

Sygnatura akt XI C 1416/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 6 października 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Małecka

Protokolant: Karolina Suder

po rozpoznaniu w dniu 17 września 2015 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa I. Ż. (1)

przeciwko (...) S.A. V. (...)

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) na rzecz powódki I. Ż. (1) kwotę 14.420 zł (czternaście tysięcy czterysta dwadzieścia złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 14.000 zł od dnia 20 lipca 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 190,00 zł od dnia 7 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 230,00 zł od dnia 27 października 2012 r. do dnia zapłaty;

II. daje idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.917,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.400,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu) kwotę 1.748,13 zł (jeden tysiąc siedemset czterdzieści osiem złotych trzynaście groszy), w tym kwotę 221,00 zł tytułem opłaty sądowej od uwzględnionego powództwa, od uiszczenia której powódka została zwolniona oraz kwotę 1.527,13 zł tytułem wynagrodzenia biegłych.

Sygn. akt XI C 1416/12

UZASADNIENIE

W dniu 3 grudnia 2012 r. powódka I. Ż. (1) złożyła pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W., domagając się zapłaty kwoty 14.420 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 20 lipca 2012 r. do dnia zapłaty w tym 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 420 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku na przyszłość; zwolnienia powódki od ponoszenia kosztów sądowych w całości, oraz zasądzenia kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w wysokości 3.000 zł.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 23 kwietnia 2012 r. przy zbiegu ulicy (...) we W. miał miejsce wypadek drogowy podczas którego sprawca szkody kierujący pojazdem marki S. nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i uderzył w samochód matki F. (...), którego pasażerką była powódka. Na skutek wypadku powódka chwilowo utraciła przytomność wystąpiły torsje zachwianie równowagi, bolała ją szyja i głowa. Udała się na Pogotowie

Ratunkowe, przy ul. (...), gdzie zdiagnozowano u niej stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, skręcenie szyi, skręcenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa stłuczenie klatki piersiowej po stronie prawej. Miała zalecenie noszenia kołnierza Schantza, kontrole w POZ, kontrolę specjalisty, skierowanie do szpitala na Oddział Chirurgii Urazowej w związku ze wstrząśnieniem mózgu. Z uwagi na odniesione przez męża urazy powódka uznała, że musi się opiekować mężem i nie mogła udać się do szpitala. Powódka z uwagi na brak środków leczyła się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, co wiązało się z oczekiwaniem w długiej kolejce na wizyty u ortopedy i neurologa. Konsultacja ortopedyczna z dnia 21 czerwca 2012 r. wykazała u powódki dodatkowo zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł, skręcenie naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł klatki, skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa. Badanie MR z dnia 17 lipca 2012 r. wykazało iż na poziomie (...) uwidoczniła się pośrodkowo-lewoboczna przepuklina krążka między kręgowego uciskająca worek oponowy. Powyższe obrażenia potwierdziła konsultacja ortopedyczna i neurologiczna z dnia 19 września 2012 r. Powódka odczuwała okresowe bóle głowy okolicy potylicznej z promieniowaniem do okolicy czołowej, zawroty głowy, bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym, okresowe parestezje kończyny górnej nadpobudliwość, lęk. Badanie MR kręgosłupa szyjnego wykonane w dniu 27 października 2012 r. wykazało odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego w kifotycznym wygięciu w odcinku C4-C6.

Powódka przez swojego pełnomocnika w dniu 15 czerwca 2012 r. zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi. Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za przedmiotową szkodę i decyzją z dnia 17 lipca 2012 r. wypłacił bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 1.000 zł, odmówił wypłaty kwoty 190 zł kosztów wizyty lekarskiej z uwagi na brak faktury. Decyzją z dnia 3 października 2012 r. ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 3.000 zł tytułem dopłaty do zadośćuczynienia. Powódka nie zgodziła się z decyzją ubezpieczyciela uznając, iż wypłacone jej zadośćuczynienie jest rażąco niskie. Uzasadniając żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powódka wskazała, iż rokowania co do jej przyszłego stanu zdrowia są niekorzystne.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że roszczenie powódki jest bezzasadne albowiem wypłacone powódce zadośćuczynienie w kwocie 4.000 zł w pełni zaspokoilo jej roszczenie, jest adekwatne do doznanej przez nią krzywdy. Strona pozwana wskazała, że z przedstawionej przez powódkę dokumentacji wynika, iż odniesione przez nią obrażenia miały charakter krótkotrwały, leczenie powódki przebiegało w sposób prawidłowy i zostało pomyślnie zakończone, brak jest przesłanek, z których można by wywodzić, iż powódka stale odczuwa dolegliwości bólowe. Strona pozwana wskazała, że zadośćuczynienie pełniące funkcję kompensacyjną stanowi przybliżony ekwiwalent za doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, jednakże przyznana suma pieniężna powinna być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych, a więc należy przyjąć, iż powinna być umiarkowana. Ponadto zaznaczyła, że zadośćuczynienie powinno reprezentować ekonomicznie odczuwaną wartość ale suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Odnosząc się do żądania o odszkodowanie (zwrot kosztów leczenia) strona pozwana zakwestionowała celowość poniesienia wydatków na prywatne wizyty lekarskie skoro dostępne jest leczenie w ramach publicznej służby zdrowia. Odnosnie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość strona pozwana wskazała, że zadośćuczynienie co do zasady obejmuje także przyszłą szkodę. Nadto podniosła, iż powódka nie wykazała roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość, a nawet gdyby pojawiły się nowe następstwa wypadku wówczas powódka może ich dochodzić w odrębnym procesie. W zakresie roszczenia odsetkowego strona pozwana podniosła, iż jest ono nieuzasadnione, gdyż podstawą ustalenia wysokości zadośćuczynienia będzie stan zdrowia powódki ustalony dopiero w wyroku sądowym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 kwietnia 2012 r. na zbiegu ulicy (...) we W. miał miejsce wypadek drogowy, kierujący pojazdem S. o nr rej (...) zjeżdżając z wiaduktu na ul. (...) wykonując manewr zmiany pasa ruchu na prawy nie udzielił pierwszeństwa przejazdu i uderzył w lewe tylne drzwi samochodu marki F. (...) o nr rej (...), którym jechała jako pasażerka I. Ż. (1),

w wyniku czego samochód F. (...) został obrócony w poprzek i pchany na samochód przed nim. Podczas wypadku powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa

/bezsporne ponadto dowód:

1. zaświadczenie Komendy Miejskiej policji R-I- (...) k. 26;
2. oświadczenie z dnia 12.06.2012 r. k. 22;
3. zawiadomienie o szkodzie z ubezpieczenia OC- akta szkody 2012-15- (...);
4. przesłuchanie powódki I. Ż. (2) protokół rozprawy z dnia 06.08.2013 r. czas nagrania 00:13-00:50/

Samochód S. o nr rej (...) objęty był polisą ubezpieczeniową OC wykupioną w (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W..

/bezsporne/

W wyniku wypadku I. Ż. (1) uderzyła głowa o słupek i chwilowo utraciła przytomność, wystąpiły u niej torsje, zachwianie równowagi, drgawki, ból głowy, szyi. Powódka udała się na Pogotowie Ratunkowe we W. przy ul. (...). Lekarz chirurg zdiagnozował u powódki stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, skręcenie szyi, skręcenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa stłuczenie klatki piersiowej po stronie prawej, wykonano powódce badanie RTG czaszki. Powódka dostała zalecenie noszenia kołnierza Schantza, kontrole w POZ, kontrole specjalisty, skierowanie do szpitala na oddział (...) Urazowej w związku ze wstrząśnieniem mózgu. Powódka nie udała się do szpitala, miała w domu 80-letnią mamę, psa, którymi musiała się zajmować. Mąż powódki, który w tym samym wypadku również doznał obrażeń, był jedynym żywicielem rodziny i dla I. Ż. (1) priorytetem było jego zdrowie i jego leczenie.

/dowód:

1. karta informacyjna Pogotowia Ratunkowego Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W. z dnia 23.04.2012 k. 17;
2. wyniki badania RTG k. 17 verte;
3. skierowanie do szpitala k. 18;
4. badanie RTG z dnia 11.05.2012 k. 19;
5. skierowanie do poradni specjalistycznej k. 20;
6. przesłuchanie powódki I. Ż. (2) protokół rozprawy z dnia 06.08.2013 r. czas nagrania 00:13 – 00:50/

W dniu 19 czerwca 2012 r. pełnomocnik I. Ż. (1) zgłosił szkodę na osobie oraz wezwał (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. do wypłacenia jej mandantce kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę oraz kwoty 190 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia

/dowód:

1. zgłoszenie szkody osobowej z dnia 15.06.2012 r. k. 23-24;
2. pismo z dnia 15.06.2012 r. k. 25;
3. pismo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. z dnia 20.06.2012 r. k. 27/

Powódka kontynuowała leczenie w poradni neurologicznej i ortopedycznej.

W dniu 21 czerwca 2012 r. I. Ż. (1) odbyła prywatną konsultację ortopedyczną. Lekarz ortopeda stwierdził zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł, skręcenie naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł klatki, skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa. Wykonano powódce baranie RTG kręgosłupa piersiowego. Zalecono powódce noszenie kołnierza ortopedycznego stabilizującego całodobowo, zakaz dźwigania ciężarów przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przedopochyleniu, badanie i konsultacje neurologiczne oraz kontrolę ortopedyczną po wykonaniu badania MR. Skierowano na badanie RTG celowane zęba kręgu C2, RTG celowane boczne kręgów C6, C7, MR kręgosłupa piersiowego. Koszt wizyty i zdjęć RTG wyniósł 190 zł powyższe koszty poniosła powódka.

W dniu 17 lipca 2012 r. powódka miała wykonanie badanie MR kręgosłupa piersiowego, które wykazało, iż na poziome przestrzeni międzykręgowej (...) uwidoczniła się pośrodkowo-lewoboczna przepuklina krążka międzykręgowego uciskająca worek oponowy, stwierdzono drobne zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające trzonów i stawów międzykręgowych, Krążki międzykręgowe Th6/Th7 i Th7/Th8 wykazują obniżenie wysokości i sygnału w obrazach T2 zależnych odpowiadające zwyrodnieniowej dehydratacji.

/dowód:

1. konsultacja ortopedyczna z dnia 21.026.2012 r. k. 28;
2. wyniki badań RTG z dnia 21.06.2012 r. k. 29;
3. faktura VAT nr (...) k. 30;
4. wyniki badań diagnostycznych z dnia 17.07.2012 r. k. 31/

Decyzją z dnia 17 lipca 2012 r. ubezpieczyciel przyznał powódce zadośćuczynienie w wysokości 1.000 zł. Jednocześnie poinformował, iż istnieje konieczności przeprowadzenia komisji lekarskiej orzekającej procentowy uszczerbek na zdrowiu odnoście, zwrot kwot 190 zł nastąpi po dostarczeniu oryginału faktury VAT (...).

/dowód:

1. decyzja z dnia 17.07.2012 k. 32verte;
2. pismo z dnia 17.07.2012 r. k. 32;
3. konsultacja ortopedyczna z dnia 21.026.2012 r. k. 28;
4. pismo pełnomocnika powódki z dnia 24.07.2012 k. 33;
5. e-mail z dnia 30.07.2012 r. k. 34/

W dniu 19 września 2012 r. I. Ż. (1) była ponownie konsultowana ortopedycznie. Lekarz ortopeda potwierdził rozpoznanie stan po stłuczeniu klatki piersiowej, stan po stłuczeniu głowy z wstrząśnieniem mózgu zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa uogólnione, przepuklinę krążka międzykręgowego Th6-Th7 rozszczep łuku tylnego S1. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego jak dotychczas (pacjentka nosiła kołnierz około 2 miesiące), zakaz dźwigania ciężarów przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przedopochyleniu, kontrole ortopedyczną z wykonanym RTG czynnościowym odcinka szyjnego kręgosłupa. Skierowano na RTG żeber.

Podczas konsultacji w dniu 19 września 2012 r. lekarz neurolog rozpoznał stan po urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu, stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa, stan po stłuczeniu klatki piersiowej po stronie prawej, bóle i zawroty głowy, zespół korzeniowy szyjny i piersiowy, pośrodkowo-lewoboczna przepuklinę j. miazdzystego th6/Th7 dyskopatię Th6 –Th8 zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Lekarz zdiagnozował okresowe bóle głowy okolicy potylicznej, z promieniowaniem do okolicy czołowej, okresowe zawroty głowy bez

nudności, wymiotów utraty przytomności, bóle kręgosłupa zwłaszcza w odcinku szyjnym i piersiowym okresowe parestezje lewej kończyny górnej okresowe wypadanie przedmiotów nadpobudliwość leki. Skierowano powódkę na badania USG TT dogłównych, MR kanału rdzeniowego w odcinku szyjnym. Zastosowano leczenie farmakologiczne Memotropil, Tolperis i Neurovit.

Koszt konsultacji neurologicznej wyniósł 90 zł, RTG żeber 50 zł, konsultacja ortopedyczna 50 zł. Powyższe koszty zostały uiszczone przez powódkę.

/dowód:

1. zaświadczenie lekarskie z dnia 30.08.2012 k. 36;
2. konsultacja ortopedyczna z dnia 19.09.2012 k. 37;
3. konsultacja neurologiczna z dnia 19.09.2012 k. 38
4. faktura VAT nr (...)/

Lekarz orzecznik strony powodowej ustalił 4% uszczerbek na zdrowiu I. Ż. (1) z tytułu zespołu bólowego szyi. Następnie decyzją z dnia 3 października 2012 r. powodowe towarzystwo ubezpieczeń przyznał powódce tytułem dopłaty do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę w wysokości 3.000 zł; jednocześnie podtrzymało stanowisko, iż zwrot kwoty 190 zł nastąpi po dostarczeniu oryginału faktury (...).

/dowód:

1. orzeczenie lekarza z dnia 28.09.2012 k. 45;
2. decyzja z dnia 3.10.2012 k. 44verte;
3. pismo z dnia 3.10.2012 k. 44/

Pismem z dnia 24 października 2012 r. doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 26 października 2012 r. pełnomocnik I. Ż. (1) dosłał oryginał faktury VAT nr (...) z dnia 19.09.2012 na kwotę 230 zł.

/dowód: pismo z dnia 24.10.2012 k. 46/

W dniu 27 października 2012 r. I. Ż. (1) miała wykonane badania MR kręgosłupa szyjnego, które wykazało odprostowanie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego z kifotycznym wygięciem w odcinku C4-C6 Stwierdzono mierne zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające trzonów C3-c7 i stawów międzykręgowych C5/C6, C6/C7 powodujące modelowanie worka oponowego.

Ubezpieczyciel wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę w wysokości 4.000 zł.

/ bezsporne/

Pierwszych kilku godzin po wypadku powódka nie pamięta. Przez 4-5 dni wymiotowała odczuwała silny ból głowy klatki piersiowej, żeber biodra pleców lewa ręka jej sztywniała i lewa noga. Nie mogła siedzieć, leżeć ani stać. Nadal odczuwa silne bóle, ból nasilają się po ruchu, nie może wykonywać gwałtownego ruchu. Dolegliwości bólowe zmusiły ją do zażywania leków przeciwbólowych w dużych ilościach, co spowodowało problemy żołądkowe. Powódka źle sypia, w nocy puchnie jej przepuklina i blokuje oddech, może spać tylko na jednym boku. I. Ż. (1) nadal ma problemy z obowiązkami domowymi: nie myje okien, przedmioty wypadają jej z rąk.

Przed wypadkiem powódka nie miała dolegliwości ze strony kręgosłupa, była w ciągłym ruchu, pracowała na poczcie w dziale recepcji, w tym: przyjmowała materiał oraz jeździła wózkami widłowymi. Przed wypadkiem powódka prowadziła aktywny tryb życia, uprawiała aerobic, stretch, ćwiczyła na „wiosłarzu”, obecnie nie może ćwiczyć, przez co utyła (około

10 kg). Przed wypadkiem powódka chodziła na spacer z psem, jeździła na rowerze, obecnie rzadko wychodzi z domu. Powódka przed wypadkiem pomagała swojej 82-letniej mamie: bywała u niej co drugi dzień, sprzątała i robiła zakupy. Obecnie mąż ją wozi, on robi zakupy. Powódka boi się prowadzić samochód.

Z powodu dolegliwości po wypadku I. Ż. (1) straciła szansę na zatrudnienie, w liczarni pieniędzy przy ul. (...), gdzie została skierowana z urzędu pracy. Przeszła rozmowę kwalifikacyjną, ale z uwagi na doznany uraz nie mogła podjąć pracy.

/dowód: przesłuchanie powódki I. Ż. (2) protokół rozprawy z dnia 06.08.2013 r. czas nagrania 00:13 – 00:5/

Na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. I. Ż. (1) doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bólu i zawrotów głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, objawów zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, wystąpił stan po urazie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. W związku z doznanymi urazami powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2% (p. 10a), 2% (p. 94a) 1% (p. 94c).

Pomimo stosowanego leczenia utrzymuje się u powódki ból kręgosłupa szyjnego lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn lewych. Do chwili obecnej występują napadowe zawroty głowy oraz bole głowy. Występuje wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości szyi, ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, słabszy odruch skokowy lewy, stwierdzono chwiejną próbę Romberga. Powódka w bezpośrednim okresie od zaistniałego zdarzenia z powodu występowania nasilonego bólu miała ograniczoną możliwość wykonywania nawet prostych czynności. Nasilenie odczuwania bólu będącego skutkiem urazu występuje przez okres około trzech miesięcy. Jest to okres fizjologicznego gojenia uszkodzeń tkanek miękkich około kręgosłupowych. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są niepewne biorąc pod uwagę wiek powódki jak i występowanie uogólnionych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Zmiany te nie mają związku z przebyłym urazem. Z powodu ich występowania powódka powinna prowadzić higieniczny tryb życia i unikać nadmiernego obciążania kręgosłupa. Obecnie wypełnienie funkcji społecznych rodzinnych o ile nie wiążą się z nadmiernym obciążeniem kręgosłupa jest prawidłowe Z powodu czasowego naruszenia struktur anatomicznych dotkniętych urazami narządów struktur miękkich powódka powinna wystrzegać się nadmiernego wysiłku fizycznego.

/dowód: opinia pisemna biegłej z zakresu neurologii J. W. (1) z dnia 02.10.2013 r. k. 133 – 136/

Na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. powódka została urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego, skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu - 3%; urazu kręgosłupa piersiowego, urazu kręgosłupa lędźwiowego urazu skutkującym stałym uszczerbkiem na zdrowiu - 2%, urazu klatki piersiowej po stronie prawnej który nie spowodował stałego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie stały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 5%.

Wypadek z dnia 23 kwietnia 2012, w którym uczestniczyła powódka skutkuje do chwili obecnej bólami i zawrotami głowy bólami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości wszystkich palców dolegliwości te szczególnie nasilają się przy zmianach pogody niewielkim wysiłku fizycznym i zmuszają do zażywania leków przeciwbólowych i w sposób zasadniczy utrudniają czynności życia codziennego i pracę zawodową. W przyszłości wskazane będzie kontynuacja leczenia usprawniającego. Ból jest przeżyciem indywidualnie odczuwanym interpretowanym przez chorego zależy od osobniczej możliwości typu osobowości lokalizacji i czasu trwania.

/dowód: 1. opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii M. J. z dnia 03.12.2014 r. k. 183-186;

2. opinia uzupełniająca biegłego z zakresu ortopedii M. J. z dnia 03.04.2015 r. k. 198-199/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Samoistnym źródłem zobowiązania z tytułu czynu niedozwolonego jest fakt wyrządzenia szkody, za którą ustawa czyni określony podmiot odpowiedzialnym. Treścią tak powstałego stosunku prawnego jest uprawnienie do uzyskania odszkodowania (lub zadośćuczynienia) i odpowiadający temu uprawnieniu obowiązek naprawienia szkody (zadośćuczynienia krzywdzie).

Wskazać należy, że w niniejszej sprawie powódka mogła mógł dochodzić należnego z powyżej wskazanego tytułu świadczenia według swego wyboru – od ubezpieczonego posiadacza pojazdu, od ubezpieczyciela lub obu podmiotów łącznie. Współodpowiedzialność tych podmiotów ma charakter in solidum, bowiem każdy z nich ma obowiązek zaspokoić to samo roszczenie odszkodowawcze, które wynika jednak z innych tytułów prawnych, a jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności solidarnej podmiotów czy to ze źródła ustawowego, czy umownego.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., 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 z treścią § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobnie stanowi art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 tejże ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Powódka opiera swoje roszczenie na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wskazać należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. spełnia funkcję kompensacyjną, a więc powinno być pochodną doznanej krzywdy. Stanowi swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze, zazwyczaj sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie

odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Jednocześnie jednak przyznana kwota 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Jak podkreśla się w judykaturze i doktrynie zadośćuczynienie powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok SN z 3.02.2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

W rozpoznawanej sprawie nie było między stronami sporu co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – bezspornym było, że powódka odniosła krzywdę a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, kierujący pojazdem, objętym umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Brak kwestionowania przez stronę pozwaną zasady odpowiedzialności odszkodowawczej, skutkowało odstąpieniem przez Sąd od przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie. Strony nie prowadziły sporu także co do faktu wypłaty przez stronę pozwaną powódce kwoty 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporna między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za krzywdę, którą doznała powódka na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r.

Tym samym na sądzie spoczywał obowiązek dokonania całościowej i dogłębnej analizy konkretnego stanu faktycznego, a zatem wzięcia pod uwagę wszystkich okoliczności faktycznych, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Rozmiar doznanej krzywdy ma bowiem decydujące znaczenie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd wziął zatem pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne jakie odniosła powódka takie jak ból i długotrwałość leczenia oraz cierpienia psychiczne. Istotne znaczenie odrywały również skutki uszkodzenia ciała mające wpływ na wykonywane czynności życia codziennego, funkcjonowanie w rodzinie.

Mając na względzie zasygnalizowane powyżej zagadnienia, sąd dokonał oceny negatywnych następstw w sytuacji życiowej powódki po wypadku, i w oparciu o te ustalenia oszacował zakres doznanej przez powódkę krzywdy, a w konsekwencji – zakres przysługującego jej zadośćuczynienia, odpowiedniego do wyrządzonej przez sprawcę krzywdy.

Dokonanie ustaleń następstw wypadków w zakresie uszczerbku na zdrowiu wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym sąd przy badaniu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.).

Stan faktyczny w sprawie ustalono w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną, której rzetelność nie była w toku procesu kwestionowana, pisemną opinię biegłego z zakresu neurologii lek. med. J. W. (2) oraz pisemną opinię biegłego z zakresu ortopedii dr n. med. M. J., pisemną opinię uzupełniającą tego biegłego, jak również przesłuchanie powódki. Sąd pominął dowód z przesłuchania strony pozwanej, albowiem osoby uprawnione do jej reprezentacji nie mogły posiadać wiadomości pozwalających na rozstrzygnięcie kwestii spornych.

W ocenie sądu powódka wykazała, iż na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bólu i zawrotów głowy skutkujących długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze neurologicznym w wysokości 2% (p. 10a) urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo

torebkowego skutkującego długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze neurologicznym w wysokości 2% (p. 94a) i trwałym uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze ortopedycznym w wysokości 3% (89a); urazu kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego skutkujących długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze neurologicznym wynoszącym 1% (94c) i trwałym uszczerbkiem na zdrowiu o charakterze ortopedycznym wynoszącym 2% (90a); urazu klatki piersiowej, który nie skutkował trwałym lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Łącznie na skutek wypadku powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze neurologicznym wynoszącym 5% oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze ortopedycznym w wysokości 5 %.

W związku z wypadkiem powódka odczuwała silne bóle głowy, kręgosłupa w szczególności kręgosłupa szyjnego piersiowego. Bezpośrednio 4-5 dni po wypadku powódka odczuwała także silne bóle żeber biodra, sztywniała jej lewa ręka i noga. Powódka przez okres 2 miesięcy zmuszona była nosić kołnierz ortopedyczny, poddawana była badaniom RTG MR. Z uwagi na dolegliwości bólowe zmuszona była zażywać duże ilości leków przeciwbólowych, co spowodowało problemy żołądkowe. Powódka nadal źle sypia w nocy, puchnie jej przepuklina w kręgosłupie może spać tylko na jednym boku, ma problemy z wypadaniem jej przedmiotów z rąk. Powódka nie może dźwigać, wykonywać wielu prac domowych.

Jej twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jej przesłuchaniu ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowno-lekarskich. Wiarygodność tych dowodów w ocenie sądu nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

Jak wynika z opinii pisemnej biegłej z zakresu neurologii lek. med. J. W. (1) powódka w wyniku wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bólu i zawrotów głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, objawów zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, wystąpił stan po urazie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. W związku z doznanymi urazami powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2% (p. 10a), 2% (p. 94a) 1% (p. 94c). Uszczerbek na zdrowiu powódki biegła ustaliła w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (t.j. Dz.U.2013.954) oraz załącznik do ww. Rozporządzenia Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu punkt 10a , 94a, 94c przy zastosowaniu paragrafu 8 punkt 3. Biegła stwierdziła, że mimo zastosowanego leczenia u powódki nadal utrzymuje się ból kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn lewych. Nadal występują napadowe zawroty głowy, bóle głowy, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości szyi, ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, słabszy odruch skokowy lewy, stwierdzono chwiejną próbę R.. Biegła wskazała, że powódka w bezpośrednim okresie od zaistniałego zdarzenia z powodu występowania nasilonego bólu miała ograniczoną możliwość wykonywania nawet prostych czynności. Wyjaśniła iż nasilone odczuwanie bólu będącego skutkiem urazu występuje przez okres około trzech miesięcy, gdyż jest to okres fizjologicznego gojenia uszkodzeń tkanek miękkich około-kręgosłupowych. Biegła zaznaczyła, że rokowania co do stanu zdrowia powódki są niepewne biorąc pod uwagę wiek powódki jak i występowanie uogólnionych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które to zmiany nie mają związku z przebyłym urazem. Biegła wskazała że obecnie wypełnienie funkcji społecznych rodzinnych o ile nie wiążą się z nadmiernym obciążeniem kręgosłupa jest prawidłowe Z powodu czasowego naruszenia struktur anatomicznych dotkniętych urazami narządów struktur miękkich powódka powinna wystrzegać się nadmiernego wysiłku fizycznego.

W wydanej w sprawie opinii pisemnej biegły sądowy z zakresu ortopedii dr n. med.. M. J. również wskazał, że I. Ż. (1) na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-torebkowego, skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 3%; urazu kręgosłupa piersiowego, urazu kręgosłupa lędźwiowego urazu skutkujących stałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 2%, urazu klatki piersiowej po stronie prawnej, który nie spowodował stałego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie stały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 5%. Biegły wskazał, że wypadek z dnia 23 kwietnia 2012, w którym uczestniczyła powódka skutkuje do chwili obecnej bólami i zawrotami głowy bólami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości wszystkich palców dolegliwości te szczególnie nasilają się przy zmianach pogody niewielkim wysiłku fizycznym i zmuszają do zażywania leków przeciwbólowych i w sposób zasadniczy

utrudniają czynności życia codziennego i pracę zawodową. Biegły zaznaczył, iż w przyszłości wskazana będzie kontynuacja leczenia usprawniającego.

Ustalając medyczne konsekwencje wypadku sąd oparł się na sporządzonych przez biegłych sądowych pisemnych opiniach, tj. pisemnej opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii lek. med. J. W. (2) oraz pisemnej opinii biegłego z zakresu ortopedii dr n. med. M. J. oraz uzupełniającej opinii tego biegłego, a także dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, na której oparli się także biegli sporządzając opinię w sprawie. Powódka nie wносиła uwag do opinii biegłych sądowych. Strona pozwana nie wносиła zastrzeżeń do opinii biegłej z zakresu neurologii, zgłosiła zaś zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu ortopedii, wnosząc o dopuszczenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej tego biegłego poprzez wyjaśnienie czy biegły uwzględnił przy ustalaniu uszczerbku, że powódka nie wyraziła zgody na leczenie szpitalne, że stwierdzono u powódki zwyrodnienie kręgosłupa i czy ustalony uszczerbek różniłby się z uwzględnieniem tych okoliczności, czy ustalony uszczerbek jest trwały czy długotrwały. Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii. W opinii uzupełniającej biegły potwierdził wnioski sformułowane w przedstawionej opinii pisemnej oraz w sposób wyczerpujący odniósł się do zarzutów strony pozwanej. Wskazał, że przy ustalaniu uszczerbku uwzględnił zmiany zwyrodnieniowe. Przy czym podkreślił, że przyczyną dolegliwości jest przebyty uraz, a nie zmiany zwyrodnieniowe. Wyjaśnił, iż w opinii podał, że uszczerbek ma charakter trwały. Zaznaczył, iż uszczerbek nie pokrywa się z uszczerbkiem ustalonym przez neurologa gdyż dotyczy zmian o charakterze ortopedycznym. Odmowa podjęcia leczenia szpitalnego nie miała wpływu na proces leczenia. W ocenie biegłego brak rehabilitacji miał wpływ na proces leczenia powódki przy czym zaznaczył, iż w ramach NFZ czas oczekiwania na rehabilitację jest wielomiesięczny. Strona pozwana nie wносиła uwag do opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii.

Sąd dokonał oceny opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (postanowienie SN 2000.11.07 (...) OSNC 2001/4/64). W ocenie sądu sporządzona pisemna opinia biegłej z zakresu neurologii oraz opinia biegłego z zakresu ortopedii oraz opinia uzupełniająca tego biegłego są opiniami wyczerpującymi, zrozumiałymi, rzetelnymi i logicznymi. Z opinii tych jednoznacznie wynika stan faktyczny i materiał dowodowy, na jakim oparli się biegli. Wnioski formułowane następnie przez biegłych na ich podstawie są jasne i logiczne. Biegli w czytelny, zrozumiały, a przy tym rzeczowy sposób opisali względy, jakimi kierowali się przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu powódki. Biegły z zakresu ortopedii już w pierwszej opinii stwierdzili łącznie 5% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wywołany wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2012 r. Pisemna opinia uzupełniająca biegłego dotyczyła wyjaśnienia pierwszej opinii pisemnej złożonej przez biegłego. W opinii uzupełniającej biegły w pełni odparł podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty do opinii.

W niniejszej sprawie sąd zważył także, że powódka po wypadku, odczuwała dyskomfort związany z noszeniem kołnierza ortopedycznego, który nosiła przez okres ok. 2 miesięcy odczuwała silne dolegliwości bólowe: głowy, kręgosłupa szyjnego, piersiowego implikujące konieczność zażywania środków przeciwbólowych. Po wypadku występowały u powódki zawroty głowy bez nudności, wymiotów utrat przytomności okresowe parastezje lewej kończyny górnej okresowe wypadanie przedmiotów nadpobudliwość lek, które przyczyniły się do znacznego obniżenia jakości jej życia. Powódka poddawana była badaniom radiologicznym, rezonansem magnetycznym. Istotne znaczenie ma również to, że mimo leczenia powódka po trzech latach od wypadku nadal odczuwa jego skutki w postaci bólów kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego z promieniowaniem do kończyn lewych do chwili obecnej występują napadowe zawroty głowy oraz bóle głowy występuje wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym z ograniczeniem ruchomości szyi kręgosłupa lędźwiowego słabszy odruch skokowy lewy, stwierdzono chwiejna próba R..

Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż poszkodowana przed wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2014 r. była osobą w pełni sprawną, aktywną, uprawiała aerobik stretch, ćwiczyła na wioślarzu, chodziła na spacer z psem. Wykonywała samodzielnie obowiązki domowe, co drugi dzień była u swojej 80-letniej mamy sprzątała, robiła zakupy. Po wypadku powódka nie może ćwiczyć co spowodowało że utyli 10 kg, nie może wykonać gwałtowniejszego ruchu, mało wychodzi

z domu, boi się jeździć samochodem. Po wypadku do mamy wozi ją mąż, on też robi zakupy. Powódka nadal nie myje okien na problemy z odkurzaniem.

W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłego z zakresu neurologii 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (k. 135) oraz stwierdzonego przez biegłego z zakresu ortopedii 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (k.185), należy uznać, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w wysokości 4.000 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy, a odniesione przez powódkę obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe uzasadniają przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona.

Sąd doszedł do przekonania, że żądanie zasądzenia od strony pozwanej dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 14.000 zł mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 445 k.c. i stanowi świadczenie adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy. Sąd uznał że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 18.000 zł (w tym dotychczas wypłacone w kwocie 4 000 zł) w pełni odpowiada doznanym przez powódkę cierpieniom fizycznym, rekompensując jej krzywdę psychiczną, a określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparto na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierując się celami i charakterem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony, jak wiek i intensywność cierpień, wpływ na życie prywatne, zmianę warunków życiowych.

Wobec powyższego orzeczono jak w pkt I sentencji, zasądzając na rzecz powódki dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 14.000 zł.

Obok zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powódka domagała się zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Strona pozwana kwestionowała uprawnienie powoda do żądania odszkodowanie w tym zakresie, podnosząc że poniesione przez powódkę koszty leczenia nie były zasadne gdyż powódka mogła skorzystać z leczenia w ramach NFZ.

Stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zgodnie z § 2 tego artykułu, w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis art. 361 § 1 k.c. wyraża zasadę przyczynowości, ograniczonej jednak do przypadków normalnego - adekwatnego związku przyczynowego. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się uwzględniając te okoliczności (wyrok SN z dnia 8.12.2005 r. III CK 298/05 Lex 172174).

Naprawienie szkody obejmuje zatem w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z uszczerbkiem na zdrowiu. Uwzględniona powinna być też utrata części zarobków wynikająca z obniżenia wynagrodzenia za czas trwania choroby, zmniejszenie możliwości zarobkowych, czy wreszcie utracone zyski związane z nieobecnością w pracy i niemożnością wywiązania się z zaciągniętych zobowiązań.

W ocenie sądu powódka wykazała, iż konieczność poniesienia kosztów leczenia pozostawała w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym. Jak wynika bowiem z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii pozwana kontynuowała leczenie w poradniach rejonowych. Jak wynika z przebiegu konsultacji ortopedycznych neurologicznych powódka udała się na konsultacje w związku z doznanymi odczuwanymi dolegliwościami wywołanymi na skutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. Jak wynika z opinii biegłych powódka doznała długotrwałego urazu na zdrowiu o charakterze neurologicznym i trwałego urazu na zdrowiu o charakterze ortopedycznym. Słusznie zatem powódka na własny koszt skorzystała z konsultacji neurologicznej, chirurgicznej koszty te były celowe. Powódka wydatki te poniosła mając na celu nie tylko polepszenie swojego stanu zdrowia, ale również w celu zapobieżenia dalszemu jego pogarszaniu się. Sąd zważył, że gdyby powódka nie uległa wypadkowi i nie doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, bólu i zawrotów głowy, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z

uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego; urazu kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego urazu klatki piersiowej nie musiałyby ponosić kosztów związanych z konsultacjami lekarskimi.

Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej, iż na powódce spoczywał ciężar wykazania że leczenie prywatne było jedynym możliwym do przeprowadzenia w okresie leczenia. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 r. (I CSK 384/2007), to strona pozwana zobowiązana jest wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostałyby pokryte w całości ze środków publicznych. Zatem to na stronie pozwanej a nie na powódce spoczywa obowiązek wykazania, iż powódce przysługiwało w ramach NFZ i to w zakresie oraz w terminie odbytych przez nią płatnych świadczeń medycznych. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r. (I CSK 384/2007, Rzeczpospolita (...) str. C4) wskazano, że „Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu sumy żądanej z góry przez powoda na pokrycie kosztów leczenia za „sumę potrzebną” spoczywa na zobowiązanym do naprawienia szkody pozwanym”. Stanowisko to Sąd Rejonowy w całości podziela. Zatem skoro strona pozwana podnosiła, że powód mógł skorzystać ze świadczeń refundowanych przez NFZ, winna te okoliczności udowodnić, czego nie uczyniła.

Powódka należycie udokumentowała poniesione przez siebie wydatki, przedkładając fakturę nr (...) z dnia 21.06.2012 r. na kwotę 190 zł oraz fakturę VAT nr (...) z dnia 19.09.2012 r. na kwotę 230 zł.

Z tych też przyczyn sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia mając przy tym na uwadze powszechną (notoryjną) wiedzę o trudnościach w dostępie do lekarzy specjalistów, w tym w szczególności takich specjalności jak ortopeda czy neurolog. We W. i okolicach normą są 5-8 miesięczne okresy oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty. Tak długi okres oczekiwania powodowałyby w pierwszej kolejności przedłużenie stanu urazu, a więc utrzymywanie się bólu i ograniczeń ruchowych, a po wtóre mogłoby skutkować powstaniem poważniejszych następstw wypadku, czemu niewątpliwie zapobiega szybkie podjęcie leczenia.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody).

Powódka jako początkową datę naliczania odsetek wskazała dzień 20 lipca 2012 r. to jest 30 dni po dniu zgłoszenia szkody strony pozwanej. Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wskazała, że odsetki ustawowe należą się od daty wyrokowania bowiem dopiero z tym momentem roszczenie z tytułu zadośćuczynienia staje się wymagalne. Ze znajdującej się w aktach sprawy korespondencji stron wynika, że w dniu 19 czerwca 2012 r. strona pozwana przyjęła zgłoszenie szkody na osobie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu nr rej (...), a zatem uwzględniając wskazany powyżej 30 dniowy termin do wypłaty odszkodowania (art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) powódka była uprawniona do żądania zasądzenia odsetek od kwoty 14.000 zł od dnia 20 lipca 2012 r. do dnia zapłaty.

Co do odsetek od kwoty 190 zł, wskazać należy, iż z akt szkody 2012-15- (...) wynika, że żądanie zapłaty tej kwoty z oryginałem faktury VAT powódka przedłożyła stronie powodowej w piśmie doręczonym w dniu 6 lipca 2012 r., zatem uwzględniając 30 dniowy termin powódce należą się odsetki od dnia 7 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty.

Natomiast zaś uwzględniając datę zgłoszenia żądania zwrotu kosztów leczenia objętych fakturą VAT nr (...) sąd zasądził odsetki od kwoty 230 zł od dnia 27 października 2012 r. do dnia zapłaty. Tym samym w pozostałym zakresie żądanie odsetkowe nie zasługuje na uwzględnienie o czym orzeczono w punkcie II wyroku.

Powódka domagała się również ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 23 kwietnia 2012 r. Interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 k.p.c., ma miejsce, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, LEX nr 1169345). W tym kontekście powołać należy się na stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 11 marca 2010 r. (IV CSK 410/09), w którym wskazano, że na podstawie art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W motywach zawartych w uzasadnieniu przedmiotowego wyroku Sąd Najwyższy powołał się na to, że kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się następnych szkód może toczyć się po wielu latach od zdarzenia powodującego szkodę. W związku z tym pojawić się mogą po stronie poszkodowanego trudności dowodowe w zakresie wykazania zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Sąd Najwyższy wskazał dalej, że ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ta odpowiedzialność ciąży. Z tych względów po stronie powoda – poszkodowanego istnieje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Trzeba jednakże podkreślić, że ocena interesu prawnego strony musi być zawsze dokonywana na tle skonkretyzowanych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prawnej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 1999 r., II CKN 182/98, nie publ.).

W niniejszej sprawie zdaniem sądu nie zachodzi uzasadniona obawa co do wystąpienia w przyszłości dalszych negatywnych skutków wypadku, które na obecnym etapie nie zostały lub nie mogły zostać wykryte. Powyższe wynika z treści opinii biegłego z zakresu neurologii oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii. Wprawdzie w opinii pisemnej z dnia 3 grudnia 2014 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 3 kwietnia 2015 r. biegły sądowy dr n. med. M. J. wskazał, iż z przebytego urazu mogą się pojawić dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego połączone ze wzmożonym napięciem mięśniowym ograniczające ich ruchomość. Jednakże biegły wskazał także, iż ból jest przeżyciem indywidualnie odczuwanym, interpretowanym przez chorego zależy od osobniczej możliwości typu osobowości lokalizacji i czasu trwania. Nadto jak wynika z opinii pisemnej biegłej sądowej z zakresu neurologii lek. med. J. W. (1) z dnia 2 października 2013 r. co prawda rokowania co do stanu zdrowia powódki są niepewne z uwagi na wiek powódki oraz występowanie uogólnionych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Przy czym biegła wyraźnie zaznaczyła, iż zmiany te nie mają związku z przebyłym urazem. Nadto biegła stwierdziła, iż powódka może wykonywać funkcje społeczne i rodzinne o ile nie wiążą się z nadmiernym obciążeniem kręgosłupa. Biegła wskazała również, że z powodu czasowego naruszenia struktur anatomicznych dotkniętych urazami narządów – struktur miękkich około kręgosłupowych – powódka powinna wystrzegać się nadmiernego wysiłku fizycznego.

W związku z powyższym uznać należało, że w niniejszej sprawie powódka I. Ź. (1) nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość w rozumieniu art. 189 k.p.c. i żądanie w tym zakresie podlegało oddaleniu o czym orzeczono w punkcie II wyroku

Orzeczenie w punkcie III wyroku sąd oparł o treść przepisu art. 100 zd 2 k.p.c. zgodnie z którym zgodnie z którym sąd może wyłożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Omawiany przepis nie wymaga arytmetycznie ścisłego rozdzielenia kosztów procesu według stosunku części uwzględnionej do oddalonej w każdym przypadku; zasadniczym kryterium w kwestii określenia rozkładu kosztów między stronami powinna być bowiem zasada słuszności - por. orzeczenie SN z dnia 30 kwietnia 1952 r., C 290/52, OSNCK 1953, nr 4, poz. 99; postanowienie SN z dnia 17 czerwca 2011 r., II PZ 10/11, LEX nr 1068033. Sąd może również dokonać obciążenia tylko jednej strony całością kosztów, gdy przeciwnik procesowy uległ tylko co do nieznaczej części swojego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku czy oceny sądu (postanowienie SN z dnia 10 marca 1972 r., II CZ 6/72, LEX nr 7072; postanowienie SN z dnia 28 lutego 1985 r., II CZ 21/85, LEX nr 8690; postanowienie SN z dnia 10 maja 1985 r., II CZ 56/86, LEX nr 8716).

W niniejszej sprawie powódka I. Ź. (1) domagała się zasądzenia kwoty 14.420 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 20 lipca 2012 r. do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki

wypadku na przyszłość. Zasądzona zaś została kwota 14 420 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 14.000 zł od dnia 20 lipca 2012 r. do dnia zapłaty od kwoty 190 zł od dnia 7 sierpnia 201 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 230 zł od dnia 27 października 2012 r. do dnia zapłaty natomiast oddalono powództwo o ustalenie oraz odsetki w pozostałym zakresie. Sąd uznał zatem że powódka uległa tylko co do nieznacznej części swojego żądania i obciążył całością kosztów procesu stronę pozwaną. Powódka poniosła koszty postępowania w łącznej wysokości 2.917 zł. Na wskazaną kwotę składają się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powódki obliczone stosownie do § 6 pkt 5 w związku z § 1 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w wysokości 2.400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Wobec powyższego uzasadnione jest żądanie przez nią zwrotu kosztów procesu w kwocie 2.917 zł.

Na marginesie wskazać należy iż sąd rozliczając koszty poniesione w niniejszym postępowaniu przez powódkę wziął pod uwagę wynagrodzenie za czynności adwokata w wysokości jednokrotnej stawki minimalnej przewidzianej dla wartości przedmiotu sporu w niniejszej sprawie. Sąd zważył, iż ustawodawca określając wysokość stawek minimalnych wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników za poszczególne czynności lub za udział w postępowaniach rozważył i uwzględnił wszelkie okoliczności charakterystyczne dla danego typu spraw. Tym samym w stawkach minimalnych odzwierciedlona została swoista wycena koniecznego nakładu pracy pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowań. Jednocześnie ustawodawca pozostawił sądom orzekającym możliwość uwzględnienia nadzwyczajnych, szczególnych okoliczności, które pojawiając się w danej sprawie zwiększają nakład pracy niezbędnej do prawidłowej realizacji obowiązków profesjonalnego pomocnika procesowego. Wniosek o przyznanie wynagrodzenia wyższego aniżeli jednokrotność stawki minimalnej musi zostać uzasadniony, a pełnomocnik żądający przyznania mu wynagrodzenia w wysokości przewyższającej stawkę minimalną powinien przytoczyć argumenty przemawiające w jego ocenie za taką potrzebą. Przyjmuje się bowiem, że jeśli żadne nadzwyczajne okoliczności nie wystąpiły, a skala aktywności pełnomocnika pozostała na przeciętnym poziomie, to nie istnieją przesłanki do zasądzenia w sprawie wynagrodzenia wyższego od stawek minimalnych (postanowienie SN z dnia 24 października 2012 r., III CZ 57/12, niepubl., tak też wyrok SA w Katowicach z dnia 25 czerwca 2014r., sygn. akt V ACa 60/14).

W niniejszej sprawie powódka domagała się zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej kwocie 14.420 zł, zatem zgodnie z art. 13 ust 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych opłata sądowa od pozwu wynosiła 721 zł. Powódka pokryła opłatę sądową od pozwu w części tj. w zakresie kwoty 500 zł bowiem zgodnie z postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2013 r. (została zwolniona od ponoszenia kosztów sądowych w części tj. od obowiązku uiszczenia opłaty sądowej od pozwu ponad kwotę 500 zł).

Stąd też w oparciu o art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w punkcie IV wyroku sąd nakazał stronie pozwanej jako stronie przegrywającej aby uiściła kwotę 221 zł tytułem części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona oraz kosztów opinii biegłych w wysokości 1.527,13 zł, które zostały tymczasowo wypłacone ze środków Skarbu Państwa.

Z tych względów sąd orzekł, jak wyżej.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować;
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:
 - pełnomocnikowi powódki bez pouczenia,
 - pełnomocnikowi strony pozwanej bez pouczenia;
3. kalendarz 14 dni.