

Sygn. akt I C 953/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie, Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : Sędzia Sądu Rejonowego Anna Dulaska

Protokolant : Bartłomiej Katarzyński

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 marca 2016 roku,

w S.

sprawy z powództwa **I. D.**

przeciwko **J. S.**

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) **Spółki akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki I. D. na rzecz pozwanego J. S. kwotę (...) (dwóch tysięcy czterystu siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. zasądza od powódki I. D. na rzecz interwenienta ubocznego (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę (...) (dwóch tysięcy czterystu siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Anna Dulaska

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 marca 2014 roku I. D. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego J. S. kwoty 18 000 złotych – tytułem zadośćuczynienia. Dodatkowo powódka złożyła wniosek o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka podała, iż w dacie 1 maja 2012 roku została potracona na przejściu dla pieszych przez kierującego motocyklem J. S., który został uznany za wyłącznie winnego opisanego zdarzenia, zaś postępowanie karne wobec niego zostało warunkowo umorzone. Powódka podała także, iż na skutek zdarzenia doznała między innymi wielofragmentowego złamania trzonu kości lewej piszczelowej, złamania głowy lewej kości strzałkowej, stłuczenia stawu łokciowego, rany okolic stawu łokciowego, co spowodowało konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego nastawienia złamań. Dalej I. D. wskazała, iż w związku z zaistniałym zdarzeniem przez okres 6 tygodni poruszała się o kulach, zaś przez okres 6 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim. Powódka podała również, iż w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przed ubezpieczycielem pozwanego uzyskała kwotę 14 000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Uzasadniając wysokość zgłoszonego żądania powódka powołała się na rozmiar powstałej szkody trwale następstwa uszczerbku na zdrowiu, wiek, czas trwania i stopień intensywności cierpień .

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego pozwany – w pierwszym rzędzie – wskazał, iż w trakcie zdarzenia powódka nie zachowała należytej ostrożności i wtargnęła na jezdnię co winno zostać zakwalifikowane jako przyczynienie się do powstania szkody. Nadto pozwany wskazał, iż w jego ocenie strona powodowa nie wykazała zarówno istnienia jak i wysokości żądania objętego pozwem, zaś kwota wypłacona przez ubezpieczyciela – w ocenie pozwanego – w pełni zrealizowała obowiązek naprawienia szkody powstałej na skutek zdarzenia z dnia 1 maja 2012 roku.

Jednocześnie J. S. wystąpił z wnioskiem o wezwanie do wzięcia udziału w sprawie (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W., z którym w dacie zdarzenia posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej .

Postanowieniem z dnia 20 maja 2015 roku do udziału w sprawie wezwany został (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W..

W piśmie procesowym datowany na dzień 17 września 2015 roku ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska procesowego ubezpieczyciel wskazał, iż należność wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego w całości czyni zadość obowiązkowi naprawienia szkody, zaś część świadczenia wypłacona tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do poziomu doznanej krzywdy.

Na rozprawie w dniu 15 marca 2016 roku strona pozwana podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie, w tym zarzut niewykazania zasadności i wysokości roszczenia objętego niniejszym postępowaniem, wskazując, iż okoliczności istotne dla uwzględnienia powództwa winny zostać wykazane przy pomocy dowodu z opinii biegłego sądowego, zaś strona powodowa takowego wniosku nie złożyła.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 maja 2012 roku I. D. uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Powódka została potracona na przejściu dla pieszych przez motocykl kierowany przez J. S., który poruszał się ulicą (...) od strony centrum miasta w kierunku G.. Pozwany za późno rozpoczął manewr hamowania i nie zatrzymał się przed przejściem dla pieszych przez które przechodziła powódka. Powódka przez cały czas była przytomna, zaś pierwszej pomocy udzielił jej pozwany, który również doznał niewielkich obrażeń ciała.

Po zdarzeniu powódka trafiła do szpitala przy ulicy (...) w S., gdzie przebywała do dnia 4 maja 2012 roku.

Na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała wielofragmentowego złamania trzonu kości piszczelowej lewej, złamania głowy kości strzałkowej lewej, stłuczenia stawu łokciowego lewego, rany cięto-tłuczony okolicy stawu łokciowego lewego oraz licznych otarć naskórka.

Uszkodzenie kończyny dolnej wymagało przeprowadzenia zabiegu operacyjnego polegającego na założeniu stałej stabilizacji kości, zaś po wyjściu ze szpitala została zaopatrzona w opatrunek gipsowy na okres 6 tygodni (tzw. szyna gipsowa).

Jednocześnie powódka otrzymała zalecenie poruszania się przy pomocy kul łokciowych. Początkowo I. D. przyjmowała leki przeciwbólowe oraz przeciwzakrzepowe, te ostatnie przez okres kilku tygodni, zaś te pierwsze – kilku miesięcy, stopniowo zmniejszając dawkę.

W pierwszym okresie po zdarzeniu I. D. wymagała pomocy osób trzecich przy większości czynności życia codziennego. Pomocy tej udzielał jej głównie jej ówczesny mąż P. D. oraz rodzice powódki.

W dniu 23 lipca 2012 roku powódka uzyskała zaświadczenie lekarskie, w treści którego stwierdzono u niej reakcję sytuacyjną (depresyjną), bez wskazania przyczyn tego zaburzenia oraz wskazano rodzaj zastosowanego leczenia farmakologicznego. Powódka ponowiła wizytę po okresie 1 roku, albowiem źle znosiła leczenie farmakologiczne – po przyjmowanych lekarstwach była senna. I. D. nie korzystała z pomocy psychologa.

dowód: karta informacyjna z dnia 4 maja 2012 roku – k. 9,

protokół oględzin lekarskich – k. 10-12,

zaświadczenie z dnia 23 lipca 2012 roku – k. 23,

częściowo zeznania P. D. – k. 112-113

zeznania I. D. – k. 113-115,

zeznania J. S. – k. 115-117,

W okresie od dnia 31 sierpnia 2012 roku do dnia 3 października 2012 roku powódka korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej ZUS. Rehabilitacja była prowadzona w S. i wymagała uczęszczania na zabiegi. Po zakończeniu rehabilitacji powódka kontynuowała ćwiczenia w domu.

Po zdarzeniu I. D. przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres 6 miesięcy.

dowód: informacja o przebytej rehabilitacji – k. 13-14,

karta zasiłkowa – k. 15,

częściowo zeznania P. D. – k. 112-113,

zeznania I. D. – k. 113-115,

Na skutek zdarzenia powódka musiała czasowo zrezygnować z długich pieszych wycieczek górskich oraz z chodzenia na szpilkach, albowiem czasowo pojawia się opuchlizna w obrębie operowanej kończyny dolnej. Ponadto pozostała kilkunastocentymetrowa blizna powoduje dyskomfort przy odsłanianiu nogi. Aktualnie I. D. odczuwa dyskomfort i dolegliwości bólowe w związku ze zmianami pogody

dowód: częściowo zeznania P. D. – k. 112-113,

zeznania I. D. – k. 113-115,

Wyrokiem z dnia 11 lutego 2013 roku – wydanym w sprawie IV K 1146/12 - Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie warunkowo umorzył postępowanie karne wobec J. S., podejrzanego o to że w dniu 1 maja 2012 roku w S. nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, umyślnie naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, iż kierując motocyklem marki H. (...) jadąc lewym pasem ruchu ulicy (...) od strony ulicy (...) w kierunku Ronda (...) na skutek niezachowania szczególnej ostrożności, braku dostatecznej obserwacji przedpoła jazdy nie udzielił pierwszeństwa pieszej na przejściu potrącając powódkę.

Bezpośrednio po zdarzeniu pozwany uzyskał numer telefonu powódki i przez kolejne kilka miesięcy pozostawał z nią w kontakcie, albowiem poczuwał się do winy i był zainteresowany stanem jej zdrowia. Pozwany odwiedzał I. D. w jej miejscu zamieszkania i pozostawał z nią w kontakcie praktycznie do zakończenia rehabilitacji. W tym okresie powódka nie zgłaszała pozwanemu żadnych dodatkowych żądań w tym żądania dopłaty zadośćuczynienia. Strony rozmawiały

jedynie o tym, iż jeśli ubezpieczyciel nie pokryje pełnych kosztów dojazdów na rehabilitację, a powódka udokumentuje te koszty to pozwany je pokryje.

dowód: wyrok z dnia 11 lutego 2013 roku – k. 8,

zeznania J. S. – k. 115-117,

J. S. posiadał polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce akcyjnej z siedzibą w W.. Bezpośrednio po wypadku pozwany udostępnił powódce numer swojej polisy, tak aby umożliwić zlikwidowanie szkody.

Na skutek zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela oraz w związku z przeprowadzonym postępowaniem likwidacyjnym powódka uzyskała świadczenie w łącznej kwocie 17 789,33 złotych, w tym kwotę 14 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

W toku postępowania ubezpieczyciel ustalił u I. D. 11% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu tego poziomu zostały uwzględnione uszkodzenia kończyny dolnej i górnej, przeprowadzony zabieg operacyjny oraz konieczność rehabilitacji przez okres pomiędzy 3 a 6 miesięcy, częściowa i czasowa utrata funkcji, punktowe zmiany miejscowe narządu, a także konieczność opieki nad poszkodowaną i świadczenia pomocy na jej rzecz.

Jednocześnie pomiędzy pełnomocnikami stron prowadzone były rozmowy dotyczące ewentualnego uzupełnienia przez sprawcę szkody odszkodowania i zadośćuczynienia przyznanego przez ubezpieczyciela.

W toku wymienianej korespondencji emailowej powódka domagała się dodatkowo od pozwanego kwoty 26 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Żądanie to – skierowane do pełnomocnika pozwanego – adwokata P. K. – zostało ponowione w piśmie z dnia 31 lipca 2013 roku.

Pozwany nie był informowany o tych rozmowach.

dowód: pismo z dnia 18 lipca 2013 roku – k. 16,

korespondencja mailowa – k. 17,

pismo z dnia 31 lipca 2013 roku – 19,

ocena kompleksowa OC - k. 93-95

zeznania J. S. – k. 115-117,

W okresie, w którym doszło do zdarzenia powódka posiadała również zawartą umowę grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków z (...) Towarzystwem (...) Spółka akcyjną z siedzibą w W.. W związku z tą polisą powódka uzyskała świadczenie w kwocie 3 400 złotych z tytułu 10% uszczerbku na zdrowiu.

dowód: dokument uczestnictwa – k. 124,

pismo z dnia 2 stycznia 2013 roku – k. 125

W dniu 10 października 2013 roku powódka wystąpiła przeciwko pozwanemu z wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej, w treści którego ponowiła żądanie zapłaty na swoją rzecz kwoty 26 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z wypadkiem, do którego doszło w dacie 1 maja 2012 roku.

dowód: wniosek o zawezwanie do próby ugodowej – k. 20-23,

Proces leczenia powódki został zakończony, obecnie nie pozostaje ona pod opieką żadnej poradni. Pod opieką poradni ortopedycznej powódka przebywała przez okres około pół roku po zdarzeniu.

dowód: częściowo zeznania P. D. – k. 112-113

zeznania I. D. – k. 113-115,

Sąd zważył, co następuje:

Na gruncie stanowisk stron oraz w kontekście przeprowadzonego materiału dowodowego pozew złożony w niniejszej sprawie okazał się całkowicie niezasadny.

Dokonując oceny zasadności żądań podmiotów uczestniczących w postępowaniu sąd oparł się w całości na przedłożonych dowodach z dokumentów. Żadna ze stron nie kwestionowała ich prawdziwości, ani treści w nich zawartych, a i sąd nie dopatrył się żadnych okoliczności dyskwalifikujących wskazane dowody.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy sąd oparł się również częściowo na zeznaniach przesłuchanego w toku postępowania świadka i samych stron.

W odniesieniu do świadka sąd nie dał wiary tej części jego zeznań, w których opisywał przebieg samego wypadku, albowiem okoliczności te nie znalazły żadnego potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, w tym w szczególności w zeznaniach samej powódki. W ocenie sądu taki sposób przedstawienia przebiegu zdarzenia miał na celu wzmocnienie dramatyzmu sytuacji, jednakże brak jakichkolwiek innych dowodów potwierdzających ten stan rzeczy uniemożliwił włączenie tego opisu do ustaleń faktycznych. W pozostałym zakresie zeznania P. D. sąd ocenił jako wiarygodne i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym.

Podkreślenia wymaga jednakże fakt, iż w odniesieniu do wielu szczegółowych okoliczności dotyczących przebiegu leczenia i skutków wypadku, które miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, świadek ten nie pamiętał ich dokładnego przebiegu, albo też na skutek rozstania z powódką i zaprzestania wspólnego zamieszkiwania po prostu takiej wiedzy już nie posiadał. Okoliczności te nie wpłynęły jednakże na globalną ocenę wiarygodności tego dowodu, a jedynie spowodowały, iż w znacznej części dowód ten nie mógł stanowić podstawy dokonywania jednoznacznych i szczegółowych ustaleń.

Pozytywnej ocenie sąd poddał również zeznania samych stron. Zeznania te co do zasady były spójne, logiczne, a nadto znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, ze szczególnym uwzględnieniem dokumentów medycznych. Ewentualne nieścisłości lub braki wynikały jedynie – w ocenie sądu – z upływu czasu oraz braku pełnej wiedzy co do poszczególnych elementów stanu faktycznego. W tym miejscu wskazać jednakże należy, iż ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy sąd nie mógł oprzeć się w pełni – z przyczyn wskazanych w dalszej części rozważań – na przedstawionym przez I. D. opisie wpływu zdarzenia na jej stan zdrowia. Przede wszystkim wskazać należy, iż tego rodzaju opisy mają charakter w pełni subiektywny i dla ich uwiarygodnienia oraz zobiektywizowania koniecznym jest ich odniesienie do pozostałego w sprawie materiału dowodowego.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga fakt, iż zgodnie z uregulowaniem zawartym w treści przepisu art. 361 § 1 k.c., odpowiedzialność sprawcy szkody za konsekwencje zdarzenia ogranicza się jedynie do odpowiedzialności za normalne następstwa działania lub zaniechania. Innymi słowy dla ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości należnych świadczeń koniecznym jest wykazanie, iż konsekwencje wypadku, uzasadniające przyznanie lub zwiększenie zadośćuczynienia pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z samym zdarzeniem. Zasada ta każe sądowi – przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia – poddawać ocenie subiektywne odczucia poszkodowanego, tak aby nie wykroczyć poza wskazane powyżej zasady. Nadto wskazać należy, iż ciężar dowodu powstania szkody i jej wysokości spoczywa – zgodnie z dyspozycją przepisu art. 6 k.c. – na poszkodowanym.

Przechodząc do merytorycznej oceny powództwa wskazać należy, iż w niniejszym postępowaniu I. D. dochodziła zadośćuczynienia w kwocie 18 000 złotych za krzywdę doznaną w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 1 maja 2012 roku, przy czym należności tej domagała się wprost od sprawcy szkody, nie zaś od jego ubezpieczyciela.

W toku postępowania pomiędzy wszystkimi jego stronami nie było sporu co do podstaw odpowiedzialności pozwanego oraz ogólnych konsekwencji zdarzenia.

Spór w tej sprawie sprowadzał się jedynie do ustalenia zasadności żądania w kontekście jego wysokości, przy jednoczesnym ustaleniu, iż roszczenie o zapłatę sumy zadośćuczynienia zostało już chociażby częściowo spełnione na etapie likwidacji szkody przez ubezpieczyciela. Pozwany w treści odpowiedzi na pozew zakwestionował bowiem sposób wyliczenia należności objętej niniejszym postępowaniem i wskazał, iż w jego ocenie powódka uzyskała już – od ubezpieczyciela – pełną wysokość należnego jej zadośćuczynienia. W piśmie tym pozwany podniósł również zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody, jednakże w treści składanych przez siebie zeznań wycofał się z tego stanowiska, wskazując, iż całą odpowiedzialność za wypadek bierze na siebie. Nadto w zakresie ewentualnego przyczynienia się powódki strona pozwana nie przedstawiła żadnych dowodów więc okoliczność ta winna zostać uznana za niewykazaną. Pozostał więc jedynie zarzut dotyczący sposobu wyliczenia należnego zadośćuczynienia oraz uzyskania pełnej jego kwoty w toku postępowania likwidacyjnego. Podobne stanowisko w sprawie zajął również ubezpieczyciel.

Jak wynika z treści pisma wszczynającego postępowanie w niniejszej sprawie podstawę prawną dochodzonego w niniejszej sprawie roszczenia o zapłatę stanowi przepis art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego (dalej k.c.) w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz art. 444 § 2 k.c.

W myśl uregulowania zawartego w treści przepisu art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Przesłankami odpowiedzialności cywilnej za szkodę na osobie jest powstanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała oraz związek przyczynowy między doznaną z tego tytułu krzywdą, a zdarzeniem, które przypisać można stronie pozwanej. Podstawą zasądzenia świadczenia są zaś cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stanem zdrowia, określane mianem krzywdy.

Zważyć także należy, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia obowiązek naprawienia szkody obejmuje nie tylko szkodę majątkową, ale także szkodę niemajątkową. Wynika to z art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym Sąd może w takim przypadku przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślić trzeba, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny [vide G. B. (w:) Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. I, Wydawnictwo (...), W. 1996, s. 369 – 370] zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych.

W tym miejscu wskazać należy, iż w świetle utartego na gruncie art. 445 k.c. orzecznictwa i piśmiennictwa o wysokości zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych i psychicznych (uchwała pełnego składu Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Dla oceny jego rozmiaru niezbędne jest uwzględnienie całokształtu okoliczności sprawy, w tym: czasu trwania i stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu, rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego i innych podobnej natury czynników (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, niepubl.). Jednocześnie jak wskazuje się w orzecznictwie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, w żadnym razie nie powinna być jednak symboliczna (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254).

W tym miejscu należy podkreślić, iż ustalenie kluczowych okoliczności dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. zdrowotnych następstw zdarzenia drogowego z 1 maja 2012 roku wymagało niewątpliwie wykorzystania wiedzy specjalnej z zakresu medycyny.

Zgodnie z uregulowaniem zawartym w treści przepisu art. 278 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej k.p.c.) w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd, po wysłuchaniu wniosków stron, co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. W tym miejscu podkreślić należy, iż dla uznania waloru dowodowego sporządzonej opinii koniecznym jest jej sporządzenie na zlecenie sądu, w trybie opisanym w przywołanym przepisie. Kwestii o charakterze specjalnym nie może natomiast rozstrzygnąć opinia prywatna (prywatne orzeczenie w tym nawet lekarskie) sporządzona na zlecenie strony poza postępowaniem sądowym. Pogląd taki wyrażany wielokrotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego znalazł swój wyraz między innymi w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 kwietnia 2002 r. (w sprawie I CKN 92/00, opubl. LEX nr 53932).

Oczywistym jest, że podstawą faktyczną do przyznania powódce zadośćuczynienia powinny być przede wszystkim cierpienia fizyczne i psychiczne, jakie dla I. D. wiązały się z przedmiotowym wypadkiem, jednakże koniecznym jest dokonanie ich zobiektywizowanej oceny przez osoby posiadające wiadomości specjalne.

Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna wskazywała na konsekwencje zdarzenia w postaci uszkodzeń kończyn, jednakże nie mogła stanowić samodzielnej podstawy do oceny wysokości należnego zadośćuczynienia. W odniesieniu zaś do przedłożonego zaświadczenia od psychiatry nie sposób było z jego treści wywnioskować, iż pozostawało w jakimkolwiek związku przyczynowym z omawianym wypadkiem.

Nie może również umknąć z pola widzenia fakt, iż uboga dokumentacja medyczna przedstawiona przez strony w toku postępowania pochodziła z okresu okółowypadkowego i była już przedmiotem oceny chociażby przez ubezpieczyciela i powołanych przez niego orzeczników na etapie likwidowania szkody i z całą pewnością stanowiła podstawę do ustalenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia oraz ustalonego uszczerbku na zdrowiu.

Jak wynika z akt niniejszego postępowania powódka otrzymała tytułem zadośćuczynienia kwotę 14 000 złotych i jej rolą w tym postępowaniu było wykazanie, iż z uwagi na rozmiar krzywdy kwota ta jawi się jako niewystarczająca.

Koniecznym więc było wykazanie okoliczności, które miały by świadczyć o konieczności przyznania zadośćuczynienia nie co do zasady, ale w innej – i to znacznie wyższej wysokości, niż ta przyznana przez ubezpieczyciela.

Brak dokumentacji pochodzącej z akt szkodowych oraz skąpość materiału dowodowego a także brak wniosków dowodowych o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych nie pozwoliła sądowi na ustalenie, które z przedstawianych przez powódkę okoliczności są rzeczywistą konsekwencją zdarzenia, które zostały uwzględnione przez ubezpieczyciela i w jakim zakresie. Nie sposób było również jednoznacznie przyjąć, czy dolegliwości, powołane w pozwie jako przesłanka zwiększenia uprzednio przyznanego jej przez ubezpieczyciela zadośćuczynienia, miały charakter samoistny, czy ich źródłem był wypadek z dnia 1 maja 2012 roku, czy też inne zdarzenie sprawcze. Jak już bowiem wywiedziono, brak możliwości dokonania weryfikacji twierdzeń powódki w oparciu o wiadomości specjalne biegłych sądowych uniemożliwił dokonanie w sprawie stosownych ustaleń w tym zakresie. Jednocześnie brak było dostatecznych podstaw, aby stwierdzić, czy przedmiotowy wypadek mógł wywołać u powódki wszystkie te skutki, o których mowa była w treści pozwu oraz czy konsekwencje przez nią opisywane stanowią normalne następstwa zdarzenia. Poza tym materiał ten okazał się być niewystarczający dla ustalenia czy kwota przyznana przez ubezpieczyciela była wystarczająca, a jeśli nie to w jakim zakresie winna zostać uzupełniona. W tym miejscu podkreślić bowiem należy, iż sąd w niniejszym postępowaniu nie miał żadnych wątpliwości co do tego, iż zdarzenie objęte postępowaniem wywołało u powódki uczucie krzywdy oraz negatywnie wpłynęło na jej dalsze życie. Sąd nie kwestionował również przedstawianych przez powódkę następstw zdarzenia potwierdzonych dokumentacją medyczną w postaci chociażby konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, rehabilitacji, konieczności poruszania się za pomocą kul czy przebywania na długotrwałym zwolnieniu lekarski, przy czym brak było jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż okoliczności te nie stały się podstawą wypłacenia powódce zadośćuczynienia na poziomie 14 000 złotych.

W odniesieniu zaś do pozostałych podnoszonych okoliczności, a mianowicie rozmiaru, zakresu i długotrwałości objawów bólowych, długotrwałych następstw, ograniczeń ruchomości, trwałej niesprawności i zeszpecenia, wpływu na

dalsze życie i możliwość poruszania się ich wykazanie w tym procesie wymagało – jak wskazano na wstępie rozważań - wiadomości specjalnych.

Ponieważ ciężar dowodu z tym zakresie na zasadzie art. 232 kodeksu postępowania cywilnego (dalej k.p.c.) i 6 k.c. spoczywał na stronie powodowej, która winna wykazać okoliczności stanowiące przesłanki jej roszczenia, to również tę stronę obciążają procesowe konsekwencje braku właściwej inicjatywy dowodowej. Obowiązek wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia ulega znacznemu wzmocnieniu w sytuacji zakwestionowania tychże okoliczności przez pozostałych uczestników sporu, co miało miejsce w niniejszym postępowaniu.

Z tego powodu, w szczególności w obliczu – jak wskazano powyżej - konsekwentnego stanowiska pozwanego oraz ubezpieczyciela kwestionującego żądanie pozwu, przedłożone przez stronę powodową dowody okazały się niewystarczające dla uznania zasadności jej żądania, zaś brak dalszej inicjatywy dowodowej w zakresie zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego czy chociażby dowodu z akt szkodowych lub innych, aktualnych dokumentów i zaświadczeń lekarskich doprowadził do konieczności oddalenia powództwa w całości.

W tym miejscu podkreślić należy, iż samo twierdzenie strony powodowej nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być – zgodnie z regułami przyjętymi w treści przepisu art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. – udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 listopada 2001 roku, w sprawie o sygnaturze akt I PKN 660/00, Wokanda 2002/7-8/44). Podobnej ocenie podlega w zasadzie dowód z przesłuchania stron, którego subsydiarny i subiektywny charakter, wpływa na ocenę jego waloru dowodowego.

Z całą pewnością twierdzenia powódki mogłyby mieć wpływ na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia w przypadku przeprowadzenia ich oceny oraz badania powódki przez osoby posiadające wiadomości specjalne, które ustaliłyby rzeczywisty zakres doznanych uszkodzeń, ich wpływu na całokształt życia powódki, zobiektywizowałyby podnoszone odczucia, a nadto – a może przede wszystkim – ustaliłyby związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a każdą z podnoszonych przez powódkę jego konsekwencji.

Przedłożone wraz z pozwem dokumenty uniemożliwiły zaś sądowi dogłębną ocenę zasadności zgłoszonego roszczenia i nie uczyniły zadość obowiązkowi udowodnienia okoliczności istotnych dla niniejszego sporu.

Powyzsze ustalenia doprowadziły do wniosku, iż w żaden sposób nie można było na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego ustalić, że wskutek obrażeń doznanych w wyniku zdarzenia z dnia 1 maja 2012 roku powódce należne jest zadośćuczynienie w wysokości dochodzonej w pozwie, ani uznać, że kwota wypłacona już przez ubezpieczyciela nie rekompensuje rzeczywistych rozmiarów krzywdy. W zaistniałym stanie rzeczy powództwo o zapłatę nie zasługiwało za uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

Orzekając o kosztach sąd miał na uwadze, iż powódka przegrała proces w całości. Stosownie zatem do reguł przewidzianych w art. 98 Kodeksu postępowania cywilnego strona przegrywająca sprawę ma obowiązek zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Zwrot tychże wydatków należy się stronie, stosownie do treści art. 98 Kodeksu postępowania cywilnego., w wysokości kosztów faktycznie poniesionych. Stroną przegrywającą była w niniejszej sprawie powódka, która tym samym została – na mocy powołanego powyżej przepisu - zobowiązana do zwrotu kosztów procesu, o ile takie żądanie złoży strona przeciwna.

Pełnomocnicy przeciwników procesowych wnieśli o zasądzenie na swoją rzecz procesu i kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Oznacza to, iż domagali się zasądzenia od powódki zwrotu kwot po 2 417 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w wysokości określonej na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez

Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz kwot 17 złotych uiszczonych tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

Uwzględniając powyższe rozważania orzeczono jak w punkcie II i III wyroku.

Mając na uwadze powyższe rozważania sąd orzekł jak w sentencji.

SSR Anna Dulcka

S., dnia 11 kwietnia 2016 roku

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)