

## UZASADNIENIE

E. A. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w Ł.:

- kwoty 25.000 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia za utratę zdrowia, doznaną krzywdę, ból i cierpienie będące konsekwencją wypadku, jakiemu uległa w dniu 3 sierpnia 2011r.;
- kwoty 167,80 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty – tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych;
- kwoty 500 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty – tytułem zwrotu kosztów zakupu środków medycznych,
- kwoty 1440 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich nad powódką w trakcie leczenia i rehabilitacji;
- o ustalenie istnienia odpowiedzialności pozwanej za ewentualną dalszą szkodę mogącą się ujawnić w przyszłości u powódki w związku z wypadkiem z dnia 3 sierpnia 2011r.

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa. Wskazano, że pozwana nie kwestionuje co do zasady swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, jednakże wypłacone dotychczas kwoty stanowią całość świadczeń należnych powódce i są adekwatne tak do rozmiaru krzywdy powódki, jak i okresu i uciążliwości leczenia. Podniosła pozwana, że wypłaciła powódce 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 450 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia.

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska.

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 3 sierpnia 2011r. w m. K. (...) na ul. (...) doszło do wypadku, którego sprawca był S. W. kierujący samochodem M. nr rej. (...), korzystający z ochrony ubezpieczeniowej u pozwanej, na podstawie polisy nr (...) - (...). Poszkodowaną na skutek tego zdarzenia była E. A., która doznała obrażeń ciała, w tym stłuczenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa, stawów: biodrowego i skokowego lewego, a także stłuczenia głowy bez utraty przytomności ( bezsporne, opinie biegłych przeprowadzone w sprawie).

Po badaniu na ostrym dyżurze w Poradni Urazowo - Ortopedycznej (...) w W. w dniu 05.08.2011r. powódka konturowała leczenie ambulatoryjne ( dokumentacja medyczna, opinie biegłych, bezsporne).

Stan zdrowia powódki w związku z powyższym obrażeniem ciała powrócił do stanu przed urazem, a rokowanie co do stanu zdrowia w przyszłości jest pomyślne.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranych w sprawie dowodów, które są między stronami zasadniczo bezsporne. Przeprowadzone w sprawie dowody nie budzą wątpliwości sądu. Taka ocena dotyczy zarówno dowodów z dokumentów, jak i dowodów osobowych. W szczególności brak podstaw do zakwestionowania dokumentów z akt szkodowych przedstawionych przez pozwaną, a także zeznań powódki i przesłuchanych świadków.

Powódka w zeznaniach opisała przebieg zdarzenia i jego skutki, w szczególności w zakresie konieczności leczenia i rehabilitacji. W tej części relacja powódki znajduje potwierdzenie w innych dowodach, w tym dokumentacji medycznej. W zakresie poniesionych kosztów w związku z leczeniem podała powódka, że kupowała lekarstwa i nabyła kołnierz, gorset, materac i piłkę do ćwiczeń. Nie pamiętała tych kosztów, podając w przybliżeniu, że kołnierz i piłka

kosztowały po około 100 zł, gorset około 400 zł, materac – 300-400 zł. Wtedy mieszkała z T. F., który jej pomagał, w tym woził ją na rehabilitację i to on ponosił koszty paliwa. Dodała też, że ubezpieczyciel zwrócił jej częściowo koszty, ale nie zwrócił kosztów dojazdu. Sąd nie powziął żadnych wątpliwości co do szczerości i autentyczności powyższej relacji powódki. Zeznania powódki co do zakresu jej cierpienia oraz medycznych skutków rozstroju zdrowia zostały ocenione w oparciu o przeprowadzone opinie biegłych, o czym niżej.

Świadek T. F., ówczesny konkubent powódki podał okoliczności zasadniczo zbieżne z relacją powódki. Podkreślił przy tym, że powódka przez około 2 tygodnie po wypadku potrzebowała pomocy w niemal wszystkich czynnościach codziennego życia.

W sprawie przeprowadzono szereg opinii biegłych, która stanowią istotny w sprawie materiał dowodowy.

Biegły neurolog J. G. podał w swojej opinii (k. 178-179), że na skutek wypadku, z punktu widzenia neurologicznego doznała powódka stanu po urazie głowy bez utraty przytomności. Obrażenia wymagały leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego – obecnie zakończone. Nie stwierdził biegły objawów uszkodzenia układu nerwowego, co nie daje podstaw do rozpoznania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z punktu widzenia neurologicznego, powódka w trakcie leczenia nie wymagała pomocy osób trzecich. Aktualny stan neurologiczny ocenił biegły jako dobry, a rokowania określił jako pomyślne. Subiektywne dolegliwości (ból głowy) zgłaszane przez powódkę przemawiają za rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych wynikających z poczucia krzywdy.

Biegły z zakresu (...) (k. 180-180v) wskazał w opinii, iż w obecnym stanie zdrowia stwierdził 5% stałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Nie stwierdził uszczerbku na zdrowiu z powodu stłuczenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa, stawów: biodrowego i skokowego lewego; po wypadku powódka nie wymagała opieki osób trzecich.

Biegły chirurg J. R. (k. 191-193) podał, że na skutek wypadku E. A. doznała: stłuczenia głowy (bez utraty przytomności), wykręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa bez ubytkowych objawów neurologicznych, stłuczenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa, stłuczenia stawu biodrowego i kolana. Zdaniem biegłego, brak jest uszczerbku na zdrowiu mającego charakter utrwalony i możliwy do procentowego określenia. W przyszłości nie wystąpią inne (nowe) następstwa zdarzenia, rokowanie w zakresie następstw stłuczenia głowy jest pomyślne, a proces leczenia ww. następstw zakończony. Stan zdrowia powódki w związku z powyższym obrażeniem ciała powrócił do stanu przed urazem, a rokowanie co do stanu zdrowia w przyszłości jest pomyślne.

Biegły psychiatra M. A. i biegła psycholog A. J. we wspólnej opinii (k. 215-219) wskazali, że bezpośrednio po wypadku wystąpiła u powódki ostra reakcja na stres, z objawami wzmożonego napięcia psychicznego, zawężonej świadomości i lęku. Skargi na ból głowy, zaburzenia snu, koszmary senne, płaczliwość i wzmożone napięcie psychiczne wpisują się w symptomatykę zaburzeń depresyjnych adaptacyjnych. Zespół tych objawów jest również charakterystyczny dla subiektywnych zespołów po przebytym urazie głowy, co odpowiada utrwalonym nerwicom związanym urazem czaszkowo – mózgowym i stanowi 10% uszczerbek na zdrowiu. Powódka po wypadku nie leczyła się psychiatrycznie i nie korzystała z pomocy psychologicznej. Aktualne natężenie subiektywnych urazów pourazowych nie stanowi bezwzględnie wskazania do podjęcia leczenia psychiatrycznego ani wsparcia psychologicznego. W uzupełniającej opinii (k. 236-237) podali biegli, iż nie są w stanie jednoznacznie stwierdzić, czy występujące u powódki zaburzenia adaptacyjne depresyjne i obniżony nastrój nie mają związku ze stwierdzoną u niej chorobą nowotworową. Choroba nowotworowa mogła przyczynić się do pogłębienia objawów depresyjnych, ale w jakim stopniu, nie są biegli w stanie stwierdzić.

Powyższe opinie zostały sporządzone przez kompetentne, doświadczane osoby posiadające wiadomości specjalne. Opinie są pełne, kompletne i spójne, a ich wnioski jasne i logiczne. Tym samym ww. opinie stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy i są podstawą ustaleń faktycznych w sprawie. Zarzuty powódki do opinii (k.199 i 208) były w ocenie Sądu bezpodstawne i zmierzały do przedłużenia postępowania oraz niewątpliwie ich celem było dążenie do uzyskania oczekiwanych przez powódkę wniosków. Stąd, Sąd wnioski o uzupełniające opinie oddalił.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne częściowo.

W zasadzie większość okoliczności faktycznych jest między stronami w sprawie bezsporna. Dotyczy to zarówno samego zdarzenia, z którego wywodzone jest roszczenie jak i okoliczności faktycznych podnoszonych przez powódkę.

Najistotniejszym zatem zadaniem stojącym przed sądem była ocena prawna dochodzonego roszczenia, a następnie ustalenie ewentualnej wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania.

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodowi ponosi odpowiedzialność ubezpieczający. Natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 roku poz. 392 ze zm.), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Z powyższego wynika zatem, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

Art. 445kc przewiduje dopuszczalność żądania odszkodowania pieniężnego w przypadku uszkodzenia ciała bądź wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia człowieka wolności, a także skłonienia za pomocą podstępny, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządnyemu. Zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia oraz kryteria ich oceny Sąd ustala indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego, uwzględniając m.in. wiek, rozmiar doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, następstwa zabiegów medycznych, nasilenie i długotrwałość cierpień fizycznych, negatywne zmiany w psychice.

Podstawowym celem odszkodowania jest złagodzenie krzywdy w postaci negatywnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, które powodują wyłączenie z normalnego życia, uniemożliwiają pełne możliwości zarobkowania. Osoba poszkodowana w wyniku czynu niedozwolonego ma prawo do odpowiedniej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia, czyli jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu naprawienie krzywdy, a więc szkody niemajątkowej. Odpowiednia kwota pieniężna ma w pośredni sposób złagodzić cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej. Zadośćuczynienie powinno być dla poszkodowanego wartością odczuwalną, ale nie nadmierną.

W ocenie Sądu w świetle powyższych uwag, z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego i wniosków wysnutych z wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego adekwatne stało się ustalenie należnego powodce zadośćuczynienia na poziomie, który spełnia wymóg ekonomicznie odczuwalnej wartości. Powódka wnosila o zasądzenie na jej rzecz z tego tytułu kwoty 25.000 zł. Jednocześnie przyznała, że dotychczas otrzymała już od ubezpieczyciela 3.500 zł. Sąd, po analizie materiału dowodowego określił tę kwotę na 20.000 zł, uznając, że uwzględnienie żądania w kwocie wyższej byłoby przyznaniem powodce nadmiernej wartości materialnej. Powódka w chwili wypadku nie pracowała, nie prowadziła żadnej aktywności zawodowej. Jej dzieci były dorosłe, a gospodarstwo domowe prowadziła z konkubentem. Obecnie pozostaje na rencie, z powodu nie związanego z wypadkiem (choroba nowotworowa). Po wypadku przez krótki czas wymagała stałej opieki osób trzecich. Rokowania co do stanu zdrowia są dobre, a wiele odczuć w sferze psychicznej zostało określonych jako subiektywne. W tym zakresie biegle też

nie wykluczyli możliwości wpływu na stan psychiczny powódki jej choroby nowotworowej. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze procentowy uszczerbek na zdrowiu określony przez biegłych oraz ich ocenę, że brak jest utrwalonych skutków wypadku na zdrowiu powódki. Mając zatem na uwadze ból powódki, dolegliwości związane z urazem i negatywne odczucia przeżywane na skutek cierpień fizycznych, Sąd uznał, że kwota 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą adekwatną i odpowiednią i uwzględni wszystkie wymagane aspekty.

W zakresie żądania odszkodowania tytułem zwrotu poniesionych wydatków, Sąd powództwo oddalił. Powódka nie przedstawiła żadnych jednoznacznych dowodów na te koszty, jak choćby paragony. Dodatkowo, ubezpieczyciel zwrócił jej z tego tytułu 450 zł, a powódka nie wykazała, że w kwocie tej nie mieszczą się wydatki, których rozliczenia domaga się w niniejszym procesie. Tak samo niezasadne jest roszczenie o zwrot kosztów dojazdu. Po pierwsze powódka nie wykazała w sposób jednoznaczny, w jakiej wysokości one zostały poniesione, po drugie – ostatecznie przyznała, że koszty te ponosił T. F. i nie rozliczał ich z powódką.

W świetle przeprowadzonych dowodów, w tym opinii biegłych, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość. Biegli wyraźnie wskazali, iż brak podstaw do wskazania, że takowe dalsze skutki nastąpią. Jeżeli w przyszłości pojawi się nowa, nieznana w tym momencie krzywda będąca skutkiem wypadku, powódka będzie miała możliwość wystąpienia o zasądzenie w przyszłości.

W myśl art. 817 kc, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Szczegółowe uregulowania zawarte zostały natomiast w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (...). Wedle art. 14 ust. 1, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (ust. 2). Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, jak również na przyczyny, dla których odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej (ust. 3).

Mając na uwadze powyższe, Sąd określił odsetki za opóźnienie od dnia 28 sierpnia 2013r. Analiza materiałów z akt szkodowych wskazuje, że powódka z pierwszym wezwaniem wystąpiła do ubezpieczyciela pismem dnia 28.03.2012r. / data wpływu/ - k. 81v. Było to żądanie zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł. Następnie, kolejne żądanie: 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 2557,80 zł. Tytułem odszkodowania datowane jest na dzień 12.07.2013r. (k. 120). Brak daty wpływu pisma do ubezpieczyciela. Decyzja o częściowym uwzględnieniu żądań powódki jest z dnia 27.08.2013r. Zatem, następny dzień został uznany przez sąd za datę, w której ubezpieczyciel mógł swoje zobowiązanie spełnić i od której pozostaje w zwłoce. Podkreślić też należy, że powódka jest reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i nie było żadnych powodów, by określiła swoje żądanie odsetek kategorycznie, a nie ogólnym sformułowaniem „począwszy od dnia następującego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty”.

Uchybienie ww. terminu stanowi opóźnienie w spełnieniu świadczenia i w oparciu 481§ 1kc rodzi obowiązek zapłaty odsetek.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o zasadę wyrażoną w art. 100 kpc. Koszty procesu Sąd rozdzielił między strony proporcjonalnie do wyniku postępowania. Tym samym, skoro powódka wygrała proces w 73%, winna ponieść koszty procesu w 27%, a zatem pozwana winna zwrócić E. A. kwotę 1764,41 zł. Jednocześnie, koszty zastępstwa procesowego uwzględnił Sąd wstawce podstawowej wynikającej z rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Uznając brak podstaw do zasądzenia ich w zwielokrotnionej stawce. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, określenie należnego radcy prawnemu/adwokatowi wynagrodzenia w kwocie odpowiadającej wielokrotności stawki minimalnej uzależnione jest od uznania przez Sąd, że za takim jego oznaczeniem przemawiają szczególne okoliczności. Zaznaczenia wymaga, że ustawodawca, określając stawki minimalne opłat rozważył i uwzględnił okoliczności charakterystyczne dla danego rodzaju sprawy, dokonując swoistej wyceny nakładu pracy profesjonalnego pełnomocnika. Aktywność pełnomocnika w postępowaniu, jakiej można oczekiwać od profesjonalisty, działającego w interesie swego mocodawcy, nie może być wystarczającym argumentem za ustaleniem wynagrodzenia w kwocie wyższej aniżeli wynika ono z zastosowania stawki minimalnej, przewidzianej dla danej sprawy. Podstawę do ustalenia wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej wielokrotności stawki minimalnej mogłoby stanowić jedynie wykazanie szczególnych cech, które charakteryzują daną sprawę w sposób odbiegający od innych postępowań. Nadużyciem jest też żądanie przez pełnomocnika zwrotu kosztów obejmujących dojazdy powódki na badania przez biegłych, o których przeprowadzenie sama wносиła. Koszty doręczeń czy koszty dojazdu pełnomocnika na rozprawy nie mogą być automatycznie uwzględniane, a pełnomocnik decydując się na prowadzenie sprawy poza okręgiem w jakim działa, winien się z tym liczyć. Uznając zwolnienie powódki od kosztów sądowych za tymczasowe i mając na uwadze fakt, że na skutek uwzględnienia roszczenia jej sytuacja majątkowa ulegnie zmianie, Sąd w takim samym stosunku procentowym rozliczył między stronami koszty sądowe wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa. Łącznie koszty te wyniosły 3686,17 zł, z czego pozwaną obciążano obowiązkiem zwrotu 2690,90 zł., a powódkę 995,27 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w wyroku.