

Sygn. akt I C 684/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 listopada 2016 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 października 2016 roku w Ś.

sprawy z powództwa M. I. (1)

przeciwko Towarzystwo (...) SA z/s w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwo (...) SA z/s w W. na rzecz powódki M. I. (1) kwotę 40.533,31 zł (czterdzieści tysięcy pięćset trzydzieści trzy złote 31/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwot:

- 24.000 zł od dnia 06.02.2014 r. do dnia zapłaty;

- 15.000 zł od dnia 08.09.2016 r. do dnia zapłaty;

- 926,69 zł od dnia 15.09.2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.145 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 518,12 zł tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. odnotować,
2. kal. 21 dni,
3. po ew. prawomocności skierować do ks. należności

02.11.2016r.

UZASADNIENIE

Powódka M. I. (1) w pozwie wniesionym przeciwko stronie pozwanej Towarzystwo (...) SA w W. wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 24.000 zł z ustawowymi odsetkami za zwłokę liczonymi za okres od dnia 06.02.2014 r. do dnia zapłaty tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, oraz o zasądzenie kwoty 607,02 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia nie rozliczonych przez stronę pozwaną oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu w wysokości 3.648 zł, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Powódka twierdziła, że w wyniku bardzo poważnego wypadku komunikacyjnego z dnia 16.11.2013 r., w którym brała udział jako pasażer zniszczonego w tym wypadku pojazdu m-ki T. o nr rej. (...), doznała rozległych uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodziła opisany w pozwie proces leczenia oraz rehabilitacji. Powódka wskazała, że strona pozwana, którą łączyła z sprawcą kolizji umowa ubezpieczenia obowiązkowego OC pojazdów mechanicznych, częściowo uznała roszczenie powódki za szkodę powstałą w dniu 16.11.2013 r. tj. przyznała powódce decyzją z dnia 06.02.2014 r. kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 315,29 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Strona pozwana częściowo odmówiła pokrycia kosztów leczenia, mimo że powódka zwróciła się do niej o wypłatę całości poniesionych kosztów przedstawiając rachunki i faktury dokumentujące jakie poniosła koszty. Powódka podniosła, że lekarz orzecznik strony pozwanej w zaocznym orzeczeniu lekarskim z dnia 22.01.2014 r. orzekł, że koszty z faktury nr (...) – leki hydroxyzinum i zaldiar - są zasadne, tymczasem ubezpieczyciel w swojej decyzji odmówił zwrotu kosztów leku zaldiar jako nie mającego związku z leczeniem. Jako podstawę roszczenia w tym zakresie powódka wskazała art. 444 § 1 Kc.

Ponadto zdaniem powódki wypłacona jej kwota zadośćuczynienia nie spełnia kryteriów, o których mowa w art. 445 § 1 Kc z uwagi na rozmiar i charakter krzywdy doznanej przez powódkę w wyniku ww. wypadku komunikacyjnego. Powódka wskazała, że doznała uszkodzenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stłuczenia kolana, stłuczenia szyi, podbrzusza i klatki piersiowej z rozległymi krwiakami. Niezwykle dolegliwy jest także uraz psychiczny. Powódka wskazała, że w dalszym ciągu odczuwa skutki ww. wypadku.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana wskazała, że zaprzecza wszystkim twierdzeniom powódki wprost nieprzyznanym. Strona pozwana wskazała, że podstawą roszczeń powódki jest wypadek komunikacyjny z 16.11.2013 r., kiedy to w wyniku nieprawidłowego manewru kierowcy samochodu m-ki V. nr rej. (...), pojazd m-ki T. o nr rej. (...), którego pasażerką była powódka, uderzył w barierkę autostrady i słup znaku drogowego, w wyniku czego powódka doznała obrażeń ciała.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że ponosi odpowiedzialność cywilną za następstwa wypadku komunikacyjnego, jakiemu powódka uległa w dniu 16.11.2013 r., w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała; przyznała też, że w toku postępowania likwidacyjnego wszczętego w następstwie zgłoszenia szkody przez powódkę uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła jej kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz dokonała zwrotu kosztów leczenia w kwocie 315,29 zł.

W ocenie strony pozwanej wypłacone dotąd kwoty w całości wyczerpują roszczenia powódki związane z ww. wypadkiem. Strona pozwana zarzuciła, że dotąd przyznana przez nią kwota tytułem zadośćuczynienia stanowi odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 Kc sumę tytułem uszczerbku na zdrowiu powódki, a kwota dochodzona przez powódkę jest wygórowana.

Strona pozwana wskazała, że podstawą jej ustaleń co do wysokości świadczenia stanowił odniesiony w wypadku rozmiar obrażeń ciała, stopień ich ciężkości oraz fakt, że lekarz orzecznik strony pozwanej nie stwierdził, by na skutek wypadku z dnia 16.11.2013 r. u powódki wystąpił jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu.

Strona pozwana podniosła, że tuż po wypadku powódka po opatrzeniu i wykonaniu podstawowych badań została wypisana do domu. Po trzech dniach została przyjęta do szpitala, gdzie spędziła zaledwie dwa dni. Dalsze leczenie odbywało się w warunkach ambulatoryjnych, co świadczy o tym, że obrażenia doznane przez powódkę były stosunkowo lekkie i ograniczały się w zasadzie do stłuczeń.

Strona pozwana zaprzeczyła, by opisane w pozwie dolegliwości bólowe kręgosłupa miały związek z wypadkiem.

Podniosła też wykonane u powódki badanie TK głowy nie wykazało zmian urazowych; urazu głowy nie stwierdził też lekarz orzecznik strony pozwanej.

Strona pozwana zakwestionowała też związek między dolegliwościami układu moczowo-płciowego powódki, a wypadkiem jako nie wykazany przez powódkę.

Stwierdziła też, że brak jest podstaw do twierdzenia, że stłuczenie klatki piersiowej może być w przyszłości przyczyną nowotworu piersi.

Zaprzeczyła też twierdzeniom powódki jakoby skutki wypadku ograniczały jej życie rodzinne, gdyż jak stwierdził lekarz orzecznik strony pozwanej, po wypadku powódka zachowała pełną samodzielność i nie wymagała opieki osób trzecich.

Strona pozwana zakwestionowała też roszczenie odsetkowe powódki od kwoty żądanego zadośćuczynienia wskazując, że mogą się one należeć ewentualnie od daty wyrokowania o zadośćuczynieniu.

Strona pozwana zakwestionowała też roszczenie powódki dotyczące zwrotu kosztów leczenia gdyż powódka nie wykazała potrzeby przyjmowania wymienionych w pozwie leków czy poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym, jak również związku między koniecznością ich stosowania a krzywdą doznaną wskutek wypadku. Podniosła, że lekarz orzecznik strony pozwanej miał wątpliwości co do uznania zasadności zakupu leku zaldiar. Odnosząc się do dochodzonego przez powódkę zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich, strona pozwana wskazała, że w przypadku osób ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia społecznego wydatek ten nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 Kc.

W toku procesu pismem procesowym złożonym do akt na rozprawie w dniu 08.09.2016 r. powódka rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz o dalszą kwotę 926,69 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami za zwłokę w płatności od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty, wskazując, że rozszerzenie powództwa jest uzasadnione stopniem i rozległością skutków wypadku dla powódki nie tylko w sferze fizycznej, ale także w innych płaszczyznach funkcjonowania organizmu ludzkiego jako całości, w tym w sferze emocjonalnej, a dalsza kwota tytułem zwrotu kosztów leczenia wynika z kontynuacji leczenia powypadkowego i zaleceń w tym zakresie lekarzy stosowania określonej farmakoterapii.

Strona pozwana w ustosunkowaniu się do rozszerzenia powództwa wniosła o oddalenie powództwa również w rozszerzonej wysokości jako w całości bezzasadnego.

Bezsporne między stronami było, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność cywilną za następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 16.11.2013 r., w którym poszkodowaną została powódka, a sprawcą był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Bezsporne było również, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wszczętego w następstwie zgłoszenia szkody przez powódkę wypłaciła jej kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku ww. wypadku komunikacyjnego oraz kwotę 315,29 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka była uczestniczką ww. wypadku samochodowego jako pasażerka pojazdu m-ki T. o nr rej. (...). W czasie jazdy autostrad, w wyniku nieprawidłowego manewru kierowcy samochodu V. o nr rej. (...), samochód którym jechała powódka uderzył w lewą barierkę, odbił się, uderzył o prawą barierkę i na prawym pasie pozostał, zatrzymując się na słupie znaku drogowego. Uderzenie oraz odbicie było bardzo silne, w pojeździe wystrzeliły poduszki powietrzne, zacisnęły się pasy bezpieczeństwa. Powódka była przerażona przebiegiem wypadku, na chwilę straciła przytomność. Po jej odzyskaniu zorientowała się, że ma ślady krwi na brodzie, szyi oraz na lewej nodze, miała problem z wydostaniem się z samochodu. W końcu po wydostaniu się z samochodu powódka musiała klęczeć przy barierce autostrady, gdyż z powodu bólu kręgosłupa, nie była w stanie stać na nogach. Na miejsce wypadku przyjechała straż pożarna, karetki pogotowia ratunkowego oraz Policja. Powódka karetką została przewieziona na szpitalny oddział ratunkowy 4 (...) z Polikliniką SP ZOZ przy ul. (...) we W.. Samochód, którym podróżowała powódka doznał bardzo poważnych uszkodzeń.

Powódka doznała urazu głowy, ręki lewej, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, klatki piersiowej i obu kończyn, przecięcia skóry szyi. Po opatrzeniu i wykonaniu podstawowych badań powódka została wypisana do domu na jej prośbę. Na drugi dzień stan zdrowia powódki znacznie się pogorszył, była cała obolała, słaba, odczuwała zawroty głowy, wymiotowała, bardzo bolał ją kręgosłup szyjny i lędźwiowy, w okolicy piersiowej lewej, na podbrzuszu ujawniły się duże i bardzo bolesne krwiaki. Powódka sądziła, że dolegliwości zaczną same ustępować, jednakże dolegliwości zaczęły się potęgować.

W dniu 19.11.2013 r. powódka zgłosiła się do lekarza pierwszego kontaktu, który zlecił pilne zgłoszenie się do szpitala i w tym samym dniu powódka została ponownie przyjęta do 4 (...) Szpitala (...) przy ul. (...) we W.. Po wykonaniu badań i obserwacji oraz zastosowaniu leczenia, powódka z zaleceniem przyjmowania określonych leków, w tym antybiotyku, została wypisana do domu. Oprócz bólu kręgosłupa, bólu słuczonej klatki piersiowej, ogólnego poczucia rozbicia, powódka zaczęła odczuwać lęki, miała zaburzenia snu, stała się płacziwa i rozdrażniona.

W dniu 21.11.2013 r. powódka ponownie zgłosiła się do lekarza pierwszego kontaktu, który z uwagi bardzo niepokojąco wyglądające krwiaki oraz stale występujący ból kręgosłupa, zalecił pilną konsultację chirurgiczną. Ze względu na stan psychiczny powódki, zapisał jej lek pramolol, stosowany w stanach depresyjnych przebiegających z lękiem.

W dniu 25.11.2013 r. powódka była konsultowana przez lekarza chirurga, który stwierdził, że krwiaki się wchłaniają i nie ma potrzeby ich nacinania, zalecił w dalszym ciągu zażywanie leków, w tym antybiotyku i przeciwbólowych oraz utrzymanie kołnierza ortopedycznego przez okres dalszych 2 tygodni, a także konsultację neurologiczną.

Równolegle do odczuwanego bólu fizycznego kręgosłupa i krwiaka okolicy lewej piersi powódka doznawała pogorszenia stanu psychicznego. Powódka miała problemy ze snem, utrzymywały się lęki i wspomnienia wypadku i z tego powodu powódka w dniu 02.12.2013 r. zmuszona była skorzystać z pomocy psychologa w (...) ww. szpitala. Psycholog po konsultacji zalecił powódce konsultację psychiatryczną. W tym samym dniu lekarz pierwszego kontaktu zalecił dalsze konsultacje i leczenie. Z uwagi na utrzymujący się u powódki ból kręgosłupa, który nie występował u powódki nigdy wcześniej, powódka została skierowana na fizjoterapię, którą odbyła od 02.01.2014 r. do 16.01.2014 r. Bóle kręgosłupa, pomimo rehabilitacji oraz wykonywanych w domu, zleconych przez rehabilitanta, ćwiczeń nie ustawały, nadto bardzo dolegliwe stały się dolegliwości natury psychicznej. Powódka nadal miała problemy ze snem i odczuwała lęki i poczucie ścisknięcia jako efekt bardzo silnego zadziałania pasów bezpieczeństwa.

Z uwagi na utrzymujące się bóle kręgosłupa i bezsenność powódka w dniu 09.01.2014r. udała się do lekarza pierwszego kontaktu, który zalecił dalsze leczenie farmakologiczne.

W dniu 14.01.2014 r. była konsultowana przez lekarza psychiatrę, który stwierdził u powódki zaburzenia stresowane pourazowe i zalecił leczenie farmakologiczne.

W okresie od 03.02.2014 r. do 14.02.2014 r. powódka odbyła kolejny cykl zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych, mających na celu uśmierzenie bólu kręgosłupa.

W dniu 04.03.2014 r. powódka ponownie udała się do lekarza pierwszego kontaktu, zaniepokojona brakiem poprawy stanu zdrowia i oprócz kontynuacji leczenia farmakologicznego została ponownie skierowana na fizjoterapię. W międzyczasie powódka była konsultowana i leczona przez lekarza neurologa.

Brak poprawy stanu psychicznego spowodował, że powódka w dniu 11.03.2014 r. ponownie udała się do lekarza psychiatry, który zalecił kontynuację leczenia.

W dniach od 14.04.2014 r. do dnia 28.04.2014 r. powódka odbyła kolejną zaleconą rehabilitację.

Powódka przed wypadkiem była osobą bardziej radosną niż obecnie. Po wypadku stała się płacziwa, rozdrażniona, boi się jeździć samochodem, zwłaszcza po zmroku. Gdy powódka ma podnieść coś cięższego, to musi korzystać z pomocy innych osób, ma problem z braniem małych wnuków na ręce, co ją bardzo przygnębia.

Dowód: - zaświadczenie Policji z dnia 21.11.2013 r. – k. 12

- zdjęcia krwiaków, jakie pojawiły się u powódki – k. 15-18

- karta informacyjna (...) z dnia 16.11.2013 r., karta historii zdrowia i choroby z dnia 19.11.2013 r., karta informacyjna (...) z dnia 20.11.2013 r., karta historii zdrowia i choroby z dnia 21.11.2013 r., konsultacja chirurgiczna Centrum (...) z dnia 25.11.2013 r., karta wizyty w (...) 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką przy ul. (...) we W. z dnia 02.12.2013 r., karta historii zdrowia i choroby z dnia 09.01.2014 r., karta wizyty w PZP z dnia 14.01.2014 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 09.01.2014 r. wraz z potwierdzeniem ich odbycia, karta historii zdrowia i choroby z dnia 04.03.2014r., zaświadczenie lekarza neurologa z dnia 13.03.2014 r. i z dnia 14.04.2014 r., karta wizyty w PZP z dnia 11.03.2014 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, informacja Zespołu (...) Sp. z o.o. z 15.01.2014 r., skierowanie do poradni diagnostycznej z dnia 17.06.2014 r., zaświadczenie lekarskiego z 29.05.2014 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 29.05.2014 r., skierowanie do pracowni diagnostycznej z 29.05.2014 r., karta wizyty w PZP z 17.06.2014 r. – k. 13-14, 19-36, 55-59

- zeznania świadek N. I. i M. I. (2) – nośnik zapisu k. 126

- przesłuchanie powódki – nośnik zapisu – k. 270

W dniu 09.12.2013 r. powódka za pośrednictwem pełnomocnika z kancelarii (...) zwróciła się do strony pozwanej o wypłatę kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienia psychiczne, kwoty 500 zł tytułem zaliczki na koszty leczenia i rehabilitacji oraz o refundację kosztów leczenia według przedstawionych rachunków na kwotę 743,85 zł. Strona pozwana pismem z dnia 13.12.2013 r. potwierdziła zgłoszenie szkody, a pismem z dnia 07.01.2014 r. poinformował, że nie będzie możliwe ustalenie jego odpowiedzialności w ustawowym terminie. Powódka wezwała stronę pozwaną do zwrotu kosztów leczenia przedstawiając rachunki i faktury dokumentujące poniesione koszty na łączną kwotę 922,31 zł :

- paragon (...) z dnia 20.11.2013 r. na kwotę 34 zł za zakup kołnierza ortopedycznego,

- paragon (...) z dnia 25.11.2013 r. na kwotę 120 zł za usługę medyczną,

- paragonu Zespołu (...) z dnia 03.12.2013 r. na kwotę 60 zł ,

- fakturę nr (...) na kwotę 57,19 zł - fakturę nr (...) na kwotę 263,37 zł - fakturę nr (...) na kwotę 85,81 zł,- fakturę nr (...) na kwotę 81,94 zł - za zakup przepisanych przez lekarza leków tj. zaldiar – przeciwbólowy, hydroxyzinum – na lęki, niepokój, A. – antybiotyk na wchłonięcie krwiaków, M. – osłonowy na przewód pokarmowy, L. 1000 – maść poprawiająca wchłanianie krwiaków, N. – na leczenie zawrotów głowy, F. żel – maść przeciwbólowa, M. forte – przeciwzapalny, zmniejszający napięcie mięśni, M. – na choroby układu nerwowego, T. – na stany depresyjne, C. zentiva – lek uspokajający, S. – na zaburzenia depresyjne z objawami lekowymi

- fakturę nr (...) na kwotę 220 zł- za zabiegi ,

Nadto powódka poniosła koszt w łącznej kwocie 926,69 zł zakupu dalszych przepisanych przez lekarzy leków służących do leczenia stanów depresyjnych, niepokoju i bezsenności po wypadku: S. – lek przeciwdepresyjny, M. – lek przeciwdepresyjny, P. – lek uspokajający, D. – lek przeciwbólowy, M. – zastrzyki z witaminą B stosowane w neurologii, N. – zastrzyki stosowane w neurologii i chirurgii, A. – lek przeciwdepresyjny, T. – lek przeciwdepresyjny, nasenny, S. – lek nasenny, uspokajający, K. – lek przeciwpsychotyczny, P. – lek przeciwdepresyjny.

Decyzją z dnia 06.02.2014 r. strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 315,29 zł. Strona pozwana oparła swoją decyzję o zaoczne orzeczenie lekarskie, wydane przez lekarza orzecznika strony pozwanej po zbadaniu dokumentacji lekarskiej pozwanej, bez badania przedmiotowego powódki

Dowód: - pismo pełnomocnika z kancelarii (...) z dnia 09.12.2013 r. – k. 37-38,

- pismo strony pozwanej z dnia 13.12.2013 r. potwierdzającego zgłoszenie szkody – k.39,

- pismo strony pozwanej z dnia 07.01.2014 r. – k.40

- zaoczne orzeczenie lekarskie (...) – k. 49 oraz w aktach szkodowych strony pozwanej w formie elektronicznej – nośnik zapisu – k. 114

- pismo strony pozwanej z dnia 06.02.2014 r. – k.41

- paragon (...) z dnia 20.11.2013 r. na kwotę 34 zł, paragon (...) z dnia 25.11.2013 r. na kwotę 120 zł, paragon Zespołu (...) z dnia 03.12.2013 r. na kwotę 60 zł, faktura nr (...) na kwotę 57,19 zł, faktura nr (...) na kwotę 263,37 zł, faktura nr (...) na kwotę 85,81 zł, faktura nr (...) na kwotę 81,94 zł, faktura nr (...) na kwotę 220 zł – k. 42-48

- faktury VAT nr (...) – k. 259- 267

Obecnie u powódki rozpoznaje się stan po urazie głowy z pourazowymi zaburzeniami adaptacyjnymi, stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa, stan po stłuczeniu piersi lewej, stan po urazie uda prawego, stan po stłuczeniu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i złamania trzonu kręgu L5, stan po stłuczeniu palca I ręki lewej – obecnie bez zaburzeń funkcji. Z powodu doznanych urazów rozlicznych części ciała powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 18 %, w tym 8 % z tytułu urazu głowy z pourazowymi zaburzeniami adaptacyjnymi oraz 10 % z tytułu stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i złamania trzonu kręgu L5 (pkt 10a i pkt 90 w zw. z § 8 pkt 3 Rozporządzenia (...) z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. z 2002 r., nr 234, poz.1974). Przebyte w związku z wypadkiem z 16.11.2013 r. złamanie trzonu kręgu L5 powoduje zaburzenie statyki kręgosłupa, wtórnie powoduje ograniczenie jego ruchomości, może powodować bóle kręgosłupa LS przy zginaniu się do przodu lub dźwiganiu przedmiotów. Złamanie trzonu kręgu spowodowało zaburzenie osi kręgosłupa (same zmiany zwyrodnieniowe takich zmian nie powodują), w wyniku złamania dochodzi również do uszkodzenia powierzchni stawowych w stawie kolanowym, co powoduje, że dochodzi wtórnie do nowych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie lędźwiowym. Nie ujawniło się by powódka była wcześniej leczona z powodu schorzeń kręgosłupa. W badaniach TK kręgosłupa LS stwierdza się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa LS, jednak zmiany te nie powodowały dotąd dolegliwości bólowych lub zaburzeń funkcji kręgosłupa LS. Wydatki poniesione przez powódkę na usługi medyczne i leki zalecone przez lekarzy było uzasadnione i było związane z leczeniem skutków wypadku z 16.11.2013 r. w zakresie dolegliwości bólowych oraz zaburzeniach nastroju po wypadku.

Dowód: - opinia biegłych lekarzy: neurologa S. R. i ortopedy S. G. z dnia 19.12.2014 r. z załącznikami – k.134-142

- opinia uzupełniająca biegłych z 08.05.2015 r. – k. 181

Po wypadku z dnia 16.11.2013 r. u powódki wystąpiły objawy wskazujące na wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych: niepokój, płaczliwość, obniżenie nastroju, zaburzenia snu, lęk, obawa przed prowadzeniem samochodu. Obecnie objawy ustąpiły lub uległy znacznemu zmniejszeniu. Takie objawy często występują u osób, które uczestniczyły w wypadku samochodowym; z czasem zmniejszą się i mijają. U powódki z powodu ww. zaburzeń adaptacyjnych stwierdza się długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Przed wypadkiem powódka nie zgłaszała dolegliwości natury psychiatrycznej ani nie leczyła się psychiatrycznie. Wydatki poniesione przez powódkę związane z opłatami za leki zalecone przez lekarza psychiatrę były uzasadnione i były związane z leczeniem skutków wypadku z 16.11.2013 r. w zakresie psychiatrycznym.

Dowód: - opinia biegłej psychiatry O. P. z dnia 22.11.2015 r. – k.214-222

- opinia uzupełniająca biegłej z dnia 08.02.2016 r. – k.237

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało prawie w całości na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powódkę, lecz również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii oraz z zakresu psychiatrii. W opinii i opiniach uzupełniających biegli podtrzymując konkluzje swoich opinii przekonywująco odnieśli się do zastrzeżeń składanych przez stronę pozwaną. Sporządzone przez biegłych opinie nie wykazują też sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w [LEX nr 151656](#)) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty strony pozwanej, z którymi się nie zgodzili biegli w swoich wyjaśnieniach, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłych, opartej na niezadowoleniu z ustaleń co do uszczerbku na zdrowiu powódki. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, [LEX nr 537027](#) oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, [LEX nr 511998](#)).

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

W rozpoznawanej sprawie sama odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę powstałą w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległa powódka w dniu 16.11.2013 r. nie była sporna, albowiem strona pozwana przyjęła wobec powódki, co do zasady, odpowiedzialność cywilną za sprawcę tego wypadku na podstawie ustawy z ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). Kwestią sporną pozostawało natomiast kwota dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, jakiego domagała się powódka oraz świadczenia odszkodowawcze w postaci uzupełniającego zwrotu kosztów leczenia, zgłoszonych w niniejszej sprawie.

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10

opubl. w M.P.Pr. (...)). W orzecznictwie wyrażono również pogląd, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak SN w wyroku z dnia 16.07.1997 r., II CKN 273/97, nie publ.). Jednak jak wskazuje się również w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766) wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zdaniem Sądu powódka mogła zasadnie żądać od strony pozwanej zapłaty uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznie dochodzonej w toku procesu kwocie 39.000 zł. Przyznana do tej pory przez stronę pozwaną kwota 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest, zdaniem Sądu, rażąco zaniżona. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- groźne okoliczności wypadku, do którego doszło na autostradzie i zrozumiałe uczucie przerażenia jego przebiegiem u powódki,
- bardzo istotne bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 16.11.2013 r. w postaci urazów rozlicznych części ciała: urazu głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczeniu piersi lewej, urazu uda prawego, stłuczeniu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, złamaniu trzonu kręgu L5, stłuczeniu palca I ręki lewej, zawrotów głowy, silnych dolegliwości bólowych;
- konieczność korzystania przez powódkę z pomocy lekarskiej pogotowia ratunkowego, oraz hospitalizacji, gdzie musiała poddać się określonym zabiegom i badaniom lekarskim, choćby nawet były bezbolesne,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie dalszemu leczeniu i bardzo badaniom lekarskim i konsultacjom specjalistycznym różnych dziedzin medycyny,
- czasokres utrzymywania się u powódki dolegliwości bólowych w okresie bezpośrednio po wypadku oraz w dalszym okresie, i konieczność wielokrotnego i nasilonego korzystania w związku z tym z licznych środków przeciwbólowych i przeciwdepresyjnych;
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku, kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powódki,
- dolegliwości bólowe kręgosłupa i ograniczenia fizyczne w życiu codziennym, które nie występowały przed wypadkiem,
- konieczność znoszenia zakłóceń snu, również z powodu bólu,
- konieczność odbywania rehabilitacji,
- doznawane stale ograniczenia fizyczne w postaci konieczności korzystania obecnie z pomocy osób trzecich przy podnoszeniu cięższych przedmiotów lub niemożności wykonywania niektórych dotychczas wykonywanych czynności,
- wreszcie znaczny – 18 procentowy stopień stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu powódki pod względem ortopedyczno-neurologicznym i 3 % stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu pod względem psychiatrycznym, wywołane ww. wypadkiem.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku:

- trauma związana z wypadkiem objawiającej się w nabytych lękach związanych z ruchem komunikacyjnym na drodze,
- znaczne obniżenie nastroju, płaczliwość i skłonność do depresji, które do tej pory u powódki, będącej radosną osobą, nie występowały,

- poczucie obniżonej przydatności w związku z ograniczonymi możliwościami fizycznymi np. podnoszenia cięższych przedmiotów czy brania wnuków na ręce,

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powódki nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 39.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia (dająca łącznie z przyznaną już kwotą łącznie 40.000 zł) jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie kwoty 24.000 zł i zgłoszonej w toku procesu dalszej kwoty 15.000 zł zasługiwało zatem na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powódki, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego).

W niniejszej sprawie strona pozwana częściowo uznała zgłaszane w niniejszej sprawie udokumentowane koszty leczenia: koszty zakupu leków, koszty zabiegów rehabilitacji na kwotę łączną 315,29 zł, która to kwota została wypłacona powódce, lecz strona pozwana nie uznała tych kosztów w części obejmującej pozostałą (spośród udokumentowanej przez powódkę rachunkami i fakturami kwoty 922,31 zł) kwotę 607,02 zł. Nadto strona pozwana nie uznała zgłoszonego w toku procesu roszczenia powódki o zwrot dalszych kosztów leczenia w postaci zakupu leków na dalszą kwotę 926,69 zł. Jednak jak wynika z ustalonego stanu faktycznego i dostępnej dokumentacji medycznej powódki, powódka rzeczywiście poniosła te koszty leczenia, gdyż zostały one udokumentowane przez powódkę rachunkami i fakturami, a nadto jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesienie tych wydatków pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowym pomiędzy wypadkiem a szkodą powódki, gdyż wydatki te były związane z usuwaniem lub łagodzeniem skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego powódki wypadku z 16.11.2013 r.

Należy stwierdzić, że również wykonywanie przez powódkę zabiegów fizjoterapeutycznych „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożności skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia, a polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby (nawet udokumentowanych w niniejszej sprawie), nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powódkę uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia. Zatem poniesienie tych kosztów pozostawało w ocenie Sądu w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 16.11.2013 r.

Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie kwoty 607,02 zł i zgłoszonej w toku procesu dalszej kwoty 926,69 zł zasługiwało zatem na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

O odsetkach od dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie kwot Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym

Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazane w ww. przepisie terminy do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu w niniejszej sprawie w zakresie odsetek. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powódka już przed wniesieniem pozwu, pismem z dnia 09.12.2013 r. zgłosiła stronie pozwanej szkodę na swojej osobie oraz sformułowała roszczenia wobec strony pozwanej dochodzone pozwem w niniejszej sprawie, a strona pozwana podjęła w dniu 06.02.2014 r. ostateczną decyzję o wysokości należnego – jej zdaniem - powódce zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. Ponieważ jednak, jak się okazało w niniejszej sprawie, wysokość przyznanego wówczas powódce zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia była już wówczas zbyt niska, należało stwierdzić, że strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą kwot zasądzonych w pkt I wyroku tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia w granicach wyznaczonych żądaniem pozwu w zakresie odsetek od tych kwot. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest zawsze dzień uprawomocnienia się wyroku zasądzającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia (czy też innych należnych świadczeń) w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia lub innych kwot, jakie mu się należą już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia (czy też innych należnych świadczeń) uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12). Natomiast roszczenie odsetkowe w zakresie uzupełniających kosztów leczenia co do kwoty 926,69 zł, nie zgłoszone dotąd stronie pozwanej było zasadne na podstawie art. 455 Kc w części tj. od dnia następnego po doręczeniu stronie pozwanej odpisu pisma procesowego rozszerzającego powództwo w niniejszej sprawie. W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe uległo oddaleniu, o czym orzeczono w pkt II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 Kpc mając na uwadze, że powództwo zostało prawie w całości uwzględnione. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powódki kwota 5.145 zł stanowi celowe w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc koszty procesu poniesione przez powódkę na które składają się kwota 2.028 zł tytułem łącznej opłaty od pozwu, kwota 700 zł tytułem sfinansowanych z zaliczki powódki kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, kwota 2.400 zł tytułem opłaty za czynności radcy prawnego reprezentującego powódkę (par. 6 pkt 5 Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. nr 163 z dnia 3 października 2002 r., poz. 1349 z późn. zm.) oraz kwota 17 zł tytułem kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ze względu na ww. wynik sprawy, tj. uwzględnienie powództwa prawie w całości, stronę pozwaną należało na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążyć na rzecz Skarbu Państwa - tut. Sądu kwotą 518,12 zł tytułem wydatków w postaci części wynagrodzenia biegłego, poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji wyroku.