do uszkodzenia lub długotrwałej dysfunkcji ani ośrodkowego, ani obwodowego układu nerwowego w stopniu powodującym trwałe lub długotrwałe uszczerbek na zdrowiu. Aktualny stan neurologiczny powodów jest adekwatny do ich wieku i pozostaje bez związku z obrażeniami odniesionymi w przedmiotowym wypadku. Nie można przewidzieć w przyszłości żadnych późnych następstw lub powikłań związanych z przebytymi urazami pod kątem neurologicznym.

(dowód: pisemna opinia biegłego neurologa – k. 197-202)

W związku z nieobecnością w pracy z powodu zwolnienia lekarskiego w okresie od dnia 1 grudnia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku powód A. A. utracił wynagrodzenie w wysokości 507,97 zł netto.

(dowód: zaświadczenie z dnia 11.01.2021r. – k. 30)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał:

a) powódce K. M. kwotę:

- 5.200,00 zł tytułem zadośćuczynienia
- 1.482,15 zł tytułem odszkodowania, w tym 175,75 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 17,00 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych (za 20 km przy stawce 0,8358 zł/km), 1.289,40 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich (za 105 godzin przy stawce 12,28 zł/h),

b) K. A. kwotę 500,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

A. A. odmówiono wypłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Pomimo reklamacji ubezpieczyciel nie zmienił swojego stanowiska.

(dowód: decyzja z dnia 23.03.2021r. – k. 32-34, decyzja z dnia 31.03.2021r. – k. 35-37, decyzja z dnia 18.06.2021r. – k. 46-46v., decyzja z dnia 23.12.2020r. – k. 75-75v., decyzja z dnia 21.01.2021r. – k. 83-84, akta szkody na płycie – k. 85)

W dacie wypadku powódka K. M. miała 76 lat i mieszkała sama. Po wypadku powódka K. M. nosiła kołnierz ortopedyczny. Zażywała leki przeciwbólowe. Przed wypadkiem często odwiedzała rodzinę. Pomagała córce w zakupach. Aktualnie ograniczyła te czynności. W codziennych czynnościach pomagała jej córka oraz wnuk.

Powódka K. A. w dacie wypadku miała 53 lata. Przed wypadkiem była osobą aktywną co wyrażało się m.in. przez ćwiczenie na siłowni i bieganie. Po wypadku zażywała leki przeciwbólowe.

Powód A. A. w dacie wypadku miał 27 lat. Pracował wówczas jako instalator na wysokości. Przed wypadkiem regularnie chodził na basen, co przerwał na 1,5 roku po wypadku. Odbył rehabilitację poza refundacją z NFZ w okresie od dnia 29 grudnia 2020 roku do dnia 11 stycznia 2021 roku za co zapłacił 900,00 zł. Po wypadku przez około 2 tygodnie nosił kołnierz ortopedyczny. Zażywał leki przeciwbólowe.

(dowód: karta rehabilitacyjna – k. 21-22, faktura nr (...) – k. 29, zeznania świadka L. P. – k. 129v.-130, płyta – k. 133, zeznania świadka H. N. – k. 130-130v., płyta – k. 133, zeznania powódki K. M. – k. 131-131v., płyta – k. 133, zeznania powódki K. A. – k. 131v.-132, płyta – k. 133, zeznania powoda A. A. – k. 131v.-132. Płyta – k. 133)

**Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodu z zeznań świadków, stron z ograniczeniem do powodów oraz opinii biegłych z zakresu ortopedii oraz neurologii.

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.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy, a także neurologa na okoliczność ustalenia zakresu obrażeń doznanych przez powodów w przedmiotowym wypadku, rokowań na przyszłość, a także skutków wypadku w życiu powodów.

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. Opinia neurologa nie była kwestionowana. Natomiast biegły ortopeda w pisemnej uzupełniającej opinii rozwiął wszelkie wątpliwości, jednoznacznie wskazując na przyczyny oceny doznanych przez powodów obrażeń. Sąd miał jednak na uwadze, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu pełni jedynie funkcję pomocniczą przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Sąd uznał, że nie było możliwości skorzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych na terenie G. w ramach NFZ w rozsądnym terminie, tym bardziej, że do wypadku doszło w czasie znaczącego ograniczenia dostępności tych usług na skutek panującej pandemii koronawirusa (...)2.

Sąd nie widział podstaw do odmowy wiarygodności zeznaniom świadków oraz powodów. Należało mieć na uwadze, że cierpienie (psychiczne lub fizyczne) jako odczuwalne zjawisko jest własnością doświadczeń zmysłowych i w pewnym sensie jest subiektywne. Stąd zobiiektywizowanie cierpienia powodów przez pryzmat wiedzy specjalnej lub zasad doświadczenia życiowego nie dewaluje mocy dowodowej zeznań, podlegających zasadom swobodnej oceny dowodów. Sąd dał wiarę powodom w zakresie, w jakim opisali przebieg wypadku, dolegliwości bólowe z tym związane, a także proces leczenia i wpływ urazów na codzienną aktywność, co korelowało z wiarygodnymi zeznaniami świadków i ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną.

Na podstawie art. 205<sup>3</sup> § 2 k.p.c. w zw. z art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. pominięto dowód z opinii biegłego otorynolaryngologa, albowiem wniosek ten był spóźniony. Złożony został bowiem już po upływie terminu do złożenia ostatecznych twierdzeń istotnych dla rozstrzygnięcia oraz dowodów na ich poparcie. Brak było również podstaw do uznania, że powódka nie mogła zgłosić tego wniosku wcześniej, skoro ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że powódka K. M. miała sygnalizować kłopoty ze słuchem na długo przed wniesieniem pozwu.

Przystępując do rozważań należało zauważyć, że pomiędzy powodami dochodzącymi zadośćuczynienia za doznana krzywdę oraz odszkodowania w związku z udziałem w tym samym wypadku zachodzi współuczestnictwo formalne (art. 72 § 1 pkt 2 k.p.c.). Pomiedzy powodami nie zachodzi tożsamość wszystkich okoliczności faktycznych domagających się określonych roszczeń. Podstawa faktyczna jest jedynie zbliżona, ale sytuacja każdego z poszkodowanych powodów jest odmienna (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31.01.2012r., I ACz 112/12, OSAŁ 2012/2/16, LEX nr 1226610). Innymi słowy mamy do czynienia z formalnym połączeniem trzech odrębnych spraw (art. 219 k.p.c.). Połączenie spraw jest zabiegiem technicznym, sąd nie jest nim związany, może je zmienić w toku postępowania, nie prowadzi też do powstania jednej nowej sprawy, czyli nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i samodzielności. W wyroku z dnia z 22 września 1967 roku (I CR 158/67, OSNCP 1968, Nr 6, poz. 105) Sąd Najwyższy stwierdził, że połączenie spraw, podyktowane względami technicznymi i ekonomią procesową, nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i nie zmienia faktu, że łącznie rozpoznawane i rozstrzygane sprawy są nadal samodzielnymi sprawami, dlatego wyrok powinien zawierać z osobna rozstrzygnięcie co do każdej z połączonych spraw. Ten pogląd jest ugruntowany w orzecznictwie (por. też postanowienie Sądu Najwyższego: z 15.2.2008 r., I CZ 148/07, Legalis; z 2.7.2009 r., III PZ 5/09, Legalis; z 29.1.2014 r., II UZ 69/13, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z 26.9.1983 r., IV PR 101/83, OSPiKA 1984, Nr 7–8, poz. 173; wyr. SA w Szczecinie z 30.6.2020 r., I ACa 208/20, Legalis; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 16.1.2020 r., I ACa 317/19, Legalis; W. Siedlecki, Przegląd orzecznictwa, 1969,

s. 367, T. Szancilo (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Komentarz. Art. 1–458<sup>16</sup>. Tom I. Wyd. 2, Warszawa 2023).

W tym stanie rzeczy normatywną podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowiły przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824<sup>1</sup> § 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. 824<sup>1</sup> § 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 wynikiem 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 powodów. 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 zasądzonej 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 2004r., 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 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu powódka K. M. do kwoty 10.200,00 zł, powódka K. A. do kwoty 1.500,00 zł, a powód A. A. do kwoty 6.500,00 zł (wliczając kwoty wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym) wykazali, że dochodzone przez nich kwoty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę są adekwatne do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, przy uwzględnieniu wieku powodów i ich dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanym zadośćuczynienia w takich właśnie wysokościach przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odnieśli wskutek wypadku. Wskazać należało, że w przypadku powódki K. M. były one najbardziej dotkliwe ze wszystkich poszkodowanych powodów. Doznała bowiem złamania mostka, co biegły zakwalifikował jako stały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 2 % według punktu 59 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974 ze zm.). Z wniosków opinii jednoznacznie wynikało, że komfort życia powódki na trwałe uległ obniżeniu, a bezpośrednio po wypadku zdolna była tylko do sedatywnego trybu życia. Okresowo nosiła kołnierz ortopedyczny, który był sporą niedogodnością. Wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu niektórych czynności higieniczno-samoobsługowych. Łącznie wymagała więc pomocy przez okres 6 tygodni po wypadku ze zmniejszającym się zakresem pomocy. Niewątpliwie wypadek ograniczył na znaczny okres codzienną aktywność życiową powódki. Była wówczas osobą samotną przez co zaprzestanie odwiedzin rodziny było dla niej dotkliwsze. Oczywiście rodzina pomagała jej po wypadku, ale nie były to z całą pewnością wizyty, na które liczyła w toku normalnych spraw, a więc pozbawione bólu i wszelkich związanych z tym niedogodności. Trudno zatem w takiej sytuacji skupić się na osobistej relacji i cieszyć życiem.

Jeżeli zaś mowa o powódce K. A. to doznała jedynie powierzchownego urazu żeber po stronie lewej klatki piersiowej. Towarzyszące jej dolegliwości bólowe z tym związane powinny ustąpić po około 2 tygodniach. Mogła wykonywać podstawowe czynności życiowe, tym bardziej, że pomagała w tym swojej matce – powódce K. M.. Nie mniej zmuszona była do zaprzestania prowadzenia aktywnego trybu życia przez okres około 4 tygodni po wypadku, co z pewnością było dla niej istotnym zaburzeniem przyjętego cyklu życiowego.

Natomiast powód A. A. w przedmiotowym wypadku doznał urazu pośredniego kręgosłupa szyjnego w typie trzaskającego bicia. Przez okres 2 tygodni zmuszony był do noszenia kołnierza ortopedycznego i zażywania leków przeciwbólowych, co wyłączało go z możliwości wykonywania pracy na stanowisku instalatora na wysokościach. Powód nadal odczuwa skutki wypadku, co przejawia się w drętwieniu rąk podczas unoszenia ich ku górze oraz przy pisaniu. Doświadcza także zmęczenia bólow karku. Biegły ortopeda zakwalifikował te urazy jako stały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 2 % wskazanej wyżej tabeli. Był jednak w stanie samodzielnie zająć się własną osobą z wyłączeniem np. sprzątania, dźwigania ciężkich rzeczy czy prowadzenia samochodu. Aktualnie przy dobrych rokowaniach jest w stanie je wykonywać. Przedmiotowe urazy w sposób oczywisty wyłączyły powoda z dotychczasowego aktywnego trybu życia.

Jeżeli zaś mowa o traumie psychicznej to żaden z powodów nie wykazał trwałego uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie. Przede wszystkim nie zawniosowano o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu zdrowia psychicznego. Oczywistym jest jednak, że tak poważny wypadek, jakiemu ulegli powodowie wiązał się z nadzwyczajnym stresem i zważywszy nie tylko na sam fakt zdarzenia, ale także związane z nim obrażenia i skutki dla normalnego toku spraw, negatywnie wpłynął na stan zdrowia psychicznego każdego z powodów. Każde takie zdarzenie niewątpliwie wiąże się z poczuciem niesprawiedliwości i niezrozumienia sytuacji, szczególnie dlatego, że niezależne jest od działania osoby poszkodowanej.

W związku z powyższym wyżej wskazane kwoty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę są odpowiednie do charakteru urazów, ich skutków, długotrwałości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego z tego tytułu 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 kwoty te – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawiają dla powodów ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie są one nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i są utrzymane w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają takie wysokości zadośćuczynienia dla każdego z powodów i w żaden sposób nie można ich uznać za nadmierne.

Przechodząc do oceny żądania zapłaty odszkodowania dochodzonego przez powodów K. M. oraz A. A. Sąd zważył, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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.

Jak wskazano w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2020 roku w sprawie o sygn. akt III CZP 31/19 (OSP 2021 nr 6, poz. 45, str. 34) poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. W uzasadnieniu rozwinęto, że powstanie konieczności korzystania z opieki stanowi szczególnego rodzaju uszczerbek zwiększający potrzeby osoby doznającej uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69; z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76; z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77; z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04; z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 87/11), wchodzący w skład kosztów leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73; z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06 i z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18). Opieka ta obiektywnie ma wymierną

wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie. W orzecznictwie i piśmiennictwie utrwalił się pogląd, zgodnie z którym legitymacja do dochodzenia kosztów opieki przysługuje wyłącznie poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawował opiekę nad nim oraz czy czynił to odpłatnie, czy też nieodpłatnie. Stanowisko to harmonizuje z ogólnymi zasadami ustalania odszkodowania i naprawienia szkody, wskazującymi na możliwość dochodzenia odszkodowania bez względu na to, kto i w jaki sposób naprawił szkodę. Z bezpłatnej formy opieki korzystają często osoby niezamożne, których nie stać na jej opłacenie.

Na powódzie A. A. spoczywał jedynie ciężar wykazania, że poniesiona przez niego wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodowym oraz że wydatki te były uzasadnione.

W ocenie Sądu sprostał ciężarowi dowodu i co do zasady udowodnił, że poniesione przez niego koszty pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany.

Wątpliwości Sądu nie budziło, że powód A. A. skorzystał z zabiegów rehabilitacyjnych po doznanych urazach. Biegły uznał te zabiegi za zasadne w kontekście swojej specjalizacji, a kwestionował jedynie zasadność skorzystania z zabiegów poza refundacją z NFZ. W tym zakresie oczywistym jest, że powód w czasie pandemii koronawirusa (...)2 i znaczącego ograniczenia dostępu do usług rehabilitacyjnych nie mógłby skorzystać ze świadczeń w rozsądnym terminie. Przykładowo nawet aktualnie dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w trybie pilnym w ramach NFZ na terenie G. jest utrudniony, gdyż wymaga około miesiąca czasu oczekiwania. Powód wykazał także złożoną fakturą, że poniósł na rehabilitację koszt w wysokości 900,00 zł i nie został on pokryty przez pozwanego.

Powód ten wykazał także poniesienie realnej straty w postaci utraconych zarobków, albowiem na skutek wypadku wyłączony był z pracy zawodowej przez okres 2 tygodni. W ten sposób utracił zarobek w kwocie wynikającej z zaświadczenia pracodawcy (507,97 zł).

Z kolei powódka K. M. winna była wykazać niezbędny zakres i wymiar opieki, fakt sprawowania nad nią opieki przez osoby trzecie, a także tego, że było to niezbędne na skutek przedmiotowego wypadku. Z opinii biegłego wynikało, że niezbędny zakres opieki nie przekraczał łącznie 6 tygodni, przy czym zdaniem Sądu wskazana w decyzji ubezpieczyciela dzienna liczba godzin na poszczególne czynności (vide: k. 33) jest adekwatna do zapewnienia powódce odpowiedniego poziomu zabezpieczenia jej codziennych i życiowych spraw.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c., 445 § 1 k.c. art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, art. 415 k.c., a z wyjątkiem powódki K. A. również na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz:

- a) powódki K. M. kwotę 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 1.),
- b) powódki K. A. kwotę 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (pkt 6.),
- c) powoda A. A. kwotę 4.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 900,00 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami rehabilitacji (900,00 zł) oraz kwotę 507,97 zł tytułem odszkodowania w związku z utraconym zarobkiem (pkt 11.),

oddalając powództwa K. M. oraz K. A. w pozostałym zakresie jako zawyżone (pkt 2. oraz 7.).

Na podstawie art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od ww. kwot odpowiednio od dnia 24 marca 2021 roku (pkt 1.), od dnia 1 kwietnia 2021 roku (pkt 6.) oraz od dnia 19 czerwca 2021 roku (pkt 11.) do dnia zapłaty. Bez wątpienia pozwany dysponujący fachowym zespołem specjalistów był w stanie ocenić wysokość należnego powodom zadośćuczynienia w ustawowym 30-dniowym terminie od daty zgłoszenia szkody i wypłacić należną kwotę.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punktach 3., 8. na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując stosunkowego rozdzielenia poniesionych przez strony kosztów procesu, a w punkcie 12. Na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając przegrywającego w całości proces pozwanego w stosunku do powoda całością poniesionych przez niego kosztów procesu.

Powódka K. M. poniosła koszty:

- opłaty sądowej od pozwu – 1.000,00 zł,
- wynagrodzenia kwalifikowanego pełnomocnika w osobie adwokata według stawki minimalnej określonej w § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.1800.2015 ze zm.) – 3.600,00 zł,
- opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa – 17,00 zł,
- zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego – 700,00 zł.

Łącznie: 5.317,00 zł.

Powódka wygrała proces w 29 %, a zatem poniesione przez nią koszty w proporcji do wygranej wyniosły 1.541,93 zł.

Powódka K. A. poniosła koszty:

- opłaty sądowej od pozwu – 400,00 zł,
- wynagrodzenia kwalifikowanego pełnomocnika w osobie adwokata według stawki minimalnej określonej w § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.1800.2015 ze zm.). – 900,00 zł,
- opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa – 17,00 zł,
- zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego – 700,00 zł.

Łącznie: 2.017,00 zł.

Powódka wygrała proces w 22 %, a zatem poniesione przez nią koszty w proporcji do wygranej wyniosły 443,74 zł.

Powód A. A. poniósł koszty:

- opłaty sądowej od pozwu – 500,00 zł,
- wynagrodzenia kwalifikowanego pełnomocnika w osobie adwokata według stawki minimalnej określonej w § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie – 1.800,00 zł,
- opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa – 17,00 zł,
- zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego – 700,00 zł.

Łącznie: 3.017,00 zł. Taką też kwotę na rzecz powoda zasądzono w punkcie 12. wyroku, albowiem w całości wygrał proces.

Pozwany poniósł koszty wynagrodzenia kwalifikowanego pełnomocnika w stawce minimalnej w wysokości identycznej jak strony przeciwnej z tym, że według stawek określonych analogicznym Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.1804.2015 ze zm.).

- w stosunku do powódki K. M. 3.600,00 zł,

- w stosunku do powódki K. A. 900,00 zł,
- w stosunku do powoda A. A. 1.800,00 zł.

Pozwany przegrał proces:

- w stosunku do powódki K. M. w 71 %,
- w stosunku do powódki K. A. w 78 %,
- w stosunku do powoda A. A. w całości.

Zatem poniesione przez pozwanego koszty w proporcji do wygranej w sprawie wyniosły:

- w stosunku do powódki K. M. 2.556,00 zł,
- w stosunku do powódki K. A. 702,00 zł,

Ponadto w punktach 4., 5., 9. i 13. wyroku na mocy art. 98 k.p.c. (pomiędzy powodem a pozwanym) oraz na mocy art. 100 k.p.c. (pomiędzy powódkami a pozwanym) 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 2.014,96 zł) – obciążając nimi strony w proporcji, w jakiej uległy w swoim żądaniu, uznając, że w każdej z trzech spraw strony zobowiązanie są do równej partycypacji w tychże kosztach.