

Sygn. akt **IC 1015/11**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Mariusz Tchórzewski

Protokolant: Katarzyna Radek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 grudnia 2013 r. w Lublinie

sprawy z powództwa A. F.

przeciwko (...)T.U. S.A. (...) w W.

o zapłatę:

- zadośćuczynienia 110.000,- zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5.12.2011 r.,
- odszkodowania 6100,- zł,
- o zasądzenie miesięcznej renty w kwocie 1000 zł od dnia 8.10.2010 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 5.12.2011 r.,

I. zasądza od pozwanego (...)T.U. S.A. (...) w W.na rzecz powódki A. F.zadośćuczynienie w kwocie 60.000,- (sześćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami:

a. od kwoty 25.000,- (dwadzieścia pięć tysięcy) zł od dnia 5.12.2011 r.

b. od kwoty 35.000,- (trzydzieści pięć tysięcy) zł od dnia 5.01.2012 r.;

II. zasądza od pozwanego (...)T.U. S.A. (...) w W.na rzecz powódki A. F.odszkodowanie w kwocie 3470,- (trzy tysiące czterysta siedemdziesiąt) zł;

III. zasądza od pozwanego (...)T.U. S.A. (...) w W.na rzecz powódki A. F.rentę miesięczną w kwocie 220,- (dwieście dwadzieścia) zł, płatną do dnia 10-tego każdego miesiąca, poczynając od października 2010 r. włącznie, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, poczynając od raty za styczeń 2012 r. włącznie;

IV. ustala odpowiedzialność pozwanego (...)T.U. S.A. (...) w W.za mogące w przyszłości wystąpić u powódki A. F.skutki zdarzenia z dnia 8.10.2010 r.;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego (...)T.U. S.A. (...)w W.na rzecz powódki A. F.kwotę 4731,64 (cztery tysiące siedemset trzydzieści jeden 64/100) zł tytułem zwrotu części kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...)T.U. S.A. (...) w W.na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 67,93 (sześćdziesiąt siedem 93/100) zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;

VIII. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie, z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki A. F. w punkcie I, kwotę 62,70 (sześćdziesiąt dwa 70/100) zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

I C 1015/11 **Uzasadnienie**

W pozwie z dnia 5.12.2011 roku (data stempla pocztowego k.101) A. F. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 4670,03 zł tytułem odszkodowania, kwoty 110.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, renty miesięcznej w wysokości 1000,- zł płatnej od października 2010 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu. Ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku, które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości.

W uzasadnieniu żądania wskazała, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 8.10.2010 roku, za który wyłączną winę ponosi kierowca samochodu, którego z pozwanym łączyła umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, doznała szkody niemajątkowej i majątkowej (pозew k. 2-11).

Pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa wskazując, że nie kwestionuje okoliczności wypadku z dnia 8.10.2010 roku, ani swojej odpowiedzialności za sprawcę, co do zasady. Podniosła, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powódce zadośćuczynienie w kwocie 23.120,- zł oraz odszkodowanie tytułem zwrotu udowodnionych i pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem szkód majątkowych: zakupu środków medycznych w kwocie 499,89 zł. Pozwany zgłosił zarzut, że dalsze roszczenia objęte niniejszym pozwem są nieuzasadnione i nieudowodnione zarówno, co do zasady, jak też, co do wysokości (odpowiedź na pozew k. 125-131a).

W piśmie procesowym z dnia 5.03.2012 roku pełnomocnik powódki rozszerzył żądanie pozwu w zakresie odszkodowania domagając się zasądzenia kwoty łącznej 6100,- zł, obejmującej 2100,- zł wydatków związanych z zakupem środków medycznych i 4000,- zł wydatków na przejazdy powódki do placówek służby zdrowia (k. 156-160). Roszczenie odszkodowawcze strona uściśliła i szczegółowo uzasadniła w piśmie przygotowawczym z dnia 16.04.2012 r. (k.182-188).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

A. F., krawiec z wykształcenia, w chwili wypadku miała 41 lat. Bezpośrednio przed zdarzeniem prowadziła gospodarstwo rolne o pow. 1,9 ha, samotnie utrzymując studiującą, 21-letnią córkę. Jej gospodarstwo miało profil sadowniczy, z 40 arową plantacją malin (dochodowość około 4000,- zł rocznie). Potrzeby gospodarstwa domowego w zakresie warzyw i owoców powódka pokrywała z własnych upraw. Dodatkowo dorabiała, jako były pracownik Zakładów Futrzarskich w K., szyciem kozuchów (na własnych maszynach) na zlecenia przedsiębiorców oraz przeróbkami krawieckimi na zlecenia klientów indywidualnych. W latach bezpośrednio przed wypadkiem nie rejestrowała tej dodatkowej działalności gospodarczej, podlegała ubezpieczeniom społecznym w KRUS-ie. Dochód z szycia kozuchów miał charakter sezonowy i liczony w skali całego roku wynosił około 400,- zł miesięcznie. Dodatkowo powódka dorabiała zrywaniem wiśni, uzyskując rocznie z tego tytułu około 300,- zł. Wszelkie prace związane z uprawą malin, nie wyłączając opryskiwania, koszenia międzyrzędzi przenośną podkaszarką spalinową, powódka wykonywała samodzielnie. Po wypadku z dnia 8.10.2010 r., ze względu na doznane obrażenia, nie była w stanie już tego robić i wykorzystywała pracowników najemnych, w konsekwencji jej dochód roczny z tego tytułu zmniejszył się do kwoty 2000,- zł, wykluczone zostały prace dorywcze przy zbiorze wiśni (okoliczności bezsporne, podane w zeznaniach powódki k.172-173v, zeznaniach świadków: S. S. (1)k.248v, Z. H.k.249-249v, K. F.k.250). W 2013 r. A. F. zaprzestała w ogóle prowadzenia plantacji malin (zeznania k.328). Samoistne zmiany zwyrodnieniowe w zakresie stawu łokciowego (tzw. „lokciec tenisisty”), w żaden sposób nie zastrzone obrażeniami doznanymi w wypadku z dnia 8.10.2010 r., spowodowały aktualnie niemożność dorabiania przez powódkę pracami krawieckimi, szyciem kozuchów (opinia biegłego ortopedy M. R.k.279-282).

Przed wypadkiem powódka była osobą zdrową, wesołą, pełną życia, prowadzącą bardzo aktywny tryb życia. Regularnie chodziła (od 2 lat) na aerobik w M., dużo ćwiczyła (j.w., zeznania Z. H. k.249v, K. F. k.250v).

Powiatowy Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w L. decyzją z dnia 3.04.2012 r. zaliczył powódkę do lekkiego stopnia niepełnosprawności do dnia 30.04.2014 r. uznając, że niepełnosprawność istnieje od wypadku w październiku 2010 r. i stwierdzając u powódki istotnie obniżoną zdolność do wykonywania pracy, konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (decyzja k.232).

W dniu 8.10.2010 roku w miejscowości P. woj. (...), T. D. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki I. o nr (...) nie zachował należytej ostrożności, w wyniku czego uderzył w samochód F. (...) o nr rej. (...) kierowany przez A. F. (jadącą z zapiętymi pasami bezpieczeństwa), który został zepchnięty na przeciwny pas ruchu i zderzył się z dwoma kolejnymi pojazdami samochodowymi. Za spowodowanie tego wypadku, w którym A. F. doznała obrażeń ciała skutkujących rozstrojem zdrowia ponad 7 dni, T. D. został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Puławach z dnia 13.04.2011 r., w sprawie II K 1558/10. W orzeczeniu tym sąd karny zasądził na rzecz poszkodowanej zadośćuczynienie w wysokości 5000,- zł (wyrok k.90 wskazanych akt związkowych).

Z miejsca wypadku powódka została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego na (...)Szpitala (...) w L., gdzie rozpoznano:

ranę tłuczoną głowy

wstrząśnienie mózgu

uraz klatki piersiowej – stłuczenie płuc

przednie zwichnięcie prawego stawu barkowego ze złamaniem guzka większej kości ramiennej

Powódka została przyjęta na Oddział Urazów Wielonarządowych szpitala, gdzie przebywała do dnia 14.10.2010 r. Zaopatrzone jej rany chirurgicznie, po repozycji zwichnięcia zastosowano gips D., wykonano badania diagnostyczne głowy i klatki piersiowej. Została wypisana do domu z unieruchomioną ręką (temblak) z zaleceniem dalszego leczenia w (...) (dokumentacja lekarska k.18-23). W dniu 19.10.2010 roku A. F. ponownie zgłosiła się na (...) tego samego szpitala ze względu na silne dolegliwości bólowe utrzymujące się w okolicach lewego stawu skokowego i pięty prawej (karta informacyjna k.24). Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych rozpoznano, jako dalsze skutki przedmiotowego wypadku:

dystorsję lewego stawu skokowego

dystensję rozciągnięta podszwowego

krwawe podbiegnięcia lewej kostki bocznej

bolesność strony podszwowej okolicy prawej kości piętowej.

Dalsze leczenie powódka podjęła między innymi w Poradni Urazowo Ortopedycznej Przychodni Specjalistycznej opisanego szpitala. W okresie 26.10.2010 r. - 2.03.2012 r. odbyła 13 wizyt. Stwierdzono konieczność długotrwałej rehabilitacji ambulatoryjnej (wystawiono skierowania). A. F. odbywała rehabilitację stacjonarną w Centrum Rehabilitacji (...)w I., w dniach 20.10.2011 – 9.11.2011 r. (karta informacyjna k.161), w warunkach szpitalnych (...)Szpitala (...)w L. w dniach 19.04-12.05.2011 r. (k.35) oraz dziennym Ośrodkiem Rehabilitacji (...)w P., w okresach 3.12.-23.12.2010 r. (k.26), 1.02-23.02.2011 r. i 24.02-9.03.2011 r. (k.32).

W zakresie narządów ruchu biegły sądowy ortopeda-traumatolog stwierdził, że bezpośrednimi skutkami wypadku z dnia 8.10.2010 r. były u A. F. obrażenia:

przednie zwichnięcie prawego stawu ramiennego ze złamaniem guzka większego

skręcenie lewego stawu skokowego

naciągnięcie rozciągnięcia podszwowego prawej stopy.

Pierwsze z obrażeń skutkuje u A. F. trwałą nieomogą bólowo-czynnościową prawego barku, zaś pozostałe nie spowodowały długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obrażenia w postaci przedniego zwichnięcia prawego stawu ramiennego ze złamaniem guzka większego długotrwanie uniemożliwiały powódce samodzielne, osobiste wykonywanie prac związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i gospodarstwa rolnego i stan ten utrzymuje się nadal. Z ich powodu A. F. do końca życia będzie ograniczona w wykonywaniu cięższych prac fizycznych (co nie jest jednak tożsame z całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym). Stosowanie systematycznego leczenia rehabilitacyjnego i okresowej kontroli ortopedycznej pozwala na prognozowanie poprawy wydolności czynnościowej uszkodzonego stawu. Istniejąca i utrzymująca się u powódki nieomoga bólowo-ruchowa prawego barku jest normalnym, nieuchronnym skutkiem doznanego urazu, proces leczenia był prawidłowy i bez powikłań. Biegły ortopeda ustalił 14% trwałą uszczerbek na zdrowiu powódki (opinia M. R.k.279-282).

Obrażenia doznane przez powódkę w wypadku z dnia 8.10.2010 r. stwarzają realną groźbę powstania w przyszłości wcześniejszych zmian zwyrodnieniowo-zapalnych w obrębie prawego barku (j.w.).

Jednocześnie biegły ortopeda wskazał, że pozostałe, ustalone obecnie dolegliwości powódki w zakresie narządów ruchu (czyli rozpatrywane wyłącznie w aspekcie ortopedycznym):

- tzw. łokieć tenisisty (dolegliwości bólowe), uniemożliwiający obecnie wykonywanie prac krawieckich
- dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego
- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa

mają źródło w samoistnych schorzeniach, rodzaj doznanych w dniu 8.10.2010 r. urazów w żaden sposób nie przyczynił się i nie wpłynął na ich powstanie i rozwój (opinia j.w., k.282).

Po przedmiotowym wypadku A. F. została skierowana także do leczenia specjalistycznego w zakresie neurologii i terapii psychologicznej.

Od dnia 25.10.2010 r. podjęła leczenie w Poradni Neurologicznej (...)w L., które nadal kontynuuje (dokumentacja lekarska k.218-225). W okresie 24.03-30.03.2011 r. była hospitalizowana na Oddziale Neurologicznym Szpitala (...)w L.(k.34).

W aspekcie neurologicznym i rehabilitacyjnym biegły sądowy obu specjalności stwierdził, że w następstwie wypadku z dnia 8.10.2010 r. A. F. doznała obrażeń:

urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu

urazu kręgosłupa szyjnego

urazu barku prawego

urazu stawu skokowego lewego

pourazowego nasilenia zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego

pourazowych bólów i zawrotów głowy.

Trwałe następstwa są tożsame z ustaleniami biegłego ortopedy, natomiast w aspekcie neurologicznym dochodzą do nich okresowe nasilenia objawów zespołu bólowego korzeniowego kręgosłupa szyjnego. Te okresowe dolegliwości oraz trwała niedomoga bólowa barku prawego będą wymagały stosowania przez powódkę leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz systematycznej rehabilitacji. W aspekcie zdrowia powódki ocenianym przez biegłego neurologa-rehabilitanta u powódki istnieją bezwzględne wskazania do cyklicznej fizykoterapii i systematycznych ćwiczeń usprawniających oraz leczenia uzdrowiskowego (w ramach świadczeń objętych ubezpieczeniem zdrowotnym). Konsekwencje wypadku z dnia 8.10.2010 r. w aspekcie neurologicznym biegły ocenił u powódki, jako 13% długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu. Zarazem biegły wskazał (identycznie, jak biegły ortopeda), że mimo stosowanej rehabilitacji, przy prawidłowym dotychczasowym procesie leczenia, nie można wykluczyć w przyszłości przyspieszenia zmian zwyrodnieniowych w obrębie barku prawego (opinia A. G.k.298-309).

Od 27.10.2010 r., za namową S. S. (2) (zeznania świadka j.w.), A. F. pozostaje pod stałą opieką Poradni Psychologicznej Centrum Medycznego (...) w L. (k.36) (kilkanaście wizyt), gdzie po przeprowadzeniu badań psychologicznych zdiagnozowano u powódki, jako skutek wypadku z dnia 8.10.2010 r., zaburzenia pourazowe w postaci trwającego zaburzenia adaptacyjnego z reakcją depresyjną umiarkowanego stopnia. Biegły psycholog kliniczny ustalił w sprawie, że w dniu wypadku powódka doznała silnego i nagłego stresu z poczuciem zagrożenia życia i zdrowia. Negatywne emocje w zakresie obawy o zdrowie utrzymywały się w czasie hospitalizacji. Kolejnego szoku powódka doznała po zdjęciu opatrunku gipsowego, kiedy okazało się, że skutkiem obrażeń jest trwała dysfunkcja prawego barku. Pomimo intensywnej i długotrwałej pomocy psychologicznej powódka nie pogodziła się ze skutkami wypadku i nadal utrzymują się u niej zaburzenia przeżywania i funkcjonowania społecznego. W wyniku zdarzenia z dnia 8.10.2010 r. nawarstwiły się u powódki elementy depresyjne, pod postacią zamartwiania się, pesymistycznej oceny aktualnej sytuacji życiowej i rodzinnej, obniżonego poczucia własnej wartości, podwyższonego poziomu lęku, poczucia izolacji, niepokoju. A. F. wykazuje aktualnie tendencje do wycofywania się z kontaktów społecznych, wymaga stałej terapii psychologicznej i wsparcia środowiskowego oraz specjalistycznego (opinia N. W. k.263-267). Opisane ustalenia biegłego korelują i znajdują potwierdzenie w cytowanych zeznaniach powódki i wszystkich świadków.

W trakcie opisanego powyżej wielotorowego, intensywnego leczenia i terapii, powódka poniosła wydatki związane z przejazdami samochodem na dystansie 7796 km (omówione w dalszej części motywów), poniosła koszt badań specjalistycznych 870,- zł (k.44, 50, 169), wszystkie one były zasadne i związane z leczeniem skutków wypadku z dnia 8.10.2010 r. (wniosek biegłego ortopedy k. 282).

Powódka mieszkająca w P. pokonywała dystans 2x20 km podczas wizyt w placówkach leczniczych w L., 2x26 km przy wizytach w placówkach w P. i 2x150 km podczas badania MR kręgosłupa w W. (bezsporne, vide internetowe porównywaraki odległości).

A. F. pismem datowanym na dzień 13.12.2010 r., doręczonym w dniu 16.12.2010 r., dokonała zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi sprawcy wypadku, w ramach jego odpowiedzialności cywilnej (zgłoszenie w aktach szkody pozwanego nr (...)). W piśmie tym zgłoszono żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 470,01 zł tytułem wydatków na leki i w kwocie 100,- zł tytułem wydatków na przejazdy samochodem do lekarzy. W ramach likwidacji szkody, w oparciu o opinię lekarską oraz operat szkody ubezpieczyciel przyznał A. F. w dniu 28.04.2011 r. kwotę 20.000,- zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowanie: z tytułu zwrotu kosztów przejazdu w kwocie 100,- zł, z tytułu zakupu leków 213,79 zł. Po przedłożeniu przez poszkodowaną dalszych faktur za zakupione leki, w oparciu o opinię ortopedy traumatologa J. M. z dnia 30.06.2011 r., ubezpieczyciel wypłacił poszkodowanej dodatkowe odszkodowanie z tego tytułu w wysokości 499,89 zł, kwestionując jednocześnie związek pozostałych środków farmaceutycznych objętych fakturami z leczeniem obrażeń doznanych przez powódkę w zdarzeniu szkodowym (decyzja z dnia 30.06.2011 r. w a.sz.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionuje zasady swej pełnej odpowiedzialności za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka. Sporny natomiast jest zakres tych skutków oraz wysokość należnych jej z tego tytułu świadczeń

(por. zwłaszcza wyraźne zaprzeczenie przez pozwanego wszystkim faktom i twierdzeniom powódki, które nie zostały udowodnione w odpowiedzi na pozew).

Ustalając zakres obrażeń i uszczerbków, jakich doznała powódka w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też aktualnie odczuwanych przez nią dolegliwości zdrowotnych, Sąd oparł się na zeznaniach powódki i świadków, opisaney dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opiniach biegłych sądowych. Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

W sprawie przeprowadzono łącznie trzy dowody z opinii stałych biegłych sądowych M. R.(ortopedy-traumatologa), A. G.(neurologa-rehabilitanta) oraz N. W.(psychologa klinicznego). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach wszystkie opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając także na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powódki oraz świadków K. F., Z. H., S. S. (2), w tym zwłaszcza w zakresie rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powódki oraz zmiany trybu jej życia spowodowanej wypadkiem, gdyż są zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Prawdziwość zgromadzonych w sprawie dokumentów urzędowych i prywatnych nie była przedmiotem zarzutów stron, a także nie wzbudziła wątpliwości Sądu, łącznie z opisanymi powyżej dowodami stworzyły one jeden łańcuch dowodów wzajemnie się dopełniających, pozwalając na wydanie wyroku w sprawie, w trybie art. 316 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części.

W niniejszej sprawie powódka domagała się od pozwanego naprawienia szkody powstałej na skutek wypadku, jaki miał miejsce w dniu 8.10.2010 roku, jak również przyznania zadośćuczynienia z powodu cierpień fizycznych i psychicznych spowodowanych następstwami przedmiotowego wypadku. Ponadto wniosła o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości następstwa obrażeń, jakich doznała w przedmiotowym wypadku.

Zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela wobec powódki za skutki wypadku, którego sprawcą był T. D., była bezsporna.

Bezsporne między stronami były też okoliczności dotyczące hospitalizacji i leczenia powódki, którym była poddana po wypadku, jak również fakt i okoliczności związane z wypadkiem. Sporny natomiast jest rozmiar cierpień i krzywd, jakich doznała powódka na skutek wypadku i wysokość należnych jej z tego tytułu świadczeń.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., oraz art. 9, 9a i 12 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.). Dodatkowo należy wskazać, że bezspornym jest w sprawie, iż sprawca wypadku działał nieumyślnie i nie zachodzi wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w art. 827 § 1 k.c.

Uzupełnieniem powyższej regulacji są: art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, zgodnie, z którym, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia i art. 35 tej ustawy, zgodnie z którym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność

cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Porządkowo należy zaznaczyć, że bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 2 k.c. i oparta jest na zasadzie winy. W niniejszej sprawie zarówno sama zasada pełnej odpowiedzialności sprawcy wypadku, jak też zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz fakt braku jakichkolwiek okoliczności ekskulpujących zostały udowodnione.

W związku z powyższym, na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.):

- rozmiaru zaistniałej szkody na osobie i szkody majątkowej
- adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgłoszoną szkodą, a wypadkiem z dnia 8.10.2010 r.

Przywołanemu obowiązkowi procesowemu strona powodowa podołała jedynie w części.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia.

Zgodnie z dyspozycją art. 445 §1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podnosi się przy tym, że zadośćuczynienie ma walor kompensacyjny, chociaż krzywda określana też jako szkoda niemajątkowa, polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych, ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Określenie wysokości tej sumy powinno następować przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności występujących w indywidualnym przypadku, w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową w jakiej się znalazł (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07 Lex nr 351186, z dnia 22 czerwca 2005 roku, sygn. akt III CK 392/04 Lex nr 177203, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 roku, sygn. akt II CSK 78/08 LEX nr 420389).

Sąd miał na uwadze również fakt, że o tym czy jakakolwiek szkoda niemajątkowa miała w ogóle miejsce, lub o jej rozmiarze, nie decyduje subiektywne odczucie osoby zainteresowanej, ale obiektywna ocena konkretnych okoliczności. Aktualnie w judykaturze i doktrynie prawa odchodzi się, bowiem od dawniej zajmowanego stanowiska, że o fakcie naruszenia dobra osobistego decydują oceny indywidualne (por. A. Szpunar „Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową” Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz 1999, str. 107, a także Z. Radwański, S. Rudnicki „Komentarz do kodeksu cywilnego. Część ogólna”, Wyd. Praw. W-wa 1998, str. 66, teza 9).

Dodatkowo należy wskazać, że przy ocenie rozmiaru krzywdy pomocnym dowodem w sprawie była opinia biegłych posiadających wiadomości specjalne. Biegli prawidłowo w tym przypadku nie kierowali się wyłącznie próbą jednoznacznego usystematyzowania uszkodzeń ciała powoda (rozstroju zdrowia) według kryteriów liczbowych (procentowych) przyjmowanych na potrzeby innych postępowań (z zakresu ubezpieczeń społecznych), ale przestrzegali zasady, aby na gruncie niniejszego procesu cywilnego oceny rozmiaru szkody powoda dokonać z uwzględnieniem konkretnych skutków fizycznych i psychicznych u pokrzywdzonego, które nie muszą pokrywać się ściśle z rozmiarem doznanego naruszenia zdrowia, w aspekcie medycznym (por. wyrok SA w Katowicach z 18.02.1998 r. I ACa 715/97 OSA 1999/2/7). Bezspornym jest to, że na gruncie prawa cywilnego brak jest normy o charakterze ustawowym, która legitymowałaby jakikolwiek podmiot stanowiący prawo do usystematyzowania skutków naruszeń zdrowia poszkodowanych, według kryterium trwałego, procentowego uszczerbku na ich zdrowiu. Takie normy są ustanowione wyłącznie w prawie ubezpieczeń społecznych i na potrzeby orzecznicze tej gałęzi prawa, będącej z pogranicza i styku prawa cywilnego oraz administracyjnego. Ten nie w pełni „cywilistyczny” charakter przyznawanych tam świadczeń finansowych sprawia, że możliwym było ustalenie wskaźników zobiektywizowanych, „oderwanych” od indywidualnych, konkretnych przypadków krzywdy poszkodowanych osób. Brak jest zarówno normy prawnej, która wprost pozwałaby na bezpośrednie sięganie do tych przepisów wykonawczych wydanych tylko w granicach konkretnego upoważnienia ustawowego i w określonym w innej ustawie celu, ale byłoby to wręcz sprzeczne z nakazem

skonkretyzowanej kompensacji szkody na zasadach ogólnych prawa cywilnego, ustanowionych w art. 361 i 363 k.c. W konsekwencji, zarówno wielkości procentowe podane przez poszczególnych biegłych, jak też ich suma łączna, gdy w grę wchodzi obrażenia różnych narządów, czy różnych struktur, mają w procesie cywilnym znaczenie wyłącznie pomocnicze, ułatwiające ewentualnie Sądowi orzekającemu ocenę drastyczności skutków wypadku, natomiast nie są nigdy ani elementem koniecznym takich ustaleń biegłych lekarzy, ani nie można im przypisywać jakiegokolwiek roli przesądzającej (por. wyrok S.Apel. w Lublinie z dnia 3.08.2011 r. I ACa 298/11). W konsekwencji, w realiach niniejszej sprawy drastyczność skutków wypadku z dnia 8.10.2010 r. w zdrowiu powódki – w świetle omawianego, pomocniczego wskaźnika podawanego przez poszczególnych biegłych, ale także faktycznego wpływu na obecną, ustaloną powyżej sytuację życiową strony, należało ocenić na znacznym poziomie.

Swoboda sądu przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia – większa niż przy odszkodowaniu sensu stricto – musi mimo wszystko opierać się na sprawdzalnych, obiektywnych kryteriach, do których zalicza się w judykaturze rodzaj, intensywność, czas trwania cierpień, rokowania co do stanu poszkodowanego na przyszłość, trwałość następstw urazu skutkujących cierpieniami, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej oraz inne czynniki podobnej natury, wiek, płeć, dotychczasowe perspektywy życiowe, poczucie bezradności, zmiany w stosunkach rodzinnych i towarzyskich (por. uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. akt III CZP 37/ 73 OSNCP 1974/9/145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/05 OSNC 2006/10/177, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, LEX 369691, A.Szpunar op.cit. str. 194-195). Judykatura konsekwentnie przestrzega zarazem zasady, że zadośćuczynienie nie może być symboliczne, ale nie może też prowadzić do bogacenia się poszkodowanego (vide orzecznictwo przywołane w przypisie nr 108 na str. 78 w J.Panowicz-Lipska „Majątkowa ochrona dóbr osobistych” Wyd.Praw. W-wa 1975, analogicznie SO w Lublinie w wyroku z dnia 19.12.2002 r. w sprawie II Ca 617/02).

Suma pieniężna przyznawana tytułem zadośćuczynienia, mająca odpowiadać rozmiarowi krzywdy ustalonemu w opisany powyżej sposób, nie usuwa de facto, co wskazano wcześniej, szkody niemajątkowej. W doktrynie prawa cywilnego podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, a nie karny i winno dostarczać poszkodowanemu realnej wartości ekonomicznej tak, by poszkodowany „mógł za jej pomocą zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”, przy jednoczesnym utrzymaniu w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 84/12, LEX 1124827, tak też uchwała pełnego składu Izby Cywilnej SN z 08.12.1973 III CZP 37/73 OSNC 1974. p.145; identycznie A.Szpunar op.cit. str. 181, 183-185).

Sumując, jednorazowe zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

Dodatkowo, w judykaturze i doktrynie podkreśla się, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, które ze swej istoty ma jednorazowo rekompensować całą krzywdę (a więc również skutki przyszłe), ustalone trwałe skutki zdarzenia powinny być szczególnie wnikliwie uwzględniane tak, by te „przyszłe” elementy krzywdy zostały „z góry” zrekompensowane w przyznanym już zadośćuczynieniu (por. wyrok S.Apel. w Lublinie z dnia 29.05.2007 r. I ACa 270/07 oraz G. Bieniek w: „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wyd. Praw. W-wa 1996, Tom I, str. 368). W niniejszym procesie biegli ostatecznie, jednoznacznie wskazali, że w aspekcie medycznym i psychologicznym takie „trwałe” skutki występują zarówno w aspekcie poważnej dysfunkcji prawego barku, jak też okresowych dolegliwości bólowych korzeniowych kręgosłupa szyjnego, ale także w aspekcie powypadkowych zaburzeń w zdrowiu psychicznym powódki.

Wskazane zasady wyrokowania w sprawach o zasądzenie zadośćuczynienia znalazły potwierdzenie w najnowszej judykaturze (por. wyrok SN z 09.11.2007 r. V CSK 245/07 OSNC-ZD 2008/D/95).

Ustalając, zatem obecnie wysokość zadośćuczynienia Sąd musiał określić je na poziomie, który pozwoliłby u powódki „zatrzeć, lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną” nie tylko wobec odczuwanych

dotychczas cierpienie fizycznych (w tym bólowych) i psychicznych (w tym zaburzenia depresyjno-lękowe), lecz wywołałby „z góry” analogiczny efekt, w odniesieniu do ustalonych jednoznacznie w sprawie skutków w sferze aktywności życiowej (w tym zarobkowej w ramach prowadzonego gospodarstwa sadowniczego, ale także rekreacyjno-hobbystycznej) mających dotyczyć powódki przez dalsze lata jej życia. W ocenie Sądu, już tylko ten element oceny rozmiaru krzywdy nakazywał przyjąć, że łączne zadośćuczynienie w kwocie 80.000,- zł nie jest rażąco wygórowane, w realiach sprawy.

Skutki obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 8.10.2010 roku były w części poważne, o charakterze trwałym i długotrwałym, rokowania na przyszłość należy ustalić jako negatywne, lub ostrożne zarówno, co do zdrowia psychicznego, jak i przywrócenia sprawności narządów ruchu, proces rehabilitacji i psychoterapii nie został jeszcze zakończony. Powódka nadal, mimo upływu kilku lat od zdarzenia wymaga zarówno systematycznej psychoterapii, jak i leczenia objawowego-usprawniającego. Na skutek doznania powyższych obrażeń powódka nie ma przeciwwskazań do pracy w wyuczonym zawodzie, do wykonywania czynności życia codziennego, do aktywności życiowej i zaangażowania społecznego na przeciętnym poziomie. Wykluczone jest natomiast wykonywanie cięższych prac fizycznych obciążających narządy ruchu (co bezpośrednio rzutuje na dochodowość jej gospodarstwa sadowniczego oraz wyklucza prace dorywcze przy zbiorze owoców) oraz czynne uprawianie dotychczasowego hobby. Proces leczenia, pomimo upływu ponad 3 lat od zdarzenia, nadal nie jest zakończony, powódka wymaga i będzie stale wymagać rehabilitacji ruchowej, także okresowej fizykoterapii i stałej psychoterapii (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji).

Sąd miał na uwadze również wiek powódki, jej widoki na przyszłość porównane przy uwzględnieniu urazu z dnia 8.10.2010 roku i przy hipotetycznym braku przedmiotowego zdarzenia.

A. F. uległa wypadkowi w wieku 41 lat, a więc jako osoba młoda, sprawna fizycznie, de facto w żaden sposób nie ograniczana w podstawowych czynnościach życiowych (vide zeznania strony i świadków). Fakt ten Sąd poczytała za okoliczność wpływającą na znaczące podwyższenie zadośćuczynienia, ponad kwotę świadczenia zaproponowaną przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, gdyż trwale, nieodwracalne skutki wypadku w zakresie ograniczenia aktywności życiowej i zarobkowej będzie musiała ona znosić potencjalnie przez dalsze kilkadziesiąt lat swojego życia. Nie ulega także wątpliwości, że powódka wskutek wypadku długotrwanie została w znacznym stopniu (a przez kilkanaście tygodni całkowicie) ograniczona w możliwości właściwego zaangażowania się w życie społeczne i rodzinne (zeznania świadków j.w., opinia biegłego ortopedy).

Z drugiej strony, skutki wypadku nie zniweczyły całkowicie możliwości powrotu powódki do dotychczasowej aktywności społecznej i rodzinnej, a także do możliwości uzyskiwania przychodu, samoistnie nie wywołały zatem poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności finansowej od innych osób, z tej przyczyny. Aktualny stan zdrowia powódki i jej znaczące ograniczenia zarobkowe, w świetle zgodnych opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta, mają także znaczące źródło w rozwoju schorzeń samoistnych. Okoliczności te z kolei wskazywały na niezasadność dalej idących (niż uwzględnione) żądań w zakresie zadośćuczynienia.

Na ustalenie wysokości zadośćuczynienia miał wpływ także fakt, że powódka wymaga obecnie tylko ograniczonego, doraźnego leczenia farmakologicznego, nie wymaga już opieki i pomocy osób trzecich (jak sama wskazuje, samodzielnie znowu jeździ samochodem). Z kolei konieczność stałego korzystania z rehabilitacji usprawniającej także nie może wpływać obciążająco na psychikę powódki, gdyż przed wypadkiem – co sama przyznawała – także regularnie uczęszczała na aerobik, zatem obecnie zmianie uległa wyłącznie motywacja takich zachowań ukierunkowanych na podtrzymanie sprawności fizycznej organizmu.

Reasumując należy wskazać, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 8.10.2010 r. roku A. F. doznała szkody niemajątkowej. Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy należy uznać, że adekwatną łączną kwotą zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę jest 80.000,00 zł.

W związku z faktem, iż pozwane towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło powódce w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (co wprost wynika z dokumentów postępowania likwidacyjnego, wbrew

oświadczeniu pełnomocnika strony z odpowiedzi na pozew), Sąd w pkt I wyroku, na podstawie wskazanych przepisów zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 60.000,00 zł, oddalając żądanie w pozostałej części.

Na podstawie art.481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonego roszczenia. Zgodnie, bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W realiach sprawy powódka zgłosiła ubezpieczycielowi roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości 45.000,- zł w dniu 16.12.2010 r., zatem pozwany pozostawał w zwłoce w stosunku do tej kwoty od dnia 16.01.2011 r. Wobec uiszczenia w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 20000,- zł z tego tytułu powódka mogła zasadnie i w sposób wiążący dla Sądu (art. 321 § 1 k.p.c.) domagać się odsetek ustawowych za opóźnienie, od pozostałej części tej sumy, od dnia wytoczenia powództwa, czyli od dnia 5.12.2012 r. (data stempla pocztowego na przesyłce zawierającej pozew). Pozwany ubezpieczyciel nie był natomiast w zwłoce w odniesieniu do dalej idącego roszczenia i dopiero z upływem 30 dni od otrzymania odpisu pozwu zawierającego dalej idące, niż w zgłoszeniu szkody żądania, znalazł się w zwłoce w odniesieniu do tej części roszczenia. W okresie późniejszym nie ujawniły się żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane z ustaleniem stanu zdrowia powódki, w tym zwłaszcza w aspekcie rozmiaru krzywdy, zakresu obrażeń itp. Ustalając w takim przypadku, w terminie zakreślonym przez ustawę, zadośćuczynienie we właściwej wysokości, ubezpieczyciel nie miał podstaw do przyznania go w niższej wysokości niż objęta wyrokiem. Konkludując, z upływem 30 dni od dnia wpływu zgłoszenia szkody znalazł się w zwłoce, co do wypłaty zadośćuczynienia w żądanej kwocie łącznej 45000,- zł. W zakresie dalej idącego roszczenia o zadośćuczynienie ubezpieczyciel nie pozostawał w zwłoce, nie mógł, bowiem przewidywać, że roszczenie powódki przewyższa kwotę, którą zgłosiła sama poszkodowana. Sytuacja uległa zmianie dopiero z dniem 1.02.2012 r. (k.153), po doręczeniu odpisu pozwu obejmującego nowego zgłoszenia szkody od A. F., w tym co do zadośćuczynienia określonego w nowej wysokości. Ubezpieczyciel winien w ciągu 30 dni od tej daty przeprowadzić uzupełniające postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego ustaliłby ostatecznie sumaryczne zadośćuczynienie w poprawnej wysokości. Brak takich działań sprawił, że należało od tej części zasądzić odsetki ustawowe od dnia następnego, po upływie 30 dniowego terminu od zgłoszenia uzupełniającego (roszczenie zgłoszone było wyższe, niż ustalone ostatecznie przez Sąd).

Wskazane normy prawne nakazywały jednocześnie oddalenie dalej idącego powództwa w zakresie roszczenia akcesoryjnego.

Sąd wziął przy tym pod uwagę fakt, że sposób określania wymagalności świadczenia (a więc i daty, od której zasądza się odsetki), powiązany z datą wyrokowania, był aktualny w okresie dwóch ostatnich dekad ubiegłego tysiąclecia, w okresie inflacji waluty w stopniu wpływającym na stosunki cywilno-prawne. Obowiązek określania odszkodowania wg stanu z daty wyrokowania (art. 363 § 2 kc i art. 316 § 1 kpc) oraz regulacje dotyczące odsetek rodziły ówczesnie groźbę podwójnej waloryzacji świadczeń, a tym samym – nienależnego wzbogacenia powoda względem pozwanego. Odsetki pełnią, bowiem rolę elementu waloryzacji, represyjną i kompensacyjną (por. P.Mroczek Glosa Palestra 2001/9-10/233, J Dyka Glosa PS 1997/9/72, wyrok SN z 29.01.1997 I CKV 60/96 Prok. i Pr. 1997/5/31, uzasadnienie wyroku SN z 13.10.1994 I CRN 121/94 OSNC 1995/1/21). Waloryzacja należnego świadczenia, dokonywana w wyniku przestrzegania dyspozycji art. 363 § 2 kc, pochłaniała roszczenie wierzyciela z tytułu odsetek za opóźnienie, uzasadniając przyznanie odsetek od daty wyroku (por. wyrok SN z 10.02.2000 r. II CKN 725/98 OSNC 2000/9/158). W aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, przy niewielkiej, jednocyfrowej inflacji waluty w stosunku rocznym, przywołane zasady powinny być już stosowane wyjątkowo, a kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia winna być realizowana przez zasądzenie odsetek od dnia wezwania do zapłaty (terminu zakreślonego w wezwaniu), od kwoty zadośćuczynienia objętej wezwaniem, a tak określone świadczenie pokrywa szkodę oraz inflację, o ile tylko w toku procesu nie ujawniły się nowe, nieznanne wcześniej, skutki zdarzenia (J.Dyka op.cit; analogicznie S.A. w Katowicach w wyroku z 21.11.1995 I ACr 592/95 OSA 1996/10/23, S.A. w Łodzi w wyroku z 23.07.1998r. ACa 343/98 Wokanda 1998/12 s.48, SN w wyroku z 30.03.1998r. III CKN 330/97 OSNC 1998/12/209).

Sąd miał na uwadze okoliczność, że przywołanym wyrokiem karnym, wydanym przed wszczęciem niniejszego procesu, zasądzono z urzędu na rzecz powódki zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 5000,- zł. Okoliczność ta w żaden sposób nie może wpływać na zasadność roszczeń kierowanych przeciwko ubezpieczycielowi skazanego sprawcy deliktu, gdyż odpowiadają oni niezależnie wobec powódki za szkody (na zasadzie in solidum) i w aktualnym stanie prawnym brak jest podstaw do zwolnienia ubezpieczyciela z odpowiedzialności wobec poszkodowanego w zakresie, w jakim sam sprawca został zobowiązany do naprawy szkody (por. szeroką analizę i cytowane orzecznictwo oraz poglądy doktryny prawa w J.Misztal-Konecka „Roszczenia majątkowe osób najbliższych dla pokrzywdzonego” LexisNexis Warszawa 2008, s. 180-181), a poza przedmiotem niniejszego procesu pozostaje kwestia, czy spełnienie całości świadczenia przez ubezpieczyciela spowoduje wygaśnięcie zobowiązania sprawcy, czy też kwestia (rozbieżnie ujmowana w judykatach Sądu Najwyższego – por. uchw. SN z 13.07.2011 r. III CZP 31/11) roszczenia regresowego wobec ubezpieczyciela sprawcy spełniającego świadczenie i Sąd nie miał kognicji do rozważania tych zagadnień w niniejszej sprawie.

Roszczenie o zapłatę odszkodowania.

Zgodnie z przywołanymi wcześniej normami prawnymi, pozwany ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowań za szkodę majątkową powódki, lecz tylko pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym.

Podzielić należy stanowisko pozwanego, że wobec formalnego zaprzeczenia wszystkim faktom związanym z tą częścią powództwa (art. 229 i 230 k.p.c.) strona powodowa winna była udowodnić wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego i wskutek bierności w zgłaszaniu stosownych wniosków dowodowych, obowiązkowi temu nie w pełni podołała.

Za całkowicie nie udowodnione, w realiach sprawy, należało uznać roszczenia powódki o uzupełnienie zwrotu wydatków na lekarstwa. W procesie strona powodowa ponowiła roszczenie objęte dodatkowym zgłoszeniem z postępowania likwidacyjnego, domagając się de facto zasądzenia wydatków, których uwzględnienia pozwany odmówił. Wskazać, zatem należy, że odmowa ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym, dotycząca odszkodowania z tego tytułu ponad kwotę 499,89 zł, była oparta na specjalnie w tym celu wywołanej opinii lekarza orzecznika (ortopedy), który wprost zakwestionował związek części lekarstw i środków medycznych objętych fakturami przedłożonymi przez powódkę, z obrażeniami doznanymi w wypadku w dniu 8.10.2010 r. (należy przypomnieć, że u powódki rozwinęła się także równolegle choroba samoistna narządów ruchu zarówno w odniesieniu do stawu łokciowego, jak też kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego – vide opinie biegłych). Odmowa uwzględnienia części tych wydatków przez ubezpieczyciela nie miała, zatem charakteru dowolnego i nie była bezzasadna, a w toku niniejszego procesu strona powodowa w istocie nie przeprowadziła żadnego dowodu przeciwnego dla podważenia tych ustaleń z postępowania likwidacyjnego. Można wręcz mówić in casu o całkowitej bierności strony powodowej w tym zakresie i Sąd mając na uwadze opisany wynik postępowania dowodowego oddalił roszczenie odszkodowawcze w tej części, jako nieudowodnione w aspekcie drugiej z opisanych powyżej przesłanek.

W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel w ogóle nie zlikwidował szkody powódki w zakresie wydatków poniesionych na badania diagnostyczne. W postępowaniu dowodowym prowadzonym w ramach procesu biegły ortopeda wprost i jednoznacznie wskazał na zasadność i konieczność ich poniesienia w aspekcie obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku z dnia 8.10.2010 r. i uwzględniając dowody ich poniesienia zawarte na kartach 44, 50, 169 akt sprawy, Sąd zasądził z tego tytułu sumę łączną 870,- zł.

Powódka wniosła także o wypłatę odszkodowania obejmującego jej wydatki na przejazdy do poszczególnych placówek służby zdrowia w związku z leczeniem obrażeń doznanych w zdarzeniu wypadkowym, logicznie i przekonująco uzasadniając (vide zeznania strony) niemożność korzystania ze środków komunikacji publicznej.

Dokonując szczegółowej analizy dokumentacji medycznej przedłożonej przez stronę i uwzględniając podane we wcześniejszej części uzasadnienia odległości kilometrowe oraz opinie biegłych lekarzy (w tym wprost wskazanie biegłego ortopedy o celowości tych zachowań powódki) należało uznać za udowodnione przejazdy:

- karta 26 – 20x56 km
- karta 28 – 40 km
- karta 31 – 300 km
- karta 32 – 35x56 km
- karta 33 – 40 km
- karta 34 – 40 km
- karta 35 – 40 km
- karta 36 – 40 km
- karta 162 – 40 km
- karta 165 – 40 km
- karta 167 – 40 km
- karta 169 – 14x56 km
- karta 188 – 40 km
- karta 193 – 40 km
- karty 198 -203 – 27x40 km
- karta 204 – 3x56 km
- karta 208 – 14x56 km
- karty 210-216 – 13x40 km
- karta 217 – 40 km
- karty 218-226 – 14x40 km
- karta 235 – 40 km

zaś za niezwiązane z leczeniem skutków wypadku (opinia biegłego ortopedy) przejazdy objęte dokumentami z k.27, 227-230 i 236-238.

Sumarycznie strona powodowa udowodniła, zatem w sprawie poniesienie niewyrównanej szkody majątkowej związanej z przejazdami na leczenie skutków wypadku w wymiarze 7796 km. Przy przyjęciu parametrów przyznanych przez pozwanego (odpowiedź na pozew k.131), czyli spalania paliwa 7l/100 km i przy uśrednionej cenie paliwa wynikającej z faktur złożonych w postępowaniu likwidacyjnym, jako 5,00 - 4,90 zł/l ustalić należy wysokość szkody z tego tytułu, uwzględniając normę art. 322 k.p.c., na sumę około 2700 zł, zaś dalej idące żądanie, jako nie udowodnione,

na podstawie wskazanych przepisów należało oddalić. Wobec faktu, że w postępowaniu likwidacyjnym z tytułu tej szkody majątkowej ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 100,- zł, zasądzeniu podlegała suma 2600,- zł.

Łącznie zasądzono zatem odszkodowanie w kwocie 3470,- zł (870,- + 2600,-).

Roszczenie o rentę miesięczną.

Powództwo to zostało oparte na dyspozycji art. 444 § 2 k.c.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia Sąd może zasądzić odpowiednią rentę, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. W przeciwieństwie do odszkodowania sensu stricte, renta z art. 444 § 2 k.c. jest świadczeniem pieniężnym, mającym swe źródło w niepieniężnym obowiązku jej świadczenia (por. wyr. SA w Łodzi z 11.10.1994 r. I ACr 459/94 Wokanda 1995/10, s.49). Stanowi ona „pewne odszkodowanie”, które rekompensuje szkodę ujmowaną inaczej, niż przy odszkodowaniu sensu stricte. Na gruncie wskazanego przepisu szkoda w postaci utraty zarobku nie zależy od tego, czy poszkodowany miał roszczenie o wykonywanie pracy, lecz od tego, czy pracę tę przypuszczalnie by wykonywał (por. wyrok SN z 17.07.1975 r. I CR 370/75). Tym samym, renta ma służyć wyrównaniu różnicy pomiędzy potencjalnymi, przyszłymi dochodami, a dochodami uzyskiwanymi faktycznie.

Strona w pozwie wskazała, że częściowa utrata zdolności do pracy powódki oraz zwiększone potrzeby łącznie uzasadniają to roszczenie w wysokości 1000,- zł, jednakże w świetle oświadczeń procesowych pełnomocnika pozwanego i w świetle dyspozycji art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. zasadność tych twierdzeń została wykazana tylko w niewielkiej części.

Poza sporem pozostaje fakt, że strona powodowa usiłowała całość skutków swojej aktualnej sytuacji zdrowotnej, de facto mających w ogóle wykluczyć jej jakąkolwiek zdolność do zarobkowania, powiązać ze zdarzeniem z dnia 8.10.2010 r. i obciążyć nimi pozwanego. Opinie biegłych lekarzy wywołane w sprawie wskazały na niezasadność tych twierdzeń. Między innymi, rozwój samoistnych schorzeń narządów ruchu powódki („łokieć tenisisty” w ręce prawej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa), w żaden sposób nie zastrzonych skutkami obrażeń z dnia 8.10.2010 r., wyklucza obecnie możliwość uzyskiwania przez powódkę dochodów z prac krawieckich i szycia kozuchów na zlecenie podmiotów trzecich (czyli w wyuczonym zawodzie). Skutki wypadku z 8.10.2010 r. ograniczyły natomiast (opinia biegłego ortopedy) możliwość wykonywania przez powódkę cięższych prac w gospodarstwie rolnym, nie skutkując zarazem niezdolnością do pracy w takim gospodarstwie. Ustalenie biegłego w pełni koreluje z zeznaniami powódki i świadków wskazujących, że po dniu 8.10.2010 r. A. F. dalej uprawiała maliny, lecz do niektórych prac musiała najmować osoby trzecie. Powódka przyznała fakt, że pozwalała jej to nadal uzyskiwać dochód z tego tytułu, lecz pomniejszony o kwotę około 2000,- zł rocznie, czyli około 170 zł miesięcznie (k.173v). Biegły ortopeda wykluczył także możliwość dorabiania powódki przy zbiorze owoców, co wyeliminowało dodatkowy dochód 300,- zł w skali roku (czyli 25 zł miesięcznie). Biegły rehabilitant wskazał z kolei, że adekwatnymi skutkami wypadku powódki są okresowe nieznane bóle barku prawego i objawy korzeniowe kręgosłupa szyjnego, wymagające farmakoterapii przeciwbólowej (k.307) i bezspornym jest, że takie schorzenia o charakterze trwałym wiążą się z wydatkami na farmaceutyki w wymiarze kilkunastu złotych miesięcznie. Biegły rehabilitant wskazał ponadto, że o ile wszystkie zabiegi usprawniające wymagane w sytuacji powódki (jako stały, przyszły element jej terapii) dla likwidacji skutków obrażeń z 8.10.2010 r. są, co do zasady refundowane ze środków ubezpieczenia zdrowotnego, to nie można wykluczyć – w zależności od rozwoju stanu zdrowia strony – konieczności stosowania serii zabiegów poza czasem oczekiwania na ich dostępność w placówkach rehabilitacyjnych, a koszt półroczny zabiegów u powódki wynosi obecnie 430,- zł (czyli ponad 70,- zł miesięcznie). Biegły wskazał także na bezwzględne wskazania do okresowego leczenia sanatoryjnego powódki, w związku z obrażeniami z dnia 8.10.2010 r., a takie pobyty zawsze wymagają co najmniej częściowego pokrywania kosztów przez pacjenta. Konkludując powyższe należy wskazać, że ad casum nie ma możliwości dokładnego wyliczenia wysokości renty pokrywającej szkodę majątkową powódki i koniecznym jest sięgnięcie do dyspozycji art. 322 k.p.c. dla ustalenia wysokości tego roszczenia (por. wyr. SN z 12.12.1956 r. 2 CR 459/56 OSN 1958/67) i

w ocenie Sądu powyższe nakazywało ustalić sumę 220- zł miesięcznie, jako pokrywającą opisane powyżej szkody powódki, a roszczenie to stało się uzasadnione już w miesiącu, w którym powódka doznała obrażeń w zdarzeniu wypadkowym. Roszczenie akcesoryjne związane z zasądzoną rentą, oparte na przepisach powołanych we wcześniejszej części motywów, było zasadne w zakresie żądania sformułowanego w pozwie.

Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 8.10.2010 r. mogące wystąpić w przyszłości u powódki.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – Sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1970 r., zgodnie, z którym w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyr., w oparciu o normę art. 189 k.p.c., odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217).

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków, jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest oczywiście prawdopodobne.

Dowody przeprowadzone w sprawie, w postaci opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta, jednoznacznie wskazały, że uszczerbki w zakresie narządów ruchu doznane przez powódkę mają charakter trwały i pozwalają na wnioskowanie o możliwości wystąpienia w przyszłości nieustalonych obecnie skutków zdarzenia, związanych z ewentualną akceleracją zmian zwyrodnieniowych barku prawego. Tym samym powódka, poprzez swego pełnomocnika, sprostowała obowiązkowi (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.) udowodnienia zasadności powództwa opartego na treści art. 189 k.p.c. i podlegało ono także uwzględnieniu.

Powódka utrzymała się ze swoim żądaniem w ok. 52% (60000,- + 3470,- + 12x220,- odniesione do wartości przedmiotu sporu) , co zgodnie z art. 100 k.p.c. nakazywało w analogicznym stopniu dokonać stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu. Powódka uiściła opłatę skarbową 17,- zł (k.15), opłatę od pozwu 6334,- zł (k. 105 i 106), zaliczkę na wydatki 2500,- zł (k.253), zaś pozwany opłatę skarbową 17,- zł (k.116) i opłaty kancelaryjne 14,- zł (k.176, 179, 252) Obie strony były reprezentowane przez adwokata/radcę prawnego i zgodnie z art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. do poniesionych przez nie kosztów procesu należało zaliczyć ich wynagrodzenia, ustalone na kwoty po 3600,- zł, zgodnie z § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 Rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. (t.j. Dz.U. z 23.04.2013 r., poz. 490 i z 16.04.2013 r., poz. 461). Ostatecznie celowe koszty stron wyniosły, zatem łącznie 16082,- zł i po ich stosunkowym rozdzieleniu w opisanej wcześniej proporcji, w myśl przywołanych przepisów, pozwanego obciąża obowiązek zwrotu, na rzecz powódki, kwoty 4731,64 zł z tego tytułu.

W toku procesu pokryto tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa opłatę od rozszerzonego powództwa w wysokości 72,- zł i wydatki w kwocie 58, 63 zł, czyli sumę łączną 130,63 zł. W myśl art. 113 ust. 1 u.k.s.c. pozwaną obciąża obowiązek ich zwrotu w 52%, czyli w kwocie 67,93 zł, natomiast w myśl art. 113 ust. 2 u.k.s.c. pozostałą część należało ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki.