

Sygnatura akt XI C 1676/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 5 kwietnia 2016 r.

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

Przewodniczący: SSR Małgorzata Bojarska

Protokolant: Ewa Chorzępa

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2016r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa L. W.

przeciwko (...) S.A w S.

o zapłatę 10 922,32 zł.

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki L. W. kwotę 5917,22 zł. (pięć tysięcy dziewięćset siedemnaście złotych dwadzieścia dwa grosze) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 29 sierpnia 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że powódka wygrała sprawę w 54,17%, szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawiając referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt XI C 1676/14

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 29 sierpnia 2014r. powódka L. W. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powódki kwoty 10 922,32 zł. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w tym kwoty 10 000 zł. tytułem zadośćuczynienia kwoty 267,80 zł. tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 649,47 zł. tytułem zwrotu utraconego zarobku oraz o zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 26 kwietnia 2013 r. uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, zniesienia lordozy szyjnej, zespołu bólowego odcinka szyjnego kręgosłupa, zespołu korzeniowego odcinka L=S kręgosłupa, pourazowych dolegliwości bólowych głowy, urazu głowy, ogólnych potłuczeń; sprawczyni wypadku D. B. posiadała wykupioną u strony pozwanej polisę OC. W związku z doznanymi urazami oraz potrzebą odbycia rehabilitacji powódka czternaście razy korzystała ze zwolnienia lekarskiego, łącznie przez 198 dni. W ramach diagnozy, leczenia i rehabilitacji powódka poniosła koszty w łącznej kwocie 444,05 zł. Powódka zgłosiła roszczenie stronie pozwanej i otrzymała od strony pozwanej kwotę 2000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 171,20 zł. tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi na pozew (k- 77 i nast.) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania. W ocenie strony pozwanej zgłoszone roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania są nieuzasadnione. Leczenie powódki ograniczyło się do noszenia kołnierza ortopedycznego i standardowej rehabilitacji, nie było zbyt intensywne i długotrwałe a obrażenia nie mają charakteru nieodwracalnego.

Odnosnie kosztów leczenia, winny być zrefundowane w ramach NFZ a leczenie powódki nie było ponadstandardowe, za które musiała płacić z własnych środków. Odnosnie zwrotu traconego zarobku strona pozwana wskazała, że nie ma podstaw do zasądzenia kwoty brutto a całość przedłożonych zwolnień lekarskich nie miała związku z kolizją; powódka była hospitalizowana w związku z guzem nadnercza prawego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 kwietnia 2013 r. około godziny 18.15 we W. na ul. (...) doszło do kolizji drogowej z udziałem pojazdu, którego pasażerką była powódka. Samochód marki B. prowadził P. W., mąż powódki. Sprawczyni zdarzenia D. B., kierująca samochodem osobowym marki V., została ukarana mandatem, posiadała ubezpieczenie OC u strony pozwanej.

(fakt bezsporny a nadto dowód:

- notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k - 221;
- przesłuchanie stron – powódki k – 303)

Po zdarzeniu powódka odczuwała ból ręki ale oceniła, że nic się nie stało i w tym samym dniu udała się do pracy na popołudniową zmianę. Powódka odczuwała lekki ból ręki, który zmniejszył się po dwóch godzinach, także opuchlizna zmniejszyła się. Około godziny 20.00-21.00 powódka zaczęła odczuwać osłabienie. Wraz z mężem, który również zaczął odczuwać podobne dolegliwości, pojechała do szpitala przy ul. (...), jednakże nie została tam przyjęta. Dopiero w dniu 28 kwietnia 2013r. została przyjęta w Ambulatorium Chirurgicznym przy ul. (...) we W., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych stwierdzono zniesienie lordozy z kyfotycznym przygięciem na poziomie C4-C5. W rtg kręgosłupa lędźwiowego stwierdzono rotacyjne lewostronne skrzywienie. Postawiono rozpoznanie: skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego. Zalecono noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni i kontrolę w poradni ortopedycznej.

Powódka podjęła leczenie w poradni neurologicznej. W dniu 9 maja 2013r. otrzymała skierowanie na badanie TK głowy i MR kręgosłupa szyjnego. Badania powódka nie wykonała. W trakcie konsultacji medycyny pracy powódka sygnalizowała bóle okolicy potylicy i kręgosłupa szyjnego. Lekarz stwierdził nieco ograniczoną ruchomość szyi. W dniu 10 maja 2013r. powódka podjęła leczenie w poradni ortopedycznej; lekarz stwierdził ograniczenie ruchomości szyi i zalecił noszenie kołnierza typu Florida przez okres 2 tygodni, kontrolę oraz wykonanie badań zleconych przez neurologa. W trakcie kolejnych konsultacji ortopedycznych powódka nadal zgłaszała dolegliwości bólowe w okolicy potylicy, ustąpienie bólu w okolicy szyi, utrzymywanie się bólu w okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Zalecono terapię manualną, tens, laser, ultradźwięki odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, kinesiotaping, wykonanie zaleconych badań. W dniu 18 czerwca 2013r. odnotowano poprawę ze strony głowy i kręgosłupa szyjnego, w dniu 2 lipca 2013r. powódka nie zgłaszała już dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, natomiast nadal zgłaszała dolegliwości w okolicy kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem do stawu skokowego. W dniu 16 lipca 2013r. neurolog stwierdził całkowite ustąpienie bólów głowy i poprawę ruchomości szyi. Zalecił dalszą rehabilitację. W dniu 3 października 2013r. stwierdzono u powódki kliniczne objawy dyskopatii.

(dowód:

- dokumentacja lekarska k- 13-37, ;
- przesłuchanie stron – powódki k – 303-304)

W okresie około 6 miesięcy od wypadku powódka odczuwała bóle w okolicy kręgosłupa, głównie lędźwiowego; w związku z tymi dolegliwościami powódka miała trudności w wykonywaniu czynności życia codziennego, głównie w zakupach pomagała powódce córka. Tuż po wypadku powódka z powodu bólu głowy i karku nie sypiała. Powódka do chwili obecnej uskarża się na uczucie „ciągnięcia” i bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, szczególnie po dłuższym przebywaniu w jednej pozycji, również drętwienie palucha w prawej nodze. Nadal używa poduszki ortopedycznej.

Powódka po upływie 6 miesięcy powróciła do prowadzenia samochodu ale po wypadku prowadzi jedynie na krótkich dystansach i stara się omijać duże natężenie ruchu. Odczuwa lęk, że znowu dojdzie do wypadku.

Nadal pozostaje pod opieką neurologa i ortopedy, którzy zalecają dalszą rehabilitację; zabiegi powodują poprawę na okres 3 miesięcy.

(dowód:

- konsultacja k- 375;
- skierowanie na zabieg rehabilitacyjne wraz z kartą zabiegów - k-376-377
- przesłuchanie stron – powódki k- 303v)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim od 29 kwietnia 2013r. do 15 listopada 2013r. W okresie od 8 lutego 2011r. do 30 września 2013r. pozostawała w zatrudnieniu w K. K. S. na $\frac{3}{4}$ etatu na stanowisku instruktora z wynagrodzeniem w łącznej wysokości 7199,38 zł. netto; wobec przebywania powódki na zwolnieniu lekarskim wypłacono jej za okres zwolnienia wynagrodzenia w kwocie 6549,91 zł. netto Po zwolnieniu lekarskim, dopiero w listopadzie 2015r. powódka powróciła do pracy w innym miejscu – jako sprzedawca w cukierni z wynagrodzeniem 2000 zł. netto.

(dowód:

- umowa o pracę k – 147-148;
- zaświadczenie K. S. z dnia 7 marca 2014r. k- 60-61;
- druki (...) k- 38-51;
- zestawienie wynagrodzeń k – 143-144;
- druki (...) raporty miesięczne k – 149-160;
- przesłuchanie stron – powódki k- 303v)

Powódka w związku z wypadkiem poniosła koszty leczenia w łącznej wysokości 444,05 zł., w tym m.in. kwotę 60 zł. z tytułu zapłaty za kinesiotaping, kwotę 90 zł. i 30 zł. z tytułu zapłaty za ćwiczenia indywidualne z rehabilitantem, kwotę 13,85 zł. z tytułu zakupu leków, kwotę 79zł. z tytułu zakupu maty ortopedycznej. Strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania za wymienione wyżej wydatki.

Powódka skorzystała z rehabilitacji prywatnie, gdyż oczekiwanie na zabiegi w ramach NFZ było bardzo długie nawet około 1 roku czasu.

(dowód:

- faktury k- 55-59;
- przesłuchanie stron – powódki k- 303v)

Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która przyznała powódce kwotę 2000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 171,20 zł. z tytułu zwrotu kosztów leczenia. Powódka wniosła o ponowne rozpoznanie sprawy, domagając się wypłaty dalszej kwoty z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Strona pozwana podtrzymała dotychczasowe stanowisko.

(bezsporne)

Wskutek wypadku L. W. doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wraz z zespołem korzeniowym lędźwiowym. W związku z powyższym rozpoznaniem długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki a mający związek ze zdarzeniem z dnia 26 kwietnia 2013r. wynosi 3%. Ustalony uszczerbek został oceniony w oparciu o bezpośrednie następstwa urazu i proces jego leczenia. Uraz, jakiego doznała powódka, jest urazem typu whiplash, czyli urazem przyspieszeniowo – opóźnieniowym spowodowanym siłami wywołującymi nagłe przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej. Poprawa stanu zdrowia powódki nastąpiła dość szybko. Obecnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości kręgosłupa szyjnego są subiektywne i brak jest uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do tego odcinka kręgosłupa, jednakże u powódki występuje ograniczona ruchomość kręgosłupa lędźwiowego ze wzmożeniem napięcia mięśni przykręgosłupowych a także szczytowy dodatni objaw ze strony kręgosłupa lędźwiowego. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, należy jednak uwzględnić możliwość wystąpienia zmian zwyrodnieniowych oraz długotrwałość dolegliwości. Powódka winna unikać obciążania kręgosłupa oraz wykonywać wyuczone ćwiczenia ale przebyty uraz nie wpływa w sposób istotny na funkcjonowanie powódki. Nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportów - z wyłączeniem siłowych - wypełniania obowiązków rodzinnych i zawodowych.

Leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne, jakiemu poddana została powódka, było zasadne, podobnie okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim, gdzie zwolnienia wystawiali lekarze specjaliści konsultujący powódkę – ostatnia konsultacja specjalistyczna miała miejsce w dniu 3 października 2013r. a powódka do chwili obecnej zgłasza dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, które mają uzasadnienie w związku z występowaniem ograniczonej ruchomości kręgosłupa lędźwiowego ze wzmożeniem napięcia mięśni przykręgosłupowych.

(dowód: - opinia sądowno-lekarska biegłych z zakresu ortopedii i neurochirurgii wraz z opinią uzupełniającą k. 312-320, 336-339, 365-366)

Powyższe ustalenia Sądu znajdują uzasadnienie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, które zostały powołane przy ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie częściowo.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną było, że powódka doznała krzywdy a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, prowadzący pojazd, który uderzył w samochód kierowany przez męża powódki, objęty umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Ponadto strony były zgodne co do wypłaty przez stronę pozwaną powódce kwoty 2000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia i kwoty 171,20 zł. tytułem odszkodowania.

Sporna między stronami pozostawała wysokość dalszego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, których doznała powódka w czasie kolizji drogowej z dnia 26 kwietnia 2013 r., mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla poszkodowanej fizycznych i psychicznych następstw wypadku oraz dalszego odszkodowania za leczenie w prywatnych jednostkach medycznych i utratę zarobku.

W myśl 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, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zgodnie z treścią § 4 cytowanego przepisu, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podobnie stanowi art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.), zgodnie z którym 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). 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 przepisach art. 444 § 1 k.c. i art. 445 §1 k.c., których treść stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu a 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).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość 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). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

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 czynności życia codziennego, funkcjonowanie w rodzinie, stopień ewentualnego kalectwa.

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 wypadku 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.).

W ocenie Sądu powódka wykazała, że wskutek kolizji drogowej z dnia 26 kwietnia 2013 r. doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego i zespołu korzeniowego lędźwiowego. W związku z powyższym rozpoznaniem długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki a mający związek ze zdarzeniem z dnia 26 kwietnia 2013r. wynosi 3% . Twierdzenia powódki w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jej przesłuchaniu ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opinii sądowo-lekarskiej. Wiarygodność tych dowodów w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

W wydanych w sprawie pisemnych opiniach biegli wskazali, że powódka doznała urazu jak wyżej. W niniejszej sprawie Sąd zważył, iż powódka na skutek wypadku, odczuwała dolegliwości bólowe, przez kilka tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny, zmuszona była ograniczyć czynności związane z życiem codziennym; w początkowym okresie po zdarzeniu wymagała pomocy osób trzecich, co potwierdzili także biegli. Po wypadku powódka nadal okresowo odczuwa bóle kręgosłupa lędźwiowego; mimo leczenia nadal odczuwa następstwa wypadku. Nietrafny jest zatem zarzut strony pozwanej, że stan powódki uległ znacznej poprawie a leczenie zostało zakończone. Jak wskazali biegli u powódki występuje nadal ograniczona ruchomość kręgosłupa lędźwiowego ze wzmożeniem napięcia mięśni przykręgosłupowych a także szczytowy dodatni objaw ze strony kręgosłupa lędźwiowego. Powódka winna unikać obciążania kręgosłupa oraz wykonywać wyuczone ćwiczenia ograniczającymi jego ruchomość. W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłych z zakresu ortopedii i neurologii łącznie 3 % uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej należy uznać, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w wysokości 2000,00 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy.

Zdaniem Sądu odniesione przez powódkę obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona. Sąd doszedł do przekonania, że żądanie zasądzenia od strony pozwanej dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 445 k.c. i stanowi świadczenie adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy. Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku, zasądzając na rzecz powódki dalszą kwotę 5.000 zł. W ocenie Sądu żądanie dalszego zadośćuczynienia – w kwocie przewyższającej przyznaną przez stronę pozwaną i zasądzoną w wyniku postępowania nie jest zasadne i nie mieści się w granicach przewidzianych przez art. 445 kc. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, przebyty uraz nie wpływa w sposób istotny na funkcjonowanie powódki. Nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportów, z wyłączeniem siłowych, wypełniania obowiązków rodzinnych i zawodowych. 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 od kwoty zadośćuczynienia wskazała dzień wniesienia pozwu, co w świetle powołanych wyżej przepisów oraz art. 321 kpc jest zasadne.

Odnośnie żądania dalszego odszkodowania wskazać należy, że zasługuje ono na uwzględnienie w całości. Powódka domagała się zapłaty dalszej kwoty 267,80 zł. z tytułu szkody poniesionej w wyniku konieczności korzystania z rehabilitacji oraz zakupu leków i maty ortopedycznej. Jak wynika z załączonych do pozwu rachunków i faktur pozwana poniosła z tego tytułu łącznie wydatki w kwocie 267,80 zł. Strona pozwana nie kwestionowała wysokości poniesionych przez powódkę wydatków a samą zasadę; w ocenie strony pozwanej powódka winna skorzystać z ośrodków medycznych oferujących usługi w ramach NFZ. Biorąc pod uwagę powszechnie znany stan publicznej służby

zdrowia oraz termin oczekiwania na wizyty u specjalisty, powódka zasadnie, nie czekając kilka miesięcy na wizytę, podjęła niezwłocznie leczenie korzystając z prywatnych jednostek medycznych, aby zapobiec ewentualnie dalszym skutkom i następstwom zdarzenia. Trudno też negatywnie oceniać zachowanie powódki, chcącej jak najszybciej wrócić do zdrowia i powrócić do pracy i w takiej sytuacji życiowej i zdrowotnej, w jakiej niespodziewanie znalazła się powódka oczekiwać, że będzie czynić starania, aby mimo wszystko skorzystać z usług publicznej służby zdrowia. Biorąc pod uwagę powyższe na uwzględnienie zasługuje żądanie powódki w zakresie kwoty 267,80 zł. Przytoczyć należy w tym miejscu także wnioski opinii biegłych, którzy wskazali, że leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne, jakiemu poddana została powódka, było zasadne.

Jak wynika z treści opinii biegłych okres pozostawania powódki na zwolnieniu lekarskim był zasadny biorąc pod uwagę przebieg leczenia i stopień doznanego urazu. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów a więc także zwrotu utraconych zarobków (tak Komentarz do art. 444 kc kodeksu cywilnego A. Kidyba, Komentarz. Tom III Zobowiązania – część ogólna, LEX) Powódka wykazała, że przebywając na zwolnieniu lekarskim utraciła dochód w kwocie 649,47 zł. netto z tytułu pozostawania w zatrudnieniu w K. K. S. na $\frac{3}{4}$ etatu na stanowisku instruktora; wynagrodzenie powódki w okresie zatrudnienia u w/w i pozostawania na zwolnieniu lekarskim wynosiło 7199,38 zł. netto; wobec przebywania powódki na zwolnieniu lekarskim wypłacono jej za okres zwolnienia wynagrodzenia w kwocie 6549,91 zł. Wbrew twierdzeniom strony pozwanej powódka nie domaga się utraconego wynagrodzenia w kwocie brutto; wyliczenie powódka przedstawiła w pozwie a także, znacznie bardziej szczegółowe, w piśmie skierowanym do strony pozwanej w toku postępowania likwidacyjnego; w ocenie Sądu wyliczenie to jest prawidłowe a strona pozwana nie kwestionowała takiego sposobu wyliczenia. O odsetkach od zasądzonej kwoty odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów leczenia i utraconego zarobku orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c.; zważania odnośnie daty początkowej naliczania odsetek znajdują zastosowanie także do kwot wynikających z wymienionych wyżej tytułów. W związku z powyższym orzeczono jak w pkt I i II sentencji. W związku z okolicznością, że powódka wygrała proces w 54,17% , o kosztach orzeczono jak w pkt III na zasadzie przepisu art. 108 § 1 kpc.