

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 28 listopada 2019 roku

Pozwem wniesionym do sądu w dniu (...)roku powódka T. B. (1) domagała się zasądzenia od pozwanej L. S. S. y (...) S.A., Oddział w Polsce, kwoty 71.600,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty, kwoty 1.600,29 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od daty doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty, kwoty 5.455,92 zł tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej za zwiększony potrzeby związane z opieką osób trzecich za okres od (...)r. do (...)r. wraz z ustawowymi od daty doręczenia pozwu pozwanej do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległa w dniu(...)r, jak również zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnianiu pozwu podała, że(...)roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego sprawczynią była J. G. (1), posiadająca ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. Strona pozwana przyjęła na siebie odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia i wypłaciła powódce kwoty 8.400 zł tytułem zadośćuczynienia, 50,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 845,65 zł tytułem utraconych zarobków. Powódka wskazała, iż po wypadku została przetransportowana do Szpitala (...) w Ł., gdzie stwierdzono u niej złamanie trzonu C7 kręgosłupa szyjnego i zakwalifikowano do leczenia zachowawczego, wdrożono farmakoterapię. Następnie, według twierdzeń pozwu, w dniu(...)r. zgłosiła się do Szpitala Wojewódzkiego nr (...) w R., po czym przez 6 miesięcy korzystała z kołnierza ortopedycznego. Powódka podniosła również, że na skutek wypadku doznała licznych rozległych obrażeń ciała, była uzależniona od pomocy innych, rozpoczęła leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego, odczuwała stany nerwicowe i depresyjne.

Argumentując wysokość dochodzonej kwoty tytułem odszkodowania powódka wskazała, iż w okresie od (...)r. do (...)r., kiedy przebywała w szpitalu w Ł., codzienne dojazdy członków rodziny w celu pomocy w pielęgnacji, toalecie, jak również konieczność zakupu leków, rehabilitacji, zabiegów fizjoterapeutycznych wygenerowały koszty w łącznej kwocie 1.600,29 zł.

Domagając się zasądzenia skapitalizowanej renty powódka wskazała, iż stawka 15,24 zł za 1 godzinę opieki została ustalona w oparciu o obowiązujące stawki pielęgniarek GOPS na terenie gminy C., a ona wymagała opieki w dniach (...)

27.05.2013 r. w wymiarze 4 godzin dziennie, w dniach(...)r.(...)r. w wymiarze 6 godzin dziennie, w dniach (...)r. - (...). r. 3 godziny dziennie oraz od(...)r. do (...)r. 1 godzina dziennie.

Powódka podniosła również, że na chwilę wniesienia pozwu nie było możliwe przewidzenie dalszych negatywnych następstw.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podniosła, iż uprzednio powódka uczestniczyła już w wypadkach, dlatego jej dolegliwości - w ocenie strony pozwanej - wiązały się bezpośrednio z poprzednimi zdarzeniami; zakwestionowała również jej uszczerbek psychiczny.

Pismem wniesionym do sądu w dniu (...) roku pozwana wniosła o wezwanie do udziału w sprawie (...) S.A. w W., powołując się na wygaśnięcie legitymacji związane ze zbyciem na rzecz tego podmiotu swojego portfela ubezpieczeń. Postanowieniem z dnia (...)roku Sąd wezwał do udziału w sprawie (...) S.A, a następnie - wobec zgody powódki wyrażonej w piśmie z dnia (...)r. - postanowieniem z dnia (...)roku zwolnił dotychczasowego pozwanego od udziału w sprawie.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego, podtrzymała przy tym wszystkie dotychczasowe wnioski dowodowe oraz twierdzenia odpowiedzi na pozew złożonej przez dotychczasowego pozwanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...)roku w miejscowości K. (województwo (...)) doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczyły samochody osobowe prowadzone przez T. B. (1) oraz J. G. (1). Po zdarzeniu powódka T. B. (1) opuściła pojazd o własnych siłach, a następnie przytomna została przewieziona do Centrum Medycznego w Ł.. Powódka pozostała w placówce medycznej do (...)roku i w trakcie tego pobytu poddano ją konsultacjom: neurologicznej ((...)r.) i urazowo - ortopedycznej ((...)r.).

/dowody:

zeznania powódki(...)zeznania świadka J. G. gały k. (...) dokumentacja medyczna k. (...)/

U powódki wykonano badania obrazowe RTG czaszki (nie uwidoczniono zmian pourazowych) oraz RTG i KT kręgosłupa szyjnego. W wyniku tych ostatnich zabiegów stwierdzono obniżenie wysokości kręgu C7 z uwypukleniem jego górnej blaszki granicznej oraz zwiększeniem rozmiaru przednio - tylnego. Uraz ten odpowiada złamaniu kręgosłupa szyjnego w obrębie kręgu C7 w postaci włamania górnej blaszki granicznej w przedniej części, co powstało w mechanizmie nadmiernego zgięcia kręgosłupa. Mechanizm taki wystąpił w związku z przytrzymaniem tułowia powódki zapiętym pasem i jednoczesnym przemieszczeniu się głowy do przodu. W ten sposób doszło do wzajemnego nacisku na siebie przednich brzegów sąsiadujących ze sobą kręgów, skutkując złamaniem blaszki górnej kręgu C7. Kształt, przebieg oraz miejsce widocznych szczelin w kręgu szyjnym wykluczają możliwość, że stanowiły one kanały odżywcze, a nie złamanie. T. B. (1) doznała również powierzchownego urazu głowy, który był skutkiem kontaktu tej części ciała z kierownicą pojazdu, przy jednoczesnym braku wyposażenia samochodu w poduszki powietrzne. U powódki powstał także powierzchowny uraz kolana prawego w postaci stłuczenia z krwiakiem w okolicy przedrzepkowej.

/dowody:

opinia biegłego ortopedy A. P. k (...)

opinia biegłego z zakresu medycyny wypadkowej T. W. k. (...)opinia biegłego z zakresu radiologii Ł. W., (...)/

Doznany przez powódkę uraz głowy był powierzchowny i nie spowodował istotnych patofizjologicznych konsekwencji klinicznych. Na dzień badania przez biegłego neurologa ((...)r.) nie stwierdzono u powódki patologii w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, dodatnich objawów oponowych i mózdkowych, zaników mięśniowych, zaburzeń czucia, dysfunkcji manualnych i lokomocyjnych ani deficytów neurologicznych. Stwierdzono natomiast niewielki deficyt rotacji kręgosłupa szyjnego oraz słabo dodatni objaw szczytowy. W okresie hospitalizacji oraz przez następne 5-6 miesięcy po wypisaniu ze szpitala powódka odczuwała dolegliwości bólowe, które oscylowały na około 4-5 punktów w skali VAS, a przez następne kilka miesięcy wartość ta wynosiła ok. 2-3 punkty. Na dzień badania w dalszym ciągu utrzymywały się dolegliwości bólowe. Powódka wymagała fannakoterapii oraz fizjoterapii, a także unieruchomienia kołnierzem CAMPA. Uraz spowodował u niej ograniczenia w codziennych czynnościach oraz przeciwwskazania do pracy fizycznej. Wraz z wiekiem w przypadku pojawienia się wtórnych zmian zwyrodnieniowych u powódki mogą występować zaostrzenia zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego wymagające leczenia lub rehabilitacji. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki pod względem neurologicznym został ustalony na 15 % (uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym) oraz 5% (zespół korzonkowy bólowy szyjny).

/dowody:

opinia biegłego neurologa J. K. k. (...)opinia biegłego neurologa J. K. k. (...)/

W trakcie pięciodniowego pobytu w szpitalu (...)znajdowała się pod stałą opieką i nadzorem personelu medycznego tam zatrudnionego. W tym okresie odwiedzali już też bliscy, którzy udzielali wsparcia psychicznego oraz pomocy w czynnościach toaletowych i higienicznych.

/dowody:

zeznania świadków: K. B. k.(...), A B.. K.(...)

zeznania powódki: T. B. j, (...)

opinia biegłego z zakresu pielęgniarstwa k.(...)/

W okresie hospitalizacji adekwatny czas opieki osób bliskich wynosił jedną godzinę dziennie. Po wypisaniu ze szpitala powódka przez sześć miesięcy nosiła kołnierz ortopedyczny i w tym czasie członkowie rodziny sprawowali nad nią opiekę. Pomocy ze strony bliskich powódki wymagały takie czynności jak: toaleta, mycie, przebieranie i ubieranie się, ścielenie łóżka, zmiana pościeli, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków. Etap ten trwał 31 dni. z kolei uzasadniony czas pomocy ze strony członków rodziny wynosił 4 godziny dziennie. Ostatni etap rekonwalescencji trwał 46 dni. W tym czasie powódka oswoiła się z unieruchomieniem szyi, zwiększał się u niej zakres czynności możliwych do samodzielnego wykonania, zmniejszyło się zapotrzebowanie pomocy ze strony bliskich. Jednak w tym etapie w dalszym ciągu miała ona obniżony nastrój, pesymistyczne nastawienie i wymagała pomocy psychicznej. Nadal towarzyszyło jej poczucie uzależnienia od innych, lęki o przyszłość i nie mogła samodzielnie myć głowy, robić zakupów ani wykonywać czynności porządkowych w domu. Etap ten trwał do (...) roku, a uzasadniony dziennie czas opieki wynosił 3 godziny. W tym dniu lekarz prowadzący ortopeda stwierdził brak dolegliwości i zakończył u powódki proces leczenia.

Uzasadniony ekonomicznie koszt opieki ze strony osób bliskich kształtował się następująco:

- 5 dni x 1 godz. x 10,00 zł = 50,00 zł,
- 31 dni x 4 godz. x 10,00 zł = 1240,00 zł, - 46 dni x 3 godz. x 10,00 zł = 1380.00 zł.

/dowody:

opinia biegłego z zakresu pielęgniarstwa k. (...)

częściowo zeznania świadków: K. B. k. (...), A. B. k. (...)

częściowo zeznania powódki: k.(...)/

Po wypadku, w dniach (...)r., (...)r., (...)r.. powódka dokonała zakupu leków na łączną kwotę 283,24 zł, a nadto korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych, co kosztowało ją 50,00 zł. W dniach (...)r. (6 dni) członkowie rodziny odwiedzali powódkę codziennie w szpitalu, co wymagało przejazdu na linii P. - Ł. - P. (30 km) x 0,8358 PLN/km. Po opuszczeniu szpitala powódka uczęszczała na wizyty do placówek medycznych w terminach (...)r.. (...)r., (...)r., (...)r., (...) r.,

05.07.2013 r., (...)r., (...)r., (...)r., (...)r., (...)r.,

11.02.2014 r., (...)r., (...) r., (...)r., (...),(...). r,

09.10.2013 r., (...)r., (...)r., (...)r., (P. - R.- P., 40 km x 0.8358 km), (...) (P. - R. - (...) km x 0,8358 km), z kolei w dniach (...)r., (...)r., (...)r.,

15.01.2014 r., w terminie od dnia (...)r. do dnia (...)r. oraz od dnia (...)r. do dnia (...)r. (P. - J. - P., 16 km x 0.8358 km). Dojazdy odbywały się przy użyciu samochodu osobowego marki Seat Leon

2.0 TDI. o nr. rej. (...)1, stanowiącego własność K. B. (2). Koszty dojazdów łącznie wyniosły 1267.05 zł.

/dowody:

zeznania świadka K. B. k. (...)dokumentacja medyczna k. (...)kserokopia dowodu rejestracyjnego k. (...)

Wypadek z (...)roku oraz jego okoliczności spowodował u powódki przejściowe, krótkotrwałe zachwianie równowagi psychicznej, która była reakcją na doświadczony stres. Powódka miała poczucie uzależnienia od innych, poczucie winy, obniżenie nastroju, zaburzenia snu i spadek apetytu. Przez pół roku po wypadku występowały u niej reaktywne zaburzenia lękowe. Pięć miesięcy po wypadku powódka podjęła leczenie psychiatryczne, które zakończyło się na trzech wizytach; przyjmowała w tym czasie leki wskazywane na łagodne zaburzenia nerwicowe. Prawdopodobieństwo powstania w przyszłości dalszych negatywnych następstw o podłożu psychicznym powstałych na skutek wypadku jest niskie; obecnie T. B. (1) nie wymaga terapii.

/dowody:

opinia biegłych psychologa i psychiatry k. (...)/

częściowo zeznania świadków: A. B. k. (...), K. B. (...)

częściowo zeznania powódki k. (...)/

W toku likwidacji szkody powódce przyznano świadczenia w łącznej wysokości

6.755.0 zł. Na tę kwotę złożyły się:

- zadośćuczynienie w kwocie 5.000,00 zł,
- odszkodowanie z tytułu opieki osób trzecich w kwocie 1.680,00 zł,
- odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 75,00 zł.

Przyjęto, że uzasadniony koszt opieki wynosi 10,00 zł za godzinę. Ponadto decyzją z dnia (...)roku ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powódki kwotę 4.295,65 zł tytułem świadczenia dodatkowego, z czego:

- zadośćuczynienie w kwocie 3.400,00 zł,
- utracony dochód w kwocie 845,55 zł,
- koszty leczenia w kwocie 50,00 zł.

/dowody:

decyzja ubezpieczyciela L. D. z dn. (...)r. k. (...) decyzja ubezpieczyciela L. D. z dn. (...)r. k. (...)pismo pełń. powódki k. (...)

Przed datą wypadku z dnia (...)roku powódka uczestniczyła w wypadku we (...)roku; podczas tego zdarzenia udzielana jej była pomoc medyczna w placówce medycznej (...) w R. na skutek stłuczenia uda i podudzia lewego, a także otarcia naskórka. Również w (...) roku T. B. uczestniczyła w zdarzeniu drogowym, które jednak nie wywołało żadnych długofalowych ujemnych skutków. Powódka nie występowała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznanie renty, ani przed, ani po tej dacie.

/dowody:

zeznania świadka. K. B. k.(...)zeznania powódki k. (...) pismo z ZUS k. (...) dokumentacja medyczna k.(...)informacja z NFZ k.(...)/

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o osobowe źródła dowodowe, a to zeznania świadków K. B. (3) i A. B. (2), zeznania powódki T.

B., a także opinie biegłych neurologów J. K. (2), J. K. (3), ortopedy A. P. (2), psychologa i psychiatry D. J. i B. M., biegłego z zakresu pielęgniarstwa J. F., biegłego z zakresu medycyny wypadkowej T. W. (2); również opinii Instytutu Ekspertyz Sądowych w K., sporządzonej przez radiologa dr Ł. W..

Ponadto dla dokonania ustaleń faktycznych pomocne były dowody z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej, akt likwidacji szkody pochodzącej od firm ubezpieczeniowych, którym szkoda została zgłoszona, pisma z ZUS-u, informacji z NFZ i kserokopii dowodu rejestracyjnego pojazdu Seat Leon.

Jako nieprzydatne dla poczynienia ustaleń Sąd uznał pismo do MOPS-u, z którego treści wynikało, że powódka chce uzyskać informacje o średniej stawce godzinowej za opiekę na terenie gminy C.; pismo pozostało jednak bez odpowiedzi.

Ponadto nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy umowa najmu pojazdu zastępczego (k. (...)) pomiędzy oraz umowa cesji zawarte pomiędzy T. B. (1) a (...) sp. z o.o. (k.(...)). Za pomocą powyższych czynności prawnych strony uregulowały wzajemne rozliczenia z tytułu najmu pojazdu zastępczego w taki sposób, że wierzytelność powódki z tytułu kosztów została przelana na cesjonariusza, spółkę (...). Co za tym idzie, powódka nie występowała z roszczeniem przeciwko (...) S.A.

Postanowieniem z dnia (...)roku Sąd nadto oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej ortopedy - traumatologa. Wskazać należy, iż okoliczności, których wyjaśnienia domagał się wnioskujący zostały wyjaśnione w treści poprzednich opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się częściowo zasadne.

Z uwagi na kumulację roszczeń w jednym pozwie, w pierwszej kolejności należało odnieść się do roszczenia o zadośćuczynienie jako najdalej idącego. Jego podstawę stanowi przepis art. 445 § 1 k.c., który uprawnia sąd do przyznania odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w razie uprzedniego wystąpienia szkody na osobie.

Z kolei stosownie do art. 822 § 1 k.c. 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. Zgodnie z § 4 powyższego artykułu uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zadośćuczynienie stanowi specyficzny środek kompensaty za doznaną krzywdę. Roszczenie o zapłatę tego świadczenia powstaje w związku z doznaną krzywdą, którą należy utożsamiać z cierpieniami zarówno natury fizycznej, jak i moralnej. Wysokości zadośćuczynienia nie da się precyzyjnie wymierzyć, nie ma też ustawowych kryteriów, jakimi sąd winien się kierować przy ustalaniu jego wysokości, tym niemniej powinno ono uwzględniać - stosownie do okoliczności sprawy - rodzaj i charakter ujemnych następstw wypadku, rozmiar i intensywność doznanej krzywdy, jak również ich czas trwania. Środek ten z jednej strony powinien służyć złagodzeniu cierpienia pokrzywdzonego, a z drugiej winien być utrzymany w rozsądnych granicach, by nie prowadził do nieuzasadnionego wzbogacenia pokrzywdzonego i jednoczesnego nadmiernego obciążenia ekonomicznego podmiotu odpowiedzialnego za jego zapłatę.

Przekładając powyższe rozważania natury ogólnej oraz wskazane kryteria na grunt niniejszej sprawy wypada zwrócić uwagę na to, że powódka w dacie wypadku miała 41 lat. była osobą ogólnie zdrową, samodzielną i aktywną zawodowo. Uszczerbek na zdrowiu poniosła wskutek wypadku komunikacyjnego, za który wyłączną odpowiedzialność ponosiła osoba trzecia. Stan zdrowia powódki powstały na skutek tego zdarzenia wymagał pięciodniowej hospitalizacji ((...)r.), odczuwała w tym czasie silne dolegliwości bólowe (por. opinia biegłego neurologa k. (...)) związane ze złamaniem kręgu szyjnego C1, a w mniejszym stopniu również z powodu powierzchownego urazu głowy i stłuczenia kolana. Powódka całkowicie utraciła na ten czas samodzielność, wymagała pomocy osób bliskich w codziennych czynnościach toaletowych i higienicznych.

Pomoc członków' rodziny uzasadniona była również w kolejnych miesiącach po wypadku aż do (...)roku. Towarzyszące T. B. (1) dolegliwości bólowe w dalszym ciągu uniemożliwiały samodzielne mycie głowy, korzystanie z toalety czy przygotowywanie posiłków. Nie bez znaczenia jest również ta okoliczność, że w okresie sześciu miesięcy od wypadku korzystała z kołnierza ortopedycznego, którego celem było unieruchomienie szyi, co znacznie utrudniało swobodę ruchu, uniemożliwiając tym samym normalne funkcjonowanie w życiu codziennym. Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 5 % w zakresie zespołu korzonkowego bólowego oraz 15 % w zakresie uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym (ograniczenie rotacji szyi).

Wypadek z dnia(...)roku szeroko odbił się jednocześnie na stanie psychicznym powódki, która na skutek tego zdarzenia doznała reaktywnych zaburzeń lękowych (lęk przed jazdą samochodem) utrzymujących się u niej przez pół roku (vide: (...)). Utrata samodzielności w codziennym funkcjonowaniu spowodowała u powódki poczucie nieprzydatności, poczucie winy, obniżenie nastroju, zaburzenia snu, poczucie zależności od innych. Wystąpiło u niej także przejściowe, krótkotrwałe zaburzenie równowagi psychicznej, co objawiało się tym, że stała się płaczliwa, histeryczna, niepotrzebna.

Powyższe cierpienia uzasadniały przyjęcie, że pieniężny wymiar doznanej krzywdy wyniósł 50.000,00 zł. przy czym Sąd uwzględnił wypłatę kwoty 8.400.00 zł przez ubezpieczyciela oraz kwotę 800,00 zł zasądzoną od sprawcy wypadku J. G. (1) w wyroku karnym Sądu Rejonowego w(...)z dnia(...)roku II K (...)tytułem nawiązki. Uzasadniona kwota zadośćuczynienia wyniosła

40.800,0 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia pozwu stronie pozwanej, co nastąpiło (...)roku.

Powyższe świadczenie uboczne podyktowane zostało żądaniem pozwu oraz treścią art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zadośćuczynienie, jako świadczenie bezterminowe, staje się wymagalne, jak to wynika z art. 455 k.c. po wezwaniu dłużnika do wykonania; skoro zatem roszczenie to było w części uzasadnione już od samego początku, powódka była uprawniona do domagania się odsetek już od daty poprzedzającej wyrokowanie, co znalazło swój wyraz w części dyspozytywnej orzeczenia.

Powództwo T. B. (1) o zadośćuczynienie podlegało natomiast oddaleniu w zakresie, w jakim przewyższało kwotę 40.800.00 zł, albowiem w tej części było niezasadne. W tym miejscu wypada powtórzyć element z rozważań poczynionych w poprzednich akapitach o kompensacyjnym charakterze tego świadczenia. Powinno ono zatem prowadzić do wyrównania strat moralnych, wynagrodzenia cierpienia, jednak nie może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia osoby uprawnionej kosztem dłużnika. Strona powodowa przeszacowała swoje żądanie tym bardziej, jeśli zważy się na fakt, że nie wszystkie doznane cierpienia zostały przez nią wykazane. Nie było zasadne domaganie się zadośćuczynienia z tytułu encefalopatii pourazowej, silnego stłuczenia barku prawego oraz urazu kręgosłupa typu „smagnięcie biczem”. Subiektywne przekonanie powódki o doznanych urazach nie wystarcza do przyjęcia, że określone ujemne następstwa wypadku rzeczywiście wystąpiły, jeżeli w świetle obiektywnych dowodów, takich jak opinie biegłych, takiego wniosku nie da się wyprowadzić. Cierpienia fizyczne i psychiczne, jakkolwiek związane ściśle

z daną osobą i przez każdego człowieka inaczej odczuwane, winny być jednak możliwe do stwierdzenia w sposób możliwie najbardziej zobiektywizowany.

Podstawą zasądzenia odszkodowania w punkcie 1.2 sentencji był art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 i 4 k.c. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego powódka poniosła koszty zakupu leków oraz zabiegów fizjoterapeutycznych (vide: faktury k. (...)) w kwocie 333,24 zł. Jednocześnie przeprowadzone w tej sprawie postępowanie dowodowe, w szczególności zeznania świadków A. B. (2) (k.(...)) i K. B. (4) (k. (...)), wykazało, że członkowie najbliższej rodziny regularnie dojeżdżali do szpitala w Ł. w celu odwiedzin powódki, a w późniejszym okresie - już po zakończonej hospitalizacji - służyli środkiem transportu do kolejnych placówek medycznych.

Poniesione z tego ostatniego tytułu koszty oszacowane zostały na kwotę 1.267,05 zł w oparciu o tzw. rozliczenie kilometrowe, stosowane dla pracowników używających samochodów do celów służbowych (§ 2 pkt lb Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r.). Jednocześnie zgodnie z art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe, nader utrudnione lub oczywiście niecelowe, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. W ocenie Sądu okoliczności sprawy wskazują, że wyżej wysokość kosztów dojazdu jest uzasadniona w świetle przytoczonego wyżej rozporządzenia i należało ją uwzględnić jako część szkody. Oznacza to, że roszczenie w zakresie odszkodowania w kwocie 1600,29 zł było uzasadnione.

Niezasadne było natomiast żądanie odsetek od powyższej sumy od dnia (...) roku; w tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu. Strona powodowa nie zgłosiła wyżej wymienionego roszczenia w toku postępowania likwidacyjnego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Przepis ten jest skorelowany z art. 817 § 1 k.c., który również przyznaje ubezpieczycielowi 30 dni na zapłatę dochodzonej sumy. Tak skonstruowane normy uniemożliwiały zasądzenie odsetek od dnia wcześniejszego niż (...) roku, wobec czego powództwo w tym zakresie należało oddalić.

Częściowo zasadne okazało się również roszczenie o skapitalizowaną rentę. Z treści art. 444 § 2 k.c. wynika, iż jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że rodzaj i charakter doznanego przez stronę powodową uszczerbku na zdrowiu spowodowały zwiększenie u niej potrzeb, a to z uwagi na konieczność sprawowania nad nią opieki przez osoby trzecie - członków rodziny. Powódka była poddana opiece zarówno w okresie hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, jak również przez dalszy okres - do 12 sierpnia 2013 roku, kiedy lekarz ortopeda zakończył u niej proces leczenia w związku z ustaniem dolegliwości.

Uzasadniony czas opieki wynosił w okresie hospitalizacji godzinę dziennie, następnie 4 godziny dziennie przez 31 dni, aż w końcu 3 godziny dziennie przez 46 dni. Sąd dał wiarę biegłemu z zakresu pielęgniarstwa co do uzasadnionej ekonomicznie wysokości stawki godzinowej (10,00 zł). Mając na względzie takie wyliczenia, łączna suma świadczeń z tytułu opieki winna była wynosić 2.670,00 zł, jednak Sąd uwzględnił wypłatę dokonaną przez zakład ubezpieczeń w kwocie 1.680,00 zł ((...)), co spowodowało zamortyzowanie kwoty do 990,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia (...) roku.

Roszczenie było natomiast niezasadne w zakresie powyżej 990,00 zł oraz odsetek od dnia (...) roku. Powódka wyliczyła wysokość skapitalizowanej renty, przyjmując godzinową stawkę z tytułu opieki na kwotę 15,24 z, tym niemniej

nie wykazała w postępowaniu dowodowym, by akurat taka wysokość była uzasadniona. W aktach zalega pismo (...) zaadresowane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w(...), w którym powódka domagała się uzyskania informacji w tym zakresie, lecz pozostało ono bez odpowiedzi. Za równie niezasadne Sąd uznał żądanie odsetek od skapitalizowanej renty od dnia doręczenia pozwu, kiedy roszczenie jeszcze nie było skonkretyzowane.

Zasadne było roszczenie oparte na podstawie art. 189 k.p.c., zgodnie z treścią którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Pojęcie interesu prawnego należy rozumieć jako obiektywną potrzebę uzyskania ochrony prawnej, a ocena tej przesłanki winna być każdorazowa dokonywana z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Jak to już zostało wyżej ustalone, skutkiem wypadku było złamanie u powódki kręgu C7 kręgosłupa szyjnego, a to z kolei, wraz z wiekiem, w razie wtórnych zmian zwyrodnieniowych, może powodować wystąpienie u niej zaostrzenie zespołu bólowego w kręgosłupie szyjnym, wymagającego leczenia i rehabilitacji.

Sąd nie stracił z pola widzenia art. 442⁽¹⁾ § 3 k.c., który stanowi, iż w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, co oznacza właściwie nieograniczoną w czasie możliwość dochodzenia odszkodowania w razie ujawnienia się nowych szkód. Przepis ten nie daje jednak pełnej ochrony powódce, liczącej 46 lat, która ma za sobą długą listę uzyskanych świadczeń medycznych, w tym związanych z dwoma zdarzeniami drogowymi w (...) i (...) roku. Upływ czasu niewątpliwie jest w stanie utrudnić czynności dowodowe w razie ujawnienia się przyszłych szkód, dlatego też konieczne było orzeczenie zgodnie z żądaniem powódki i ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za ewentualne szkody mogące się ujawnić w przyszłości.

Orzeczenie o kosztach procesu zostało oparte na treści art. 100 k.p.c., albowiem żądania powódki zostały uwzględnione tylko częściowo. T. B. (1) poniosła koszty w kwocie 6.617,00 zł. na co złożyły się:

- częściowa opłata od pozwu w wysokości 1.000,00 zł,
- zaliczka na poczet opinii biegłego w wysokości 2.000,00 zł,
- koszty zastępstwa procesowego przez adwokata w wysokości 3.617,00 zł (§ 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu).

Strona pozwana poniosła koszty w wysokości 7.762,15 zł, a na tę sumę złożyły się:

- koszty zaliczek na poczet opinii biegłych 4.145,15 zł,
- koszty zastępstwa procesowego 3.617,00 zł (§ 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu).

Łącznie zatem strony poniosły 14.379,15 zł z tytułu kosztów. Powódka wygrała niniejszy proces w 55 procentach, a przegrała w 45 procentach, wobec czego rozliczenie kosztów wymagało zachowania przytoczonych wyżej proporcji, z tym zastrzeżeniem, że Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami opinii Instytutu Ekspertyz Sądowych w K. (2.471,07 zł). Dowód z tej opinii został przeprowadzony na wniosek pozwanej spółki zasadniczo na okoliczność tego, czy doszło do złamania kręgu C1, w sytuacji, kiedy odpowiedź twierdząca na tak postawione pytanie została udzielona już wcześniej przez biegłych J. K., J. K., T. W. oraz A. P.. Nie było wobec tego podstaw, by w zakresie powyższej kwoty partycypowała również strona powodowa, która tego wydatku nie spowodowała.

45 procent z łącznej kwoty kosztów procesu (6.470,62 zł) winna zapłacić powódka na rzecz pozwanego, jako że w takim ułamku przegrała proces, niemniej jednak biorąc pod uwagę jej wydatki w kwocie 6.617,00 zł, różnica podlegała zasądzeniu na jej rzecz od strony pozwanej (146,38 zł)

Z mocy art. 113 ust. 1 w zw. z art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd obowiązany był rozliczyć odpowiednio tę część kosztów, której strona powodowa nie miała obowiązku uiścić (opłata od pozwu w zakresie ponad 1.000,00 zł, z której to części została zwolniona) oraz z tytułu wydatków wyłożonych przez Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w Rzeszowie na poczet opinii biegłych (1.809,81 zł). W tym zakresie ponownie zastosowanie znalazły reguły, o których mowa w poprzednich akapitach (przy uwzględnieniu procentowego zwycięstwa powódki) i do ściągnięcia od niej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Rzeszowie pozostało 1.763,00 zł, a od pozwanej (...) S.A. w W. 2.979,81 zł.

Z uwagi na powyższe, na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w części dyspozytywnej.