

Sygn. akt I C 1306/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2014 r.

Sąd Rejonowy w Zgorzelcu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Agnieszka Wiercińska – Bałaga

Protokolant Renata Bleichert

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2014 r.

w Zgorzelcu

sprawy z powództwa A. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki A. C. kwotę 23.544,12 zł (dwadzieścia trzy tysiące pięćset czterdzieści cztery złote dwanaście groszy) z ustawowymi odsetkami od kwoty 21.660 zł od dnia 2 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty, oddalając dalej idące powództwo;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.666,58 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1306/12

## UZASADNIENIE

Powódka A. C. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 22000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 2 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 930 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 3410 zł tytułem kosztów opieki od dnia 2 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 1884,12 zł tytułem wynagrodzenia netto oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka przytoczyła, że na skutek wypadku komunikacyjnego z 1 grudnia 2011 r., w wyniku którego została potrącona na przejściu dla pieszych przez samochód osobowy marki P. (...) nr rej. (...), kierowany przez sprawcę posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie OC u strony pozwanej doznała uszkodzenia ciała w postaci złamania wieloodłamowego trzonu kości ramiennej prawej zespolonego gwoździem śródszpikowym, urazu głowy z raną w okolicy skroniowej prawej i ogólnych potłuczeń ciała. Spowodowany tymi urazami rozstrój jej zdrowia skutkowałam długotrwałą jej niezdolnością od pracy w okresie od 1 grudnia 2011 r. do co najmniej 31 grudnia 2012 r., a powódka wymagała leczenia ortopedycznego oraz z uwagi na silne objawy zespołu stresowego pourazowego także leczenia psychiatrycznego i opieki psychologicznej. W postępowaniu szkodowym pozwana ustaliła jej uszczerbek na zdrowiu na 8%, podczas gdy (...) S.A. w ramach ubezpieczenia (...) ustalił, że uszczerbek ten wynosi 16%. Jej zdaniem wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 8000 zł jest rażąco zaniżone, a odpowiednie świadczenie z tego tytułu stanowi kwota 30.000 zł. W niniejszym postępowaniu domaga się wypłaty różnicy w kwocie 22.000 zł. W związku z leczeniem poniosła koszty w łącznej wysokości 1728,23 zł, z których pozwana wypłaciła jej tylko 918,03 zł, w sytuacji gdy poniosła wydatki w kwocie 660 zł na wizyty lekarskie u ortopedy, psychiatry i psychologa, do których

dostęp w publicznej służbie zdrowia z uwagi na wyczerpane limity był utrudniony, a także wydatki na koszty dojazdów na rehabilitację, wizyty lekarskie i funkcjonowanie w ramach potrzeb dnia codziennego w postaci zakupu paliwa do używanego jej samochodu w wysokości 362 zł, z których pozwana wypłaciła jej tylko 92,74 zł. W związku z wypadkiem wymagała sprawowania nad nią opieki innych osób zgodnie z zaleceniami lekarskim w okresie od 1 grudnia 2011 r. do 5 marca 2012 r., na którą to opiekę poniosła wydatki w kwocie 4250 zł, co odpowiada 6 godzinom dziennie po 48 zł za dzień, z czego pozwana wypłaciła jej jedynie 840 zł za okres tylko 30 dni po 4 godziny ze stawką za godzinę 7 zł. Stąd powódka domaga się wypłaty pozostałej części poniesionych przez nią wydatków na leczenie i opiekę innej osoby. W związku z niezdolnością do pracy decyzjami ZUS zostało przyznane jej świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 75% podstawy wymiaru na okres od 1 czerwca 2012 r. do 26 grudnia 2012 r. w wysokości miesięcznie netto po 847,70 zł, a gdyby zgodnie z umową o pracę zawartą z (...) w Z. wykonywała pracę w pełnym wymiarze czasu pracy otrzymywałaby wynagrodzenie miesięczne netto 1116,86 zł, wobec czego domaga się różnicy.

W odpowiedzi na pozew ( k 45-46) strona pozwana (...) Spółka Akcyjna w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zarzuca, że w całości zaspokoila w toku postępowania likwidacyjnego żądania powódki, a wypłacona przez nią tytułem zadośćuczynienia przy ustalonym 8% uszczerbku na zdrowiu jest adekwatna do rozmiaru jej krzywdy. Co do kosztów leczenia podniosła, że z uwagi na to, że jej odpowiedzialność ogranicza się wyłącznie do normalnych następstw wypadku, to jej zdaniem powódka po wypadku winna się leczyć wyłącznie w ramach NFZ i żądanie pokrycia kosztów leczenia prywatnego jest niezasadne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 grudnia 2011 r. w Z. B. D. kierując samochodem osobowym marki P. (...) nr rej. (...) umyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że znajdując się w stanie nietrzeźwości nie zachowała należytej ostrożności zbliżając się do przejścia dla pieszych, w wyniku czego potrafiła prawidłowo przechodzącą na przejściu dla pieszych przez jezdnię powódkę A. C., która w wyniku tego odniosła obrażenia ciała w postaci złamania trzonu kości ramieniowej prawej oraz rany okolicy skroniowej prawej. B. D. w związku z tym prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Zgorzelcu z dnia 11 maja 2012 r. sygn.. akt II K 356/12 została uznana za winną popełnienia przestępstwa z art.177§1 kk w zw. z art.178§1 kk, za który to czyn Sąd wymierzył jej karę 10 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby 2 lat, orzeczono wobec niej zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych w ruchu lądowym na okres 1 roku oraz na podstawie art.46§1 kk Sąd zobowiązał ją do uiszczenia na rzecz A. C. kwoty 1000 zł tytułem częściowego naprawienia szkody.

(dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Zgorzelcu z 11 maja 2012 r. w sprawie sygn. akt II K 356/12 k 113 akt sygn. II K 356/12)

Posiadacz samochodu osobowego marki P. (...) nr rej. (...), którym w chwili przedmiotowego wypadku z 1 grudnia 2011 r. kierowała B. D. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej (...) S.A. w S..

(bezsporne)

W dniu 2.07.2012 r. powódka A. C. zgłosiła pozwanej szkodę, jaką poniosła w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 1.12.2011 r. Strona pozwana wszczęła postępowanie likwidacyjne i na podstawie decyzji z dnia 31 lipca 2012 r. wypłaciła powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 8000 zł. Powołana w toku postępowania przez pozwaną likwidacyjnego komisja lekarska stwierdziła u powódki 8 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Decyzją tą wypłacono ponadto powódce koszty przejazdu na leczenie i rehabilitację w kwocie 92,74 zł oraz tytułem zwrotu utraconego dochodu kwotę 1440,62 zł za okres do 30 maja 2012 r. Na skutek odwołania powódki w dniu 13 sierpnia 2012 r. pozwana wypłaciła powodowi dalsze świadczenie w kwocie 1758,03 zł obejmujące zwrot kosztów leczenia obejmujący

zakup leków w kwocie 918,03 zł oraz 840 zł tytułem zwrotu kosztów opieki innej osoby w wymiarze 30 dni po 4 godziny dziennie przy stawce 7 zł za godzinę.

(dowód: pismo powódki z 26.06.2012 r. wraz z potwierdzeniem odbioru przez pozwaną k 8-11; akta szkodowe k 48-101)

Po wypadku z 1 grudnia 2011 r. A. C. została przewieziona do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie stwierdzono uraz głowy z niewielkim zranieniem w okolicy skroniowej prawej, ogólne stłuczenia tułowia i kończyn oraz wieloodłamowe złamanie kości ramiennej prawej. W dniu 2 grudnia 2011 r. na Oddziale (...) Urazowo- Ortopedycznej operowano złamanie kości ramiennej powódki, które ustabilizowano metodą gwoździowania śródszpikowego gwoździem ryglowanym. Hospitalizacja powódki trwała do 5 grudnia 2011 r. Po leczeniu szpitalnym leczenie powódki było kontynuowane w warunkach ambulatoryjnych. Ze względu na charakter złamania gojenie przebiegało powoli, uznano je za zakończone w końcu 2012 r. W kwietniu 2013 r. powódce usunięto dystalną śrubę ryglującą. Powódka odczuwała znaczne dolegliwości bólowe w okolicy tej śruby i z tego powodu ograniczała ruchy rotacyjne przedramienia. Do chwili obecnej powódka skarży się na nadal utrzymującą się niesprawność kończyny górnej prawej spowodowaną głównie ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym oraz ograniczeniem wyprostu przedramienia w stawie łokciowym. W związku z wypadkiem powódka odczuwała objawy stresu pourazowego- zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi. Powódka w związku z doznanymi na skutek tego wypadku urazami korzystała z leczenia w prywatnych gabinetach lekarskich- ortopedy (28.05.2012 r.) i psychiatry (22.02.2012 r. 18.04.2012 r.) oraz konsultacji psychologa (24.01.2012 r.), wydatkując w związku z tym 660 zł. W okresie od stycznia do lutego 2012 r. korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych. W związku z doznanymi na skutek wypadku urazami powódka była niezdolna do pracy w okresie od 1.12.2011 r. do 26.12.2012 r. W okresie od 31 maja do 26 grudnia 2012 r. otrzymywała wypłacane jej świadczenie rehabilitacyjne, którego wysokość w okresie do 28 sierpnia 2012 r. wynosiła 90% podstawy wymiaru, a od 29 sierpnia 2012 r. 75% podstawy wymiaru. W chwili wypadku A. C. była zatrudniona w (...) Firmie (...) z siedzibą w Z. na czas nieokreślony na stanowisku spedytora z wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 1500 zł brutto (1116,86 zł netto) miesięcznie, natomiast świadczenie rehabilitacyjne wynosiło 847,70 zł netto.

(dowód: karta informacyjna ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego k 16; karta informacyjna leczenia szpitalnego od 1.12.2011 r. do 5.12.2011 r. z dokumentami z historii choroby k 17-18; zaświadczenie o stanie zdrowia z 7.05.2012 r. k 19; zaświadczenie lekarskie z 21.03.2012 r. k 20; opinia psychologiczna z 24.01.2012 r. k 21; faktura VAT i rachunki za wizyty lekarskie i u psychologa k 23-24; skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z adnotacjami o wykonanych zabiegach k 25-27; decyzje (...) Oddziału w W. z 21.06.2012 r. i 27.09.2012 r. k 32-33; umowa o pracę powódki k 35; odcinki wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za wrzesień 2012 r. k 34; zaświadczenie pracodawcy z 30.05.2012 r. k 36; historia choroby z poradni ortopedycznej k 71-72; konsultacje ortopedyczna z prywatnego gabinetu lekarskiego k 73)

W dniu 6 grudnia 2011 r. powódka zawarła z M. K. umowę zlecenia, której przedmiotem było sprawowanie nad nią jako zamawiającą codziennej sześciogodzinnej opieki obejmującej pomoc w ubieraniu się, codziennej toalecie, przygotowaniu posiłków, sprzątanii mieszkania, przewozie do placówek medycznych, dokonywaniu zakupów i załatwianiu bieżących spraw, których powódka nie była w stanie samodzielnie wykonać za wynagrodzeniem według stawki 8 zł za jedną godzinę na czas określony od 7 grudnia 2011 r. do 29 lutego 2012 r. za wykonane usługi opieki powódka zapłaciła łącznie 4080 zł.

(dowód: umowa z 6.12.2011 r. k 28b; rachunki k 29-30)

Na skutek wypadku komunikacyjnego z 1 grudnia 2011 r. A. C. cierpi na zespół neurasteniczny będący czynnościową reakcją na stres i trudną sytuację, w której się znalazła o miernym nasileniu, które powodowały i nadal powodują u powódki subiektywne poczucie dyskomfortu psychicznego, ale nie ograniczały one w sposób istotny ani trwały jej funkcjonowania, miały one charakter reaktywny, przemijający i nie spowodowały uszczerbku na jej zdrowiu. Podjęte przez nią leczenie psychiatryczne i pomoc psychologiczna zostały zakończone i nie należy się spodziewać w przyszłości wystąpienia u powódki ujemnych następstw psychicznych związanych z wypadkiem.

(dowód opinia biegłych psychiatry J. O. i psychologa A. K. k 81-83, 139 verte)

Na skutek przedmiotowego wypadku komunikacyjnego powódka doznała powierzchownych obrażeń ciała i urazu głowy ze zranieniem w okolicy skroniowej prawej oraz wieloodłamowego złamania prawej kości ramiennej z powstaniem ograniczenia ruchomości sąsiednich stawów, a które to złamanie spowodowało powstanie u niej 12% uszczerbku na zdrowiu, w tym 5% z tytułu ograniczenia ruchomości w stawie barkowym, 5 % złamanie kości ramiennej prawej z upośledzeniem funkcji oraz 2% z tytułu przykurczu zgięciowego stawu łokciowego. Obrażenia kończyny prawej górnej jakkolwiek długotrwale ograniczały sprawność kończyny, to nie były szczególnie dotkliwe za wyjątkiem długotrwałego dyskomfortu wywołanego drażnieniem tkanek miękkich przez śrubę ryglującą. Aktualnie po uzyskaniu zrostu złamania nadal pozostaje ograniczenie zakresu ruchomości w stawie barkowym (rotacja wewnętrzna do kąta 45<sup>o</sup>, ograniczenie rotacji zewnętrznej do kąta 40<sup>o</sup>, ograniczenie odwodzenia w stawie barkowym do kąta 90<sup>o</sup>, deficyt wyprostu w stawie łokciowym- 20<sup>o</sup>), wymagające leczenia usprawniającego- długiego liczonego w latach, które zwykle nie kończy się pełnym powrotem. W kategoriach obiektywnych pomimo odczuwanych przez powódkę dolegliwościach, z których jedynym ograniczeniem było podrażnianie tkanek miękkich przez śrubę ryglującą były niewielkie wskazania do korzystania przez powódkę z pomocy innych osób. Brak było przesłanek do tego, aby powódka była niesamodzielna i wymagała pomocy w czynnościach dnia codziennego takich, jak jedzenie, ubieranie, czynności higieniczne.

(dowód: opinia biegłego ortopedy R. B. k 159-160, 176)

Sąd zważył, co następuje:

Stosownie do treści art.822§1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie zaś z art.34 ust.1 ustawy z 22.05.2003 r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124 poz. 1152 z póź. zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani 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. Przy czym zgodnie z art.35 ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego reguluje art.436 kc, odsyłając w zakresie zasad tej odpowiedzialności do przepisu art.435§1 kc, stanowiąc, iż samoistny posiadacz pojazdu mechanicznego ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch pojazdu mechanicznego, a więc ustalając odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Szkada powstaje w chwili wypadku komunikacyjnego i podlega naprawieniu na podstawie art. 436 kc oraz według zasad określonych w art. 363 kc, a w wypadku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – według zasad określonych w §2 tego przepisu. Obowiązek naprawienia szkody przez wypłatę odpowiedniej sumy pieniężnej powstaje w chwili wyrządzenia szkody, odszkodowanie ma wyrównać uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zdarzenia wyrządzającego szkodę, istniejący od chwili wyrządzenia szkody do czasu, gdy zobowiązany wypłaci poszkodowanemu sumę pieniężną odpowiadającą szkodzie. Przy czym należy podkreślić, że w obowiązkowym ubezpieczeniu komunikacyjnym OC ma zastosowanie zasada pełnego odszkodowania wyrażona w art. 361 § 2 kc, a ubezpieczyciel z tytułu odpowiedzialności gwarancyjnej wypłaca poszkodowanemu świadczenie pieniężne w granicach odpowiedzialności sprawczej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego (art. 822 § 1 kc). Suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń nie może być jednak wyższa od poniesionej szkody (art. 824<sup>1</sup> § 1 kc).

W niniejszej sprawie poza sporem było, iż strona pozwana jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej posiadacza samoistnego samochodu osobowego marki P. (...) o nr rej. (...), którym kierowała B. D., która na skutek umyślnego naruszenia przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym spowodowała wypadek komunikacyjny z dnia 1.12.2011 r.,

na skutek którego powódka A. C. doznała obrażeń ciała powyżej szczegółowo opisanych. B. D. za powyższy czyn, wypełniający znamiona ustawowe przestępstwa z art.177§1 kk w zw. z art.178§1 kk została skazana prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Zgorzelcu z dnia 11 maja 2012 r. w sprawie sygn. akt II K 356/12, wobec czego w niniejszym postępowaniu Sąd zgodnie z art.11 kpc jest związany ustaleniami przedmiotowego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa. Z tych też względów powódka mogła się skutecznie domagać odszkodowania za powstałą na skutek ruchu pojazdu kierowanego przez B. D. szkodę od strony pozwanej, pomniejszoną o kwotę 1000 zł, którą sprawca szkody, odpowiadająca wszak in solidum ze stroną pozwaną, miała zgodnie z prawomocnym wyrokiem zapłacić powódce tytułem częściowego naprawienia szkody.

Na podstawie art.445§1 kpc w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek czynu niedozwolonego Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy zostało pozostawione Sądowi, który w takim wypadku dysponuje większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia, nie oznacza to jednak, że ocena Sądu jest dowolna i nie podlega żadnej weryfikacji. Wprawdzie użyte w art.445§1 kc pojęcie „odpowiedniej sumy” ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie sądowym wypracowano kryteria, którymi należałoby się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a więc musi ono mieć charakter kompensacyjny, a zatem przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednak wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, a więc musi to być wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, iż o wysokości zadośćuczynienia winien decydować przede wszystkim rozmiar cierpień poszkodowanego, tak fizycznych, jak i psychicznych, których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Kryteriami istotnymi przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia winny też być wiek pokrzywdzonego, rokowania na przyszłość i stopień winy sprawcy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. (por. wyrok SN z 20.04.2006 r., sygn. IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 9.11.2007 r., sygn. V CSK 245/07, opublik. w OSNC- Zbiór Dodatkowy 2008/4/95; wyrok SN z 1.04.2004 r., sygn. II CK 131/03, LEX nr 327923)

Zdaniem Sądu mając na uwadze powyższe względy dotychczas wypłacona powódce przez pozwaną kwota 8000 zł tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego nie stanowi odpowiedniej sumy w rozumieniu art.445§1 kc. Podkreślić należy, iż na skutek wypadku z 1.12.2011 r. powódka doznała ciężkich obrażeń ciała w postaci: wieloodłamowego złamania trzonu kości ramiennej prawej, których efektem jest trwale upośledzenie ruchomości stawu barkowego, dalszym skutkiem wypadku jest powstanie u powódki uszczerbku na zdrowiu w postaci miernego stopnia zaburzeń reaktywnych, w efekcie których powódka doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego, jak wynika z opinii biegłego ortopedy 12 %, a które to urazy ograniczyły sprawność prawej ręki powódki. Leczenie powyższych obrażeń pomimo upływu znacznego okresu czasu nie zakończyło się do chwili obecnej, powódka nadal wymagała stałego leczenia ambulatoryjnego w poradni ortopedycznej oraz rehabilitacji. Leczenie połączone było ze znaczną ingerencją chirurgiczną, powikłaniami pooperacyjnymi, wynikającymi z braku zrostu kości ramiennej przez niemal rok oraz długotrwałą rehabilitacją, która nie przyniosła wszak nadal oczekiwanego efektu. Dolegliwości bólowe o średnim i małym stopniu nasilenia utrzymują się u powódki do chwili obecnej. Brak jest pozytywnych rokowań lekarskich co do poprawy stanu zdrowia powódki z uwagi na długotrwałość leczenia usprawniającego w przyszłości. Wypadek z 1.12.2011 r. znacząco wpłynął także na życie osobiste i zawodowe powódki, a także jej zdrowie psychiczne. Wypadek na okres ponad roku spowodował jej niezdolność do pracy i znacznie ograniczył jej możliwości zarobkowe.

Zdaniem Sądu powołane powyżej okoliczności uzasadniają ocenę, iż sumą odpowiednią w rozumieniu art.445§1 kc stanowić będzie kwota 30.000 zł, a zatem po odliczeniu już wypłaconej przez pozwaną kwoty 8000 zł oraz wynikającej z wyroku sygn. II K 356/12 kwoty 1000 zł, do zapłaty której zobowiązany był sprawca wypadku, a w której to części żądanie powódki nie było zasadne, należało zasądzić na rzecz powódki dalsze 21000 zł. Podkreślić należy przy tym, iż w odniesieniu do zadośćuczynienia z art.445§1 kc funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko i zadośćuczynienie odpowiadające doznanej krzywdzie powinno być odczuwalne dla poszkodowanego i przynosić

mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienie psychiczne. Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie zgodnie przyjmuje się, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życia społeczeństwa nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, nie może także oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna (zob. wyrok SN z 10.03.2006 r., sygn. IV CSK 80/05, opublik. w OSNC 2006/10/175; wyrok SN z 10.02.2004 r., sygn. IV CK 355/02, wyrok SN z 22.06.2005 r., sygn. III CK 392/04; wyrok SN z 21.09.2005 r., sygn. V CK 151/05, wyrok SN z 12.09.2002 r., sygn. IV CKN 1266/00).

Według oceny Sądu wyprowadzone przez biegłych wnioski, na podstawie których Sąd poczynił ustalenia co rozmiarowi doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu i jego skutków dla życia i zdrowia powódki, są logiczne i naukowo uzasadnione. Opinie są pełne, jasne i rzetelne. Również wskazać należy, iż z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, jak w tym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Z tych względów Sąd ustaleń co do zakresu następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki, ich związku przyczynowego z wypadkiem, jak też samego stopnia uszczerbku dokonał w oparciu o przedmiotowe opinie. W tym miejscu należy wskazać, że opinie przez stronę pozwaną nie były kwestionowane, natomiast powódka zgłosiła zastrzeżenia pod adresem opinii wnosząc o jej uzupełnienie poprzez uzasadnienie w zakresie przyznanego powódce długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wyjaśnienie rozbieżności pomiędzy stwierdzonym uszczerbkiem a pozytywnymi rokowaniami na przyszłość, w związku z czym zostały wydane ustne opinie uzupełniające. Po czym powódka wniosła o powołanie innych biegłych sądowych, jednakże Sąd oddalił te wnioski. Sąd miał przy tym na uwadze, iż taki dowód jest bezcelowy i nie znajduje żadnego uzasadnienia, albowiem jak już wyżej wskazano opinie w sprawie są rzetelne, jasne pełne, logiczne oraz naukowo uzasadnione.

Natomiast w myśl art. 444. § 1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, przy czym obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Sąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50). W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków. Uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów nabycia samochodu, jeżeli kompensuje kalectwo osoby poszkodowanej i przywraca możliwość łatwego przemieszczania, także w celu skorzystania z pełniejszego zakresu zabiegów leczniczych, wykonywania pracy lub prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025; wyrok SN z 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSP 1998, z. 6, poz. 121, z głosem krytyczną W. Muszalskiego tamże; wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Takie szerokie ujmowanie obowiązku odszkodowawczego słusznie spotkało się z aprobatą części doktryny, zważywszy na funkcje przypisywane kompensacie uszczerbków na osobie (por. M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 444, nb 8; A. Śmieja (w:)

System prawa prywatnego, t. 6, s. 681 i 683; bardziej restryktywne stanowisko - por. wyrok SN z 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193, z glosą aprobującą A. Szpunara, OSP 1981, z. 12, poz. 223). Z tych też względów za nieprzekonywującą należy uznać argumentację pozwanej, jakoby regulacja wprowadzona ustawą z 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 133 poz.922) eliminowała z porządku prawnego możliwość dochodzenia od zakładu ubezpieczeń zwrotu kosztów leczenia poszkodowanego poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, gdyż w istocie celem powyższej regulacji było to, aby usługi medyczne świadczone w ramach ubezpieczenia społecznego przy leczeniu niejednokrotnie kosztownym ofiar wypadków komunikacyjnych nie były finansowane wyłącznie ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, ale także przez sprawców wypadków- pośrednio przez ubezpieczające ich w zakresie odpowiedzialności cywilnej zakłady ubezpieczeń. Jak wynika z uzasadnienia projektu tejże ustawy jej celem była konieczność

jednoznacznego uregulowania kwestii pokrywania kosztów leczenia ponoszonych przez podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej (w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia) w przypadku gdy powodem udzielenia świadczenia jest wyrządzenie poszkodowanemu przez sprawcę szkody w rozumieniu art. 415 Kodeksu Cywilnego (zob. uzasadnienie projektu dostępne na stronie internetowej Sejmu RP- [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl)). Przedmiotowa ustawa przede wszystkim wyposażała Narodowy Fundusz Zdrowia w uprawnienie do dochodzenia zwrotu kosztów świadczeń udzielonych ofierze zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inny podmiot, a polegające na wprowadzeniu ryczałtowej opłaty na rzecz NFZ, uiszczanej przez zakłady ubezpieczeń. Wysokość tej opłaty, ustalana corocznie miała być odzwierciedleniem kosztów, które faktycznie NFZ w skali całego kraju ponosi na leczenie ofiar wypadków komunikacyjnych. Zdaniem Sądu przedmiotowy przepis art.43a ust.1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych nie może uchylić wszak nadal obowiązującego art.444§1 kc. Z tych też względów za pozostające w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem uznał Sąd poniesione przez powódkę, udokumentowane stosownymi fakturami i rachunkami koszty konsultacji z lekarzami ortopedą i psychiatrą oraz konsultacji psychologicznej w łącznej wysokości 660 zł.

Natomiast wobec niekwestionowanej przez pozwaną części roszczenia obejmującego zwrot utraconego zarobku za okres od 1 czerwca 2012 r. do 26 grudnia 2012 r. odpowiadającego różnicy pomiędzy wypłacanym powódce na podstawie decyzji ZUS świadczeń rehabilitacyjnych a wynikającą z umowy o pracę wysokością jej wynagrodzenia, którego wysokość w kwocie 1884,12 zł Sąd na podstawie art.230 kpc uznał za przyznaną przez pozwaną, Sąd uznał także powództwo za zasadne w tym zakresie.

Natomiast za bezzasadne w świetle kategoriycznej opinii biegłego ortopedy co do braku obiektywnej potrzeby korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich, a więc wobec braku związku przyczynowego z wypadkiem, Sąd uznał jej żądanie zwrotu kosztów opieki w kwocie 3240 zł, albowiem sam fakt uznania części takiego roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym nie przesądza o zasadności powództwa. Podobnie Sąd za bezzasadne uznał żądanie zwrotu kosztów przejazdu na zabiegi, obejmujące koszty zakupu paliwa w kwocie 270 zł, albowiem z przedstawionych przez powódkę paragonów nie wynika, że to ona dokonywała zakupu paliwa, a ponadto nie wykazała ona wbrew ciężarowi dowodzenia na jakie konkretnie przejazdy na zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne te wydatki miały być poniesione, a także czy pozostawały one w związku z wypadkiem. Z tych też powodów Sąd oddalił w tej części powództwo.

O odsetkach ustawowych od kwoty 21660 zł Sąd orzekł na podstawie art. 481§1 i 2 kc zgodnie z żądaniem powódki, mając na względzie fakt wymagalności roszczenia, bowiem roszczenie poszkodowanego zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych miało charakter terminowy, a w odniesieniu do dnia zgłoszenia szkody 2 lipca 2012 r., 30- dniowy termin upłynął w dniu 1.08.2012 r. i od następnego dnia powódce należą się odsetki ustawowe.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.100 kpc, dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, przy uwzględnieniu, że powódka wygrała proces w 83%, wobec czego z poniesionych przez nią kosztów sądowych w postaci

opłaty i wydatków na opinie w łącznej kwocie 2502,98 zł należy się jej 2077,47 zł, zaś pozwana powinna otrzymać 17% z poniesionych kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2417 zł- tj. 410,89 zł i zasądzając na rzez powódki różnicę pomiędzy należnymi każdej ze stron kosztami w wysokości 1666,58 zł.