

**Sygn. akt: VII C 479/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2014 r.

Sąd Rejonowy w L. VII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Renata Mierzwicka
Protokolant:	sekr. sądowy Andrzej Janas

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2014 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa W. T.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki W. T. kwotę 35.800,86 zł (trzydzieści pięć tysięcy osiemset złotych 86/100) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 02.04.2013 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.926,70 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt VII C 479/13

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 02 kwietnia 2012 r. powódka W. T. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 39.835,36 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i zwrot opłaty skarbowej uiszczonej od udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 02 kwietnia 2011 r. w pobliżu miasta A. na terenie N. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki M. (...) o nr rej. (...) K. K., nie zachował należytej ostrożności podczas zjeżdżania z drogi głównej, stracił panowanie nad pojazdem, przekroczył oś jezdni w wyniku czego z dużą prędkością zjechał na skarpę. W. T. była jednym z pasażerów pojazdu. W wyniku zdarzenia doznała poważnych obrażeń ciała. Sprawca wypadku posiadał u strony pozwanej ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powódka w dniu 30 czerwca 2011 r. zgłosiła szkodę stronie pozwanej. W odpowiedzi strona pozwana przyznała na rzecz powódki kwotę 7.000 zł. Powódka w następstwie wypadku wymagała stałej i codziennej opieki i pomocy osób trzecich. W ocenie powódki, przyznana jej kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy. Na dochodzoną przez powódkę kwotę składa się: kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 1.680 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, kwota 1.088,53 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwota 3.754,50 zł tytułem

utraconych dochodów, kwota 3.312,33 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za okres od dnia 23 maja 2012 r. do dnia 28 marca 2013r.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 sierpnia 2013 r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pisma wskazała, że na skutek zgłoszenia szkody przez powódkę zostało wszczęte i przeprowadzone postępowanie likwidacyjne. Na jego podstawie zostało wypłacone powódce zadośćuczynienie za krzywdę doznaną na skutek wypadku w wysokości 7.000 zł. W ocenie strony pozwanej żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia jest niezasadne. Dokonując wypłaty wzięła pod uwagę okoliczności takie jak cierpienie fizyczne, psychiczne, ból i wiek powódki oraz 6% uszczerbek na zdrowiu. Strona pozwana zarzuciła nadto, iż przez zdarzeniem u powódki występowały zmiany samoistne kręgosłupa w postaci zwyrodnieniowej osteofityzy krawędzi przednich o bocznych trzonów kręgow. Strona pozwana wskazałam, iż powódka nie udowodniła poniesionych kosztów opieki, zaś w stosunku do żądania zwrotu kosztów leczenia podała, iż część zgłoszonych przez powódkę kosztów została zrefundowana powódce na podstawie poprzednich decyzji ubezpieczyciela. Natomiast dalsza żądana kwota, nie pozostaje w związku ze szkodą. Co do utraconych dochodów, pozwana również nie wykazała iż utrata rzeczywiście nastąpiła.

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

W dniu 02 kwietnia 2011 r. w pobliżu miasta A. na terenie Niemiec doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki M. (...) o nr rej. (...) K. K., nie zachował należytej ostrożności podczas zjeżdżania z drogi głównej, stracił panowanie nad pojazdem, przekroczył oś jezdni w wyniku czego z dużą prędkością zjechał na skarpę i zatrzymał się na poboczu drogi. W. T. była jedną z pasażerek pojazdu. Na skutek wypadku powódka doznała obrażeń ciała.

*/okoliczność bezsporna/*

Sprawcę zdarzenia łączyła ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Strona pozwana przejęła odpowiedzialność ubezpieczeniową.

*/okoliczność bezsporna/*

Po wypadku powódka została przewieziona do szpitala w A.. Po wykonaniu badań stwierdzono złamanie trzonu kręgu L1. Wykonane miała rtg oraz KT kręgosłupa lędźwiowego, w którym wskazano złamanie przedniej górnej krawędzi trzonu L1 z wyraźnym wgnieceniem. W dniu 06 kwietnia 2011 r. została przewieziona do Szpitala Klinicznego w M., gdzie wykonano zabieg Th12-L2 z wewnętrzną stabilizacją. W dniu 20 kwietnia 2011 r. powódka została wypisana z oddziału i przewieziona do Polski. Przy wypisie zalecono poddanie się rehabilitacji i noszenie kołnierza ortopedycznego. Dalsze leczenie podjęła w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej w L.. Powódka pomimo leczenia uskarżała się na bóle kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. W badaniu kontrolnym rtg kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego wykazano stan po stabilizacji metalicznej Th12-L2, osteofitozę krawędzi przednich i bocznych trzonów kręgowych piersiowych, zmiany zwyrodnieniowe dolnego odcinka kręgosłupa lędźwiowego, dyskopatię L5-S1. W badaniu TK z dnia 17 stycznia 2012 r. wykazano ucisk przedniej ściany worka oponowego z cechami stenozji kanałowej na poziomie stabilizacji oraz zmiany zwyrodnieniowe na poziomie L4-S1. W dniu 02 marca 2012 r. leczenie ortopedyczne i rehabilitacyjne zostało zakończone.

U powódki rozpoznano przebyte złamanie trzonu kręgu L1 z wgnieceniem, stan po stabilizacji Th12-L2, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i dolnego odcinka kręgosłupa lędźwiowego, objawowy zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa lędźwiowego i niewielkie wyszczuplenie uda lewego. Stwierdzono również wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych odcinka lędźwiowego, co jest skutkiem występowania dolegliwości bólowych. Natomiast ograniczenie ruchomości w odcinku piersiowo-lędźwiowym kręgosłupa jest spowodowane przebyłym złamaniem i unieruchomieniem operacyjnym dwóch segmentów ruchowych kręgosłupa. Unieruchomienie kręgosłupa jest trwałe.

Zakres doznanych obrażeń może powodować u powódki występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa, które będą wymagały leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego w przypadku nasilenia dolegliwości.

Z związku ze zdarzeniem z dnia 31 sierpnia 2012 r. ustalono u powódki stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%.

Dowód:

- częściowo przesłuchanie powódki, k. 108 (00:19:38),
- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii S. G., k. 135-138;
- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. W., k. 173-177;
- akta szkodowe.

Powódka była całkowicie uzależniona od pomocy od swojego syna i synowej we wszystkich potrzebach przez okres 41 dni w wymiarze po 4 godziny dziennie. Pomoc świadczona przez członków rodziny obejmowała czynności codzienne, nawet higieny osobistej i ubierania, gdyż powódka nie była w stanie samodzielnie nawet wstać z łóżka. Powódka do dziś nie odzyskała pełnej sprawności i nadal wymaga codziennej pomocy i opieki.

Dowód:

- częściowo zeznania świadka A. T., k. 108 (00:05:29),
- częściowo przesłuchanie powódki, k. 108 (00:19:38).

Powódka podczas pobytu w N. miała wykonywać prace sezonowe związane ze pęczkowaniem warzyw uprawianych na terenie gospodarstwa. Wyjazd powódki do pracy, podczas którego zdarzył się wypadek, był już jej szóstą podróżą zorganizowaną w celu zarobkowym. Podczas jednego wyjazdu powódka mogła wypracować ok. 1500-2000 Euro.

Dowód:

- częściowo zeznania świadka A. T., k. 108 (00:05:29),
- częściowo przesłuchanie powódki, k. 108 (00:19:38).

Powódka w dniu 14 listopada 2009 r. zgłosiła żądanie o wypłatę zadośćuczynienia stronie pozwanej. Strona pozwana przyznała na jej rzecz kwotę 7.000 zł.

Dowód:

- akta szkodowe.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie prawie w całości.

Roszczenia powoda o zadośćuczynienie oraz zwrot kosztów leczenia i opieki w związku ze skutkami wypadku z dnia 02 lipca 2007 r. znajdują podstawę w art. 444 § 1 zdanie pierwsze i § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Przy bezspornej odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego zdarzenia, na powódce spoczywał z mocy art. 6 k.c. obowiązek udowodnienia poniesionych kosztów i szkody niemajątkowej oraz związku przyczynowego między nimi a wypadkiem.

W sprawie pozostawało bezspornym, że sprawca zdarzenia, w skutek którego powódka doznała obrażeń ciała z dnia 02 kwietnia 2011 r. posiadał ubezpieczenie z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Strona pozwana nie kwestionowała podstawy swojej odpowiedzialności. Istota przedmiotowego sporu sprowadzała się natomiast do ustalenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę w następstwie wypadku i wysokości doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu. Spór dotyczył także zasadności oraz wysokości pozostałych żądań zgłoszonych przez powódkę, tj. roszczenia co do zwrotu poniesionych kosztów opieki, zwrotu kosztów leczenia, odszkodowania z tytułu utraconych dochodów oraz skapitalizowanych odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia o zadośćuczynienia w wysokości 30.000 zł.

Na wstępie wymaga przytoczenia art. 822 k.c. statuujący odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela. Jego odpowiedzialność sprowadza się do tego, że zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia. Szczegóły tej odpowiedzialności są unormowana w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz.1152). Według art. 36 ust. 1 tej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej. Zgodnie natomiast z art. 34 ust. 1 tej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani - na podstawie przepisów prawa cywilnego - 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. Odpowiedzialność tą reguluje również ustawa z dnia 22 maja 2003 r. działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151).

Zgodnie z treścią art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Według zaś art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła. W myśl natomiast art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

W ocenie Sądu doznany przez powódkę W. T. 20% długotrwały uszczerbek na zdrowiu uzasadnia zasądzenie dalszej kwoty w wysokości 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem, jakiemu powódka uległa w dniu 02 kwietnia 2011 r. (wcześniej wypłacono 7.000 zł). Ustalając uszczerbek na zdrowiu powódki, Sąd oparł się na opiniach biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii, które zostały sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę medyczną, zgodnie z zakresem zlecenia Sądu, w oparciu o badanie przedmiotowe powódki oraz zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną. Wskazane opinie biegłych sądowych nie zostały także zakwestionowane przez strony postępowania. Opinie są jasne, czytelne i należyście uzasadnione. Z powyższych względów Sąd uznał opinie za wiarygodne źródło dowodowe. W pozostałym zakresie skutki wypadku dla zdrowia powódki zostały ustalone na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez powódkę, a także zeznań złożonych przez świadka A. T. oraz przesłuchania powódki, a przebieg postępowania likwidacyjnego na podstawie akt szkody.

Określając należną kwotę zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze cierpienie związane z występującymi u powódkę dolegliwościami bólowymi głowy o znacznym nasileniu, co wiązało się z zażywaniem leków przeciwbólowych, a które w dalszym ciągu występują.

Po przedmiotowym wypadku, niewątpliwie życie powódki uległo znaczącej zmianie. Jest obecnie osobą o ograniczonej ruchomości, mającą problemy z czynnościami dnia codziennego. Bezpośrednio po wypadku powódka wymagała

pomocy przy poruszaniu się jak i przy wykonywaniu najprostszych czynnościach. Była całkowicie uzależniona od pomocy osób najbliższych.

Stwierdzone obecnie ograniczenie ruchomości w odcinku piersiowo-lędźwiowym kręgosłupa spowodowane jest przebyłym złamaniem i unieruchomieniem operacyjnym dwóch segmentów ruchowych kręgosłupa. Stwierdzone unieruchomienie kręgosłupa jest trwałe. W trakcie operacji nie udało się odtworzyć prawidłowych krzywizn kręgosłupa, co powoduje wtórne nieprawidłowe przenoszenie ciężarów przez kręgosłup i kolejne dolegliwości bólowe. W wyniku złamania doszło do zaburzenia statyki kręgosłupa co powoduje bóle i męczliwość kręgosłupa.

Powódka korzystała przez 3 miesiące z gorsetu ortopedycznego. W tym czasie konieczna była opieka drugiej osoby z powodu trudności w normalnym funkcjonowaniu. Obecnie powódka ma również kłopoty ze swobodnym poruszaniem się. Chodzenie na dalsze odległości jest niemożliwe. Z powodu ograniczenia ruchomości w kręgosłupie powódka ma i będzie miała trudności ze schylaniem się, podnoszeniem ciężarów. Wzmoczone napięcie mięśni przykręgosłupowych wskazuje na utrzymujący się zespół bólowy kręgosłupa piersiowo lędźwiowego. Zmiany powodują, że powódka jest częściowo niezdolna do pracy. Nie może dźwigać ciężarów, pracować w pozycji siedzącej, nie może schylać się i pracować w pozycji wymuszonej. Brak jest możliwości poprawy funkcji kręgosłupa. Stwierdzone zmiany mają charakter trwałe.

Z opinii biegłych wynika, że rokowania na przyszłość powódki są niekorzystne. Biegli stwierdzili, iż powódka nie rokuję na całkowity powrót do zdrowia. Wskazano, iż będzie stale i trwale odczuwać skutki doznanych obrażeń ograniczających jej aktywność i sprawność. Niewątpliwie powódka w związku z przedmiotowym wypadkiem odczuwała i odczuwa znaczne dolegliwości.

Powódka zmagą się ze stanami lękowymi. Odczuwa silny strach przed jazdą samochodem, zarówno jako kierowca a nawet jak pasażer. Przy poczynieniu ustaleń, Sąd miał na względzie również fakt przeciągającego się w czasie odczuwania bólu i innych cierpień przez powódkę. W skutek podjętego leczenia oraz uruchomienia wewnętrznych mechanizmów naprawczych organizmu powódki, cierpienia zmniejszyły się, ale faktem pozostaje, że w okresie ich nasilonego trwania wywoływały ogromny dyskomfort utrudniający naturalne codzienne funkcjonowanie.

W ocenie Sądu, przyznana powódce kwota zadośćuczynienia w wysokości 7.000 zł nie spełnia kryteriów jakie to świadczenie powinno spełniać. Okoliczności zdarzenia, doznane urazy i okres leczenia uzasadniają ustalenie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia w łącznej kwocie 37.000 zł. Kwota ta spełnia kryteria stawiane przed świadczeniem jakim jest zadośćuczynienie. Nie jest ono rażąco wygórowane, ani też rażąco niskie, a co za tym idzie jest odpowiednie do rozmiaru doznanej krzywdy. Biorąc pod uwagę, iż powódka otrzymała od strony pozwanej zadośćuczynienie w kwocie 7.000 zł, Sąd zasądził na rzecz powódki dalszą kwotę 30.000 zł.

Strona pozwana wskazała, iż u powódki występowały zmiany samoistne kręgosłupa w postaci zwyrodnieniowej osteofityzy krawędzi przednich o bocznych trzonów kręgów. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i dolnego odcinka kręgosłupa lędźwiowego zostały także potwierdzone przez biegłych sądowych. Sąd może jedynie domyślać się w jakim celu została podniesiona przez stronę pozwaną powyższa okoliczność, gdyż strona pozwana nie sformułowała przy tym zarzucie żadnych wniosków i twierdzeń. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Normie tej w wymiarze procesowym odpowiada art. 3 k.p.c., zgodnie z którym strony zobowiązane są przedstawiać dowody i art. 232 k.p.c., według którego strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Strona pozwana próbowała wskazać, że stan zdrowia powódki miał wpływ na charakter i rozmiar urazu doznanego przez powódkę w następstwie wypadku. Strona pozwana nie wykazała wskazanej okoliczności, a bez specjalistycznej opinii biegłego sądowego, Sąd nie jest władny ocenić powyższą kwestię zgodnie z jej zamiarem. To na stronie pozwanej spoczywał obowiązek wnioskowania o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego dla stwierdzenia faktu dla niej korzystnego, zaś Sąd nie znalazł podstaw do przeprowadzenia tego dowodu z urzędu. Wobec powyższego, zarzut strony pozwanej nie mógł znaleźć uznania w niniejszej sytuacji procesowej.

W zasądzonej na rzecz powódki kwocie zawarte jest również dochodzone odszkodowanie tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów opieki oraz skapitalizowane odsetki za opróżnienie w spełnieniu świadczenia o zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł za okres od dnia 23 maja 2012 r. do dnia 28 marca 2013 r.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (koszty przejazdów, wyżywienia). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku.

W zakresie zwrotu kosztów opieki koniecznej osób trzecich powódka dochodziła kwoty 1.680 zł z tytułu kosztów jaką uzyskała ze strony członków swojej rodziny. Trzeba w tym miejscu wskazać, że zgodnie z utrwaloną od dawna linią orzecznictwa korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Jednocześnie jako wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, są objęte odszkodowaniem o ile są konieczne i celowe (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155, orzeczenie SN z dnia 16 stycznia 1981r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223). Zatem w zakresie odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanej związanych z opieką osób trzecich nie mieszczą się koszty, które przekraczają potrzeby poszkodowanej mierzone wedle kryteriów obiektywnych. W okolicznościach przedmiotowej sprawy powódka wykazywała poprzez dowód z zeznań A. T., że członkowie jej rodziny świadczyli na jej rzecz czynności związane z codzienną pomocą i to w okresie od dnia 20 kwietnia 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. Ostateczne stanowisko powódki co do zakresu godzinowego tej pomocy znajduje oparcie w opinii biegłego ortopedy (k. 137), zważywszy, iż ograniczenia powódki w codziennym funkcjonowaniu są związane przede wszystkim z zakresem urazów ortopedycznych. Tak więc należało przyjąć za zasadne przyjęcie koniecznej pomocy w powyżej podanym okresie w wymiarze po 4 godziny dziennie. Powódka wskazywała stawkę za jedną godzinę usług opiekuńczych na poziomie 10 złotych i należało stanowisko to zaakceptować w kontekście informacji co do obowiązujących stawek w tym zakresie w Uchwale Rady Miejskiej W. z dnia 13 września 2012 r. nr XXXI/687/12 w sprawie określania szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne (k. 115-120). Stawki w niej wskazane od początku przekraczały kwotę 10 złotych za godzinę, wynosząc kwotę 12,47 zł. Przy uwzględnieniu powyższego zestawienia, koszt opieki nad powódką w powyższym zakresie wyniósł kwotę 1.400 zł.

Podkreślenia wymaga zarazem, że zasądzenie na rzecz poszkodowanego zwrotu kosztów leczenia wymaga wykazania przez niego zasadności poniesionych kosztów w kontekście stwierdzonych u niego schorzeń, czy doznanych obrażeń ciała. W dalszej kolejności wymaga się udowodnienie wysokości tych kosztów, poprzez przedłożenie stosownych rachunków lub faktur.

Zdaniem Sądu na gruncie przedmiotowej sprawy powódka wykazała, by koszty leczenia na kwotę 1.088,53 zł pozostawały w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Przedłożone przez powódkę faktury VAT precyzują jakie środki farmaceutyczne powódka zażywała i używała w procesie leczenia. Co prawda strona pozwana podnosiła, że część z tych lekarstw nie ma związku przyczynowego ze zdarzeniem, jednak w ocenie Sądu zarzut ten został nieudowodniony, zwłaszcza w sytuacji że faktury VAT zostały wystawione po zdarzeniu z dnia 02 kwietnia 2011 r. Powódka wykazała tym samym celowości poniesienia tych wydatków, zaś bez opinii biegłego Sąd nie jest władny ocenić w sposób odmienny powyższą kwestię.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki odnośnie wysokości dochodów, jakie miała uzyskać z wykonywanej na terenie Niemiec przy pracy sezonowej. W tym zakresie nie przedstawiła ona Sądowi żadnych dowodów, a jej twierdzenia, że dochód miał wynieść kwotę 2.457 Euro są niewiarygodne. Sąd nie ma wątpliwości, że powódka miała pracować w N., lecz w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy nie sposób kategorię ustalić w jakim okresie powódka miała pracować oraz za jaką stawkę. Na powódce w tym zakresie ciążył ciężar udowodnienia powyższych okoliczności

zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z 232 k.p.c., a nie przedstawiła ona nawet zawartej umowy z niemieckim pracodawcą wykazując możliwe do uzyskania wynagrodzenie. Nie można bowiem uznać za dowód hipotetycznie wskazaną stawkę w wysokości 6,40 Euro za godzinę pracy. W pracach sezonowych należy wziąć pod uwagę okoliczność, iż jest ona uzależniona od warunków pogodowych i zawsze należy wziąć pod uwagę czas ewentualnego przestoju w pracy, który będzie wpływał na wymiar czasu pracy pracownika oraz wysokość otrzymanego przez niego wynagrodzenia. Mając na uwadze powyższe należy uznać że powódka nie sprostала obowiązkowi udowodnienia, że takie dochody powódka uzyskiwałaby trwale, w sposób pewny, w okresie objętym żądaniem pozwu.

Zgodnie z żądaniem powódki, od zasądzonej kwoty należą się jej także odsetki ustawowe. Według art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, co wynika również z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. Dz.U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Orzekając w tym przedmiocie Sąd miał na uwadze żądanie powódki, iż odsetek ustawowych dochodzi począwszy od dnia wniesienia pozwu.

Sąd podziela w tym zakresie pogląd wyrażony aktualnie w orzecznictwie zgodnie z którym – w zależności od okoliczności sprawy – terminem od którego należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie, jak i dzień tego wyrokowania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18.02.2011 r., I CSK 243/10, Lex nr 848109). W niniejszym przypadku po dniu wypłaty przez stronę pozwaną zadośćuczynienia nie doszły żadne nowe okoliczności, które w decydujący sposób wpłynęłyby na rozmiar krzywdy i uzasadniały zasądzenie zadośćuczynienia od daty wyrokowania. Nic nie stało bowiem na przeszkodzie, by wyjaśnienie okoliczności będących przedmiotem procesu, nastąpiło w drodze likwidacji szkody przeprowadzonej przez organy zakładu ubezpieczeń. To właśnie w postępowaniu likwidacyjnym winno nastąpić ustalenie wysokości odszkodowania, a rolą sądu w ewentualnym procesie jest kontrola prawidłowości ustalenia wysokości odszkodowania.

Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w pkt I i II sentencji wyroku.

O kosztach procesu, Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., gdyż strona pozwana jako przegrywająca sprawę, niemal w 100%, obowiązana jest zwrócić powódce na jej żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia jej praw.

W niniejszej sprawie powódka poniosła łącznie koszty w kwocie 7.926,70 zł, na które składają się opłata sądowa od pozwu w wysokości 1.992 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 zł, koszty opłaty skarbowej w kwocie 51 zł oraz wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych w kwocie 1.083,70 zł. Natomiast pozostała kwota z uiszczonej zaliczki w wysokości 16,30 zł zostanie zwrócona powódce po uprawomocnieniu się orzeczenia.

Zasądając zwrot kosztów z tytułu zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej, Sąd wziął pod uwagę nakład pracy radcy prawnego, a także charakter sprawy i wkład jego pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Nie można nie zauważyć, że wszystkie wymienione kryteria mają charakter ocenny. W obecnym stanie prawnym przyjmuje się, że Sąd ocenia zatem wysokość podlegającego zwrotowi wynagrodzenia na podstawie autonomicznie określonych przesłanek i każdorazowo, oceniając charakter sprawy, uwzględnia rzeczywisty nakład pracy pełnomocnika i podjęte przez niego w sprawie czynności (uchwała SN z dnia 30 stycznia 2007 r., III CZP 130/06, OSNC 2008, Nr 1, poz. 1).

Z analizy akt sprawy wynika, iż pełnomocnik powódki był obecny na trzech z spośród czterech terminów wyznaczonych na rozprawę tj. był obecny w dniu 03 grudnia 2013 r., w dniu 19 grudnia 2013 r. oraz w dniu 27 marca 2014 r., w których brał czynny udział, składał oświadczenia i wnioski. W dalszym toku postępowania pełnomocnik powódki brał czynny udział składając pisma procesowe, ustosunkowywał się do opinii biegłych. Jedynie na ostatniej rozprawie przed wydaniem wyroku pełnomocnik nie stawił się.

Po przeanalizowaniu akt sprawy w ocenie Sądu za zasadne należy uznać, iż pełnomocnikowi powódki należy się wynagrodzenie w wysokości podwójnej stawki minimalnej. Uzasadnia to charakter sprawy, rzeczywisty nakład pracy pełnomocnika i podjęte przez niego w sprawie czynności oraz wkład pełnomocnika w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy.