

Sygn. akt I C 561/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 02 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżonowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Litwińska - Bargiel

Protokolant: Justyna Pasiak

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2015 roku w Dzierżonowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. W.**

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

o zadośćuczynienie w kwocie 25 000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 5 040,10 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A w S. na rzecz powódki I. W. kwotę 20000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 9 maja 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A w S. na rzecz powódki I. W. kwotę 3516,16 zł (trzy tysiące pięćset szesnaście złotych i szesnaście groszy);

III. oddala dalej idące powództwo;

IV. zasądza od strony pozwanej (...) S.A w S. na rzecz powódki I. W. kwotę 1332,25 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

V. nakazuje uiszczyć stronie pozwanej (...) S.A w S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Dzierżonowie kwotę 1943,44 zł tytułem kosztów procesu od których uiszczenia powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Powódka I. W. wniosła o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 25 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 5040,10 zł tytułem odszkodowania oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie swojego żądania wskazała, że w dniu 10 października 2012 r. ok. godziny 14.00 w B. na skrzyżowaniu ulicy (...)z os. (...)doszło do kolizji drogowej, w której uczestniczyła. W samochód osobowy m-ki C. (...), którym poruszała się powódka, uderzył pojazd ciężarowy m-ki R. (...), kierowany przez P. B.. Na skutek uderzenia pojazd powódki uderzył w kolejny pojazd, stojący przed przejściem dla pieszych. Za sprawcę tej kolizji drogowej został uznany kierowca pojazdu ciężarowego P. B., który został ukarany mandatem karnym. Sprawca miał w chwili zdarzenia zawartą polisę w zakresie OC nr (...)ze stroną pozwaną. W wyniku tego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała. Z miejsca wypadku powódkę odwiozła karetka pogotowia do Izby Przyjęć Szpitala (...)w D., gdzie występnie stwierdzono skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł oraz innych nieokreślonych części szyi oraz stwierdzono ból podudzia. Powódka uskarżała się również na ból głowy, kolana lewego i biodra. Zalecono stosowanie kołnierza

Shanza i leki przeciwbólowe. Powódka zgłosił w stosunku do strony pozwanej swoje roszczenie w dniu zdarzenia. Z tytułu uszkodzenia pojazdu powódka otrzymała kwotę 7300 zł, ale strona pozwana nie podjęła działań w kierunku ustalenia obrażeń ciała powódki. W wyniku przedmiotowej kolizji powódka doznała obrażeń ciała oraz poważnego i długotrwałego rozstroju zdrowia, cierpiała długotrwanie na ból nie tylko szyi ale barku ramion i głowy oraz kręgosłupa. Badanie lekarskie przeprowadzone bezpośrednio po wypadku potwierdziły ten stan rzeczy. Powódka przez około sześć miesięcy pozostawała pod opieką lekarską, w tym nieprzerwanie w okresie od 10 października 2012r. do 01 lutego 2013r. przebywała na zwolnieniu lekarskim (114 dni). Po wypadku cierpiała na ból, zawroty głowy, miewała mdłości, a przede wszystkim silne bóle szyi i okolic kręgosłupa, barków i mięśni przykręgosłupowych, lędźwi. Powódka nadal wykonywała badania kontrolne wobec trwającego stanu bólu. Z powodu dolegliwości bólowych zażywała silne leki przeciwbólowe, które miały negatywny wpływ na jej samopoczucie, gdyż obniżały poziom koncentracji i powodowały problemy żołądkowe. Po dłuższym przebywaniu w pozycji siedzącej lub stojącej u powódki pojawiały się także bóle kręgosłupa, szyi, ramion i głowy, co wymuszało pozostawanie w pozycji leżącej. Powódka wymagała okresowej kontroli lekarskiej i pomimo zakończenia leczenia nadal sporadycznie odczuwa ból, będący następstwem rzeczowego wypadku. Przed wypadkiem powódka nie chorowała, była osobą aktywną. Po zdarzeniu popadła w apatię, min. przestała wykazywać inicjatywę zawodową, zaprzestała uprawniania sportów. Ponadto powódka odczuwa lęk przed uczestnictwem w ruchu drogowym.

Odnośnie zgłoszonego roszczenia o odszkodowanie, powódka podała, że w związku z wypadkiem poniosła następujące koszty: zakup kołnierza Floryda - 47 zł, porada lekarska -400 zł, zakup leków Mydocalm forte- 43,80 zł, Validol 57,30 zł, badanie mr kręgosłupa 400 zł, porada ortopedyczna-80 zł, zabiegi rehabilitacyjne 380 zł, przejazd prywatnym wynajętym pojazdem na badanie mr kręgosłupa do W., na badanie ortopedyczne do Ś. oraz po B. - łącznie w kwocie 500 zł, dodatkowa rehabilitacja w postaci masażu 1500 zł, opieki jakiej wymagała w okresie od 10.10.2012r. do 30.11.2012r. po 4 godziny dziennie, przy stawce godzinowej 8,00 zł- 1632 zł,

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) Spółka Akcyjna wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Motywując swoje stanowisko przyznała, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za przedmiotową szkodę na osobie powódki z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jednakże wobec braku udokumentowania trwałych następstwa wypadku w postaci uszczerbku na zdrowiu powódki odmówiła wypłaty zadośćuczynienia. Dołączone do pozwu dokumenty nie były znane stronie pozwanej i dlatego nie mogła się do nich odnieść na etapie postępowania likwidacyjnego. Podkreśliła, że dochodzona kwota tytułem zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy, a koszty leczenia, opieki osób trzecich i przejazdu nie mają bezpośrednio związku z kolizją i nie zostały udowodnione. Leczenie powódki nie było długotrwałe i ograniczyło się jedynie do noszenia kołnierza ortopedycznego. Kwota odszkodowania ma obejmować wydatki celowe i ekonomicznie uzasadnione. Do takich wydatków nie można zaliczyć koszty porad lekarskich, skoro powódka mogła korzystać z publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przy urazie kręgosłupa szyjnego nie jest wymagana pomoc osób trzecich, gdyż takie uraz nie jest na tyle poważny.

Na rozprawie w dniu 22 czerwca 2015r. pełnomocnik powódki zmienił żądanie w części dotyczącej zwrotu kosztów wyjazdów powódki w związku z wypadkiem, wnosząc o zasądzenie z tego tytułu kwoty 576,39 zł. Na tą kwotę składają się koszty wyjazdu do bieglego sądownego S. G. (1) oraz J. W. (1), dwukrotny wyjazd na badanie obrazowe do W., wyjazd do lekarza ortopedy do Ś.. Ponadto wniósł o zwrot kosztów leczenia w kwocie 100 zł, za poradę neurologiczną, gdyż powódka kontynuuje leczenie w związku z wypadkiem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 października 2012 r. w B. powódka I. W. kierowała pojazdem osobowym marki C. o nr. rej. (...). Miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Powódka zatrzymała się prawidło za innym pojazdem przed przejściem dla pieszych. Kierowca samochodu ciężarowego marki R. –P. B. nie zachował należytej ostrożności i uderzył w tył samochodu powódki. Pod wpływem uderzenia pojazd powódki uderzył w stojące przed nią inne auto.

Na miejsce zdarzenia wzywano Policji, która ukarała mandatem karnym kierowcę pojazdu m-ki R. P. B.. Wezwano także Straż Pożarną.

Dowód: kserokopia notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym-k.8, przesłuchanie powódki- k.166.

W dniu wypadku pojazd sprawcy zdarzenia marki R. o nr rej. (...) był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą z (...) Spółką Akcyjną

Dowód: akt szkody strony pozwanej na nośniku CD.

W wyniku uderzenia powódka została mocno szarpnięta do przodu. Uderzenie była bardzo silne, aż złamało się opacie fotela kierowcy. Była zamroczona. Bardzo źle wyglądała i obecni na miejscu strażacy wezwani pogotowie ratunkowe, które zabrało ją na Izbę Przyjęć Szpitala (...)w D.. Po badaniu oraz RTG kręgosłupa odcinka szyjnego u powódki rozpoznano skręcenie i naderwanie stawów, więzadeł innych i nieokreślonych części szyi. Tego samego dnia została wypisana z zaleceniem noszenia kołnierza Shanza przez okres dwóch tygodni, zażywania leków przeciwbólowych oraz kontroli u lekarza pierwszego kontaktu.

Dowód: kserokopia karta informacyjna Izby Przyjęć-k.7, przesłuchanie powódki-k.166.

Następnie powódka podjęła leczenie u lekarza POZ, w Poradni Chirurgiczno - Ortopedycznej oraz Poradni Neurologicznej.

W dniu 07 listopada 2012r. powódka rozpoczęła leczenie w poradni neurologicznej. Uskarżała się na ból kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowego, zawroty i ból głowy, nudności oraz ból rąk. Podjęła leczenie farmakologiczne. Odbyla zalecane zabiegi rehabilitacyjne, w postaci naświetleń, masaży, prądów.

W dniu 21 listopada 2012r. konsultowana była przez lekarza ortopedę, który zalecił rehabilitację kręgosłupa oraz konsultację psychologiczną.

Z powodu utrzymywania się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barków lekarz skierował powódkę na nadanie MR kręgosłupa szyjnego. Badanie wykonano w dniu 12 listopada 2012r. i wykazało wielopoziomowe wypukliny krążków między kręgowych z uciskiem worka oponowego oraz modelowaniem rdzenia. Wykazało także niewielkie osteofity. Wobec nieznacznych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa występujące wypukliny krążków między kręgowych są następstwem przebytego urazu kręgosłupa.

Dowód: dokumentacja medyczna z leczenia powódki - dołączona do pozwu oraz w aktach szkody strony pozwanej; pisemna opinia biegłego sądowego S. G. (1) z dnia 21 października 2013 r-k.126-129, pisemna opinia biegłego sądowego J. W. (2) z dnia 21 listopada 2013 r.k-98-103, uzupełniająca pisemna opinia biegłego sądowego S. G. (1) z dnia 31 lipca 2014r oraz z dnia 3 stycznia 2015r-k.146,171, przesłuchanie powódki k.166.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia u powódki można stwierdzić stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego oraz uraz kręgosłupa lędźwiowego bez następstw neurologicznych. Ruchomość kręgosłupa w odcinku lędźwiowym jest pełna. Uraz kręgosłupa szyjnego był typu whiplash (uraz przyśpieszeniowo – opóźnieniowy), co jest typowym urazem dla wypadku komutacyjnego, w jaki uczestniczyła powódka. W odcinku szyjnego kręgosłupa wystąpiło wtórne ograniczenie ruchomości, bez objawów korzeniowych. Nie doszło bowiem do wtórnego ucisku przez struktury kręgosłupa szyjnego na korzeń nerwowy. Nie doszło także do wtórnego zaników mięśniowych, znacznych ograniczeń ruchomości. Natomiast niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego jest spowodowane uszkodzeniem więzadeł i mięśni przykręgosłupowych, co powoduje zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych. Ponadto u powódki stwierdzono objawowy zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego oraz zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono u powódki występowania ubytkowych objawów korzeniowych.

Na skutek przebytego urazu kręgosłupa szyjnego powódka odczuwała dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, głowy, barków, parestezje palców ręki.

Stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w zakresie powyższych uszkodzeń ciała doznanych podczas istotnego zdarzenia wynosi w zakresie urazu kręgosłupa szyjnego 5% (94a tabeli uszczerbkowej) oraz 3% (poz. 89 a tabeli uszczerbkowej).

Powódka kontynuuje leczenie neurologiczne wobec nieustępujących dolegliwości bólowych.

Dowód: pisemna opinia biegłego sądowego S. G. (1) z dnia 21 października 2013 r.k.126-129, pisemna opinia biegłego sądowego J. W. (2) z dnia 21 listopada 2013 r.k-98-103., uzupełniająca pisemna opinia biegłego sądowego S. G. (1) z dnia 31 lipca 2014 r oraz z dnia 3 stycznia 2015-k.146,171, przesłuchanie powódki k.166.

Powódka był niezdolny do pracy w okresie od 10 października 2012r. do 01 lutego 2013r.(114 dni).

Dowód: kserokopie zwolnień lekarskich dołączonych do pozwu-k.30-31 , przesłuchanie powódki –k.166.

W bezpośrednim okresie od zaistniałego zdarzenia z powodu odczuwanego bólu powódka miała utrudnione wykonywanie niektórych czynności związanych z nadmiernym obciążaniem kręgosłupa jak i dźwiganiem, pracą w pozycji wymuszonej. Nawet czynności związane z samoobsługą były wykonywane z utrudnieniem i przedłużonym czasie. Okres ten wynosił 3-4 miesiące. Powódka korzystała z pomocy męża, a w razie jego nieobecności z pomocy innych członków rodziny i znajomych.

Dowód: pisemna opinia biegłego sądowego J. W. (1) z dnia 21 listopada 2013 r.k-98-103, przesłuchanie powódki –k.166.

Wypadek komunikacyjny z dnia 10 października 2012 r. skutkuje do chwili obecnej bólami kręgosłupa szyjnego szczególnie w skrajnych zakresach ruchu, nasilającymi się przy obciążeniu fizycznym, przyjmowaniu długotrwałej pozycji wymuszonej wraz z ograniczeniem ruchomości tego odcinka kręgosłupa. Występuje także ból barków z przewagą lewego, parestezje palców IV-V rąk oraz ból głowy okolice potylicy.

Z powodu przebiegu urazu nie dojdzie do wtórnych zmian w kręgosłupie szyjnym, powstania nowych schorzeń. Obecnie nie ma wskazań do leczenia lub terapii. Nie przyniesie ona żadnej poprawy stany zdrowia.

Jednakże rokowania odnośnie stanu zdrowia powódki związane z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym są ostrożne z uwagi na występowanie zmian w zakresie kręgosłupa szyjnego stwierdzonych w badaniu neuroobrazowym. Uraz szyi który spowodował wystąpienie zmian w zakresie kręgosłupa w przyszłości może mieć wpływ na znacznie szybszą progresję zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Okresowo mogą u powódki występować dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego wymagające kompleksowego leczenia.

W związku z powyższymi przeciwwskazaniami są dla niej prace nadmiernie obciążające kręgosłup, przyjmowanie długotrwałej pozycji wymuszonej. Powódka powinna też codziennie wykonywać ćwiczenia zalecane przez rehabilitanta celem wzmocnienia gorsetu mięśniowego kręgosłupa. Winna także prowadzić higieniczny tryb życia.

Dowód: pisemna opinia biegłego sądowego J. W. (1) z dnia 21 listopada 2013 r.k.98-103, pisemna opinia biegłego sądowego S. .G. z dnia 21 października 2013 r. k. 126-129, uzupełniająca pisemna opinia biegłego sądowego S. G. (1) z dnia 31 lipca 2014 r oraz z dnia 3 stycznia 2015-k.146,171, przesłuchanie powódki-k.166.

Powódka zgodnie z zaleceniem lekarza musiała nosić kołnierz ortopedyczny oraz zażywać leki przeciwbólowe. Nosila kołnierza ortopedycznego przez okres 5 tygodni. Poniosła koszt zakupu takiego kołnierza, który wyniósł 47 zł oraz leków przeciwbólowych w wysokości łącznej 101,10 zł (Mydocalm forte na kwotę 43,80 zł w dniu 06 listopada 2012r ,Validol na kwotę 57,30 zł w dniu 17 grudnia 2012r.)

Badanie MR kręgosłupa szyjnego powódka wykonała we W. w dniu 12 listopada 2012r. Koszt badania wyniósł 400 zł, a koszt dojazdu na trasie B.- W.- B., pojazdem o pojemności silnika powyżej 900 cm³, wyniósł 107,98 zł (64,6km x 2 x 0,8358 zł). Powódka pokonała tą trasę jeszcze dwukrotnie: na badanie wykonane przez biegłego sądowego J. W. (1) w dniu 21 listopada 2013 oraz badanie obrazowe w dniu 30 listopada 2014r.

Ponadto powódka poniosła koszt dojazdu na badanie wykonane przez biegłego sądowego S. G. (1) na trasie B.-O.-B., który wyniósł 110 zł (66,4 km x 2 x 0, (...)).

Powódka konsultowała się z lekarzem neurologiem w gabinecie prywatnym, w systemie pełnopłatnym, przy czym koszt wizyty wynosił 100 zł, a wizyt miały miejsce w dniach: 7 listopada 2012r., 26 listopada 2012r, 21 grudnia 2012r., 23 marca 2013r..

Powódka odbyła w dniu 21 listopada 2012r. konsultację ortopedyczną w Ś.. Była to wizyta w gabinecie prywatnym, której koszt wyniósł 80 zł, a koszt dojazdu na trasie B.-Ś.- B., pojazdem o pojemności silnika powyżej 900 cm³, wyniósł 41,12 zł (24,6 km x 2 x 0,8358 zł).

Powódka odbyła rehabilitację, której koszt wyniósł 380 zł

Dowód: faktura VAT- k.20, 22,27, rachunek –k.21,23-26, 28-29, przesłuchanie powódki -k. 166.

Powódka w dniu 11 października 2012r. zgłosiła szkodę u strony pozwanej opisując przebieg zdarzenia, uszkodzenia pojazdu oraz doznane obrażenia ciała.

Pełnomocnik powódki pismem z dnia 08 marca 2013r. wezwał stronę pozwaną do bezzwłocznej zapłaty na jej rzecz kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 10 października 2012r.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwana Spółka decyzją z dnia 22 kwietnia 2013 r. odmówiła wypłaty zadośćuczynienia

Dowód: kserokopia zgłoszenia szkody na osobie z dnia 11 października 2012r.-k.10-12 , akt szkody strony pozwanej na nośniku CD, pismo z dnia 08 marca 2013r.wraz z potwierdzeniem nadania-k.32-33, pismo z dnia 22 kwietnia 2013r.-k.34

Powódka przed wypadkiem nie chorowała, nie odczuwała żadnych dolegliwości bólowych. Była osobą aktywną, jeździła na rowerze, nartach. Po wypadku zrezygnowała z uprawnianych sportów.

Do dzisiaj odczuwa dyskomfort związany z uczestnictwem w ruchu drogowym, ma lęk że ponownie zostanie uderzona w tył pojazdu.

Dowód: przesłuchanie powoda-k.166.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlega uwzględnieniu, jednakże nie w takim zakresie, jak zostało zgłoszone.

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że powódka I. W. uczestniczyła w kolizji drogowej w dniu 10 października 2012 r., w wyniku której doznała opisanych powyżej obrażeń. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż zdarzenie to spowodował P. B., gdyż nie zachował należytej ostrożności, co doprowadziło do tego, że zderzył się z pojazdem, który prowadziła powódka. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody strony pozwanej, dołączonych do pozwu w postaci notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym oraz przesłuchania powódki. Fakty te przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że P. B. naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony

doprowadził do tego wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała skutecznie zresztą tego strona pozwana, która także przyznała, iż pojazd, którym kierował sprawca zdarzenia był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka Akcyjna. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie Ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392). Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powódka w rozpoznawanej sprawie zgłosiła żądanie zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego oraz kwotę 5316,49 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty w związku z wypadkiem. Powódka nie otrzymała od pozwanej Spółki żadnej kwoty tytułem zadośćuczynienia ani zwrotu kosztów ujawnionych w toku procesu.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym 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). Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej, złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych

społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe w jakim uczestniczyła powódka nie było poważnym wypadkiem, a jedynie kolizją drogową. W wyniku tego zdarzenia doznała ona zaś typowe dla tego rodzaju zdarzeń komunikacyjnych obrażenia, to jest: skręcenia kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym, ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego, ból ramienia i głowy oraz urazu kręgosłupa lędźwiowego bez ograniczenia ruchomości. Nie bez znaczenia w tym zakresie pozostaje także, że obrażenia ciała, jakich powódka doznała w wyniku przedmiotowego zdarzenia drogowego nie wymagały przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych i hospitalizacji. Z drugiej strony w związku z urazem kręgów szyjnych musiała nosić kołnierz ortopedyczny przez okres ok. 5 tygodni, co na pewno także znaczenie wpływało na jej sprawność ruchową. Wymagała opieki osób trzecich przez okres 3-4 miesięcy, do czasu gojenia się skutków urazu tkanek miękkich. Nadto musiał leczyć się u lekarzy specjalistów –ortopedy i neurologa, a proces leczenia trwał kilka miesięcy. Co więcej musiała korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych. Uraz kręgosłupa powódki może mieć wpływ na znacznie szybszą progresję zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Wypadek niewątpliwie wpłynął też na normalne, codzienne funkcjonowanie powódki, albowiem do dzisiaj doskwiera jej ból i drętwienie rąk oraz ból kręgosłupa szyjnego. W związku z czym musiała zrezygnować z aktywnego spędzania wolnego czasu. Wraz z nasileniem dolegliwości bólowych będzie wymagała kompleksowego leczenia. Z uwagi na zakres i rodzaj doznanych urazów była niezdolna do pracy przez okres ok. 4 miesięcy. W związku z doznanymi urazami przeciwwskazane są dla niej prace wysiłkowe, fizyczne i prace obciążające kręgosłup. Powinna też codziennie wykonywać ćwiczenia zalecane przez rehabilitanta celem wzmocnienia gorsetu mięśniowego kręgosłupa. Nie uszło również uwadze Sądu, iż powódka nadal pozostaje pod opieką lekarzy neurologa. Oceniając zasadność zgłoszonego przez powódkę żądania, Sąd zważył także, że u powódki stwierdzono: 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie urazu kręgosłupa szyjnego (5% z 94a tabeli uszczerbkowej oraz 3% poz. 89a tabeli uszczerbkowej).

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powódce zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 20 000 zł, a dalej idące powództwo podlegało oddaleniu. Zdaniem Sądu, suma 20 000 zł zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

W pozwie powódka wystąpiła dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od zgłoszonej kwoty zadośćuczynienia od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 9 maja 2013r.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika bowiem, iż 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. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto, zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie o spełnienie świadczenia jest wymagalne

wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych obowiązków wynikających z treści zobowiązania, opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze świadczeniem. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie, z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Zdanie 1 ustęp 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych, należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym.

W okolicznościach ustalonych przez Sąd nie ma wątpliwości, iż w rozpoznawanej sprawie świadczenie powinno zostać wykonane w terminie nie późniejszym niż 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Strona pozwana nie udowodniła bowiem, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienia w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczeń należnych powódce, pomimo działań podejmowanych przez nią ze szczególną starannością (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powódce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Nie ulega wątpliwości, że powódka zawiadomił pozwaną Spółkę o szkodzie w dniu 11 października 2012 r., a zatem pozwana Spółka powinna wypłacić należne powodowi zadośćuczynienie do dnia 10 listopada 2012 r. Od dnia następnego przysługiwało więc powódce roszczenie o odsetki za opóźnienie w jego wypłacie. W tym zakresie powódka zażądała jednak odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu, tj. od 09 maja 2013r., a Sąd jest związany tym żądaniem (art. 321 § 1 k.p.c.) i z tych powodów należało zasądzić od kwoty 20000 zł przyznanej tytułem zadośćuczynienia odsetki ustawowe od dnia 09 maja 2013 r.

Powódka wystąpiła także z roszczeniem zasądzenia na jej rzecz odszkodowania w kwocie 5316,49 zł tytułem wydatków poniesionych w związku z wypadkiem z dnia 10 października 2012r.

Co do zasady podstawę prawną żądania zasądzenia takiego odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. – co zostało już powyżej wskazane - obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok SN z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem

chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193).

Do takich wydatków niewątpliwie należą koszty zakupu kołnierza ortopedycznego i leków przeciwbólowych w okresie pozostającym w związku z przedmiotowym wypadkiem. Powódka wykonując zalecenie lekarza nosiła kołnierz ortopedyczny, którego koszt zakupu wyniósł 47 zł. Ponadto z powodu dolegliwości bólowych powódka była zmuszona do zażywania leków przeciwbólowych, w związku z tym poniosła wydatek w dniu 06 listopada 2012r. – 43,80 zł oraz w dniu 17 grudnia 2012r. -57,30 zł.

Powódka wniosła również o zwrot kosztów przejazdu prywatnym pojazdem w wysokości 576,39 zł. Jednocześnie oświadczyła, że poruszała się pojazdem powyżej 900 cm³ i przy obliczeniu kosztów dojazdu posłużyła się stawką za kilometr obowiązującą przy obliczaniu kosztów wykorzystywania pojazdów służbowych, tj. 0,8358 zł za kilometr.

Zgodnie z zaleceniami lekarza powódka dwukrotnie wykonała badanie obrazowe kręgosłupa w palcówce mieszczącej się we W.. Pokonała więc trasę z miejsca zamieszkania- B. do W. i drogę powrotną, tj. 64,6 km x 2, a więc koszt jednokrotnego wyjazdu wyniósł 107,98 zł (64,6 km x 2 x 0,8358 zł). Tą trasę powódka pokonała jeszcze w dniu 21 listopada 2013r. w celu uczestniczenia w badaniu biegłego sądowego J. W.. Ponadto powódka dnia 21 listopada 2012r. konsultowała się ortopedycznie w gabinecie prywatnym w Ś., a koszt dojazdu na trasie B.- Ś.-B. wyniósł 41,12 zł (24,6 km x 2 x 0,8358 zł). Powódka była badana przez biegłego sądowego S. G. w dniu 21 października 2013r. w miejscowości O., a koszt dojazdu na badanie wyniósł 110 zł (66,4 km x 2 x 0,8358 zł). W związku z tym usprawiedliwione koszty dojazdu wyniosły 476,06 zł. Sąd uznał, iż koszty te pozostają w związku z wypadkiem, gdyż powódka nie poniosłaby ich, gdyby nie wypadek. Tym samym objęte są dyspozycją art. 444 § 1 k.c. i podlegają zwrotowi. W pozostałym zakresie powódka nie udowodniła, iż poniosła koszty dojazdów, zwłaszcza dojazdów do lekarzy, na rehabilitację, do aptek mieszczących się w B..

Odnośnie roszczenia powódki o zwrotu kosztów leczenia i dodatkowych badań lekarskich, strona pozwana podniosła, iż te wydatki nie były uzasadnione skoro powódka mogła korzystać z usług publicznej służby zdrowia jako osoba objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.

Należy jednak podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Z cytowanych przepisów wynika, że pojęcie „wykonanie zobowiązania” odnosi się także do wierzyciela. Pod pojęciem tym należy rozumieć postępowanie wierzyciela zgodne z przepisem art. 354 § 1 k.c., które oznacza wykonanie przez niego, bez wyjątku, wszystkich ciążących na nim obowiązków, wynikających z zobowiązania. Analogicznie jak przy sposobie postępowania dłużnika przy wykonywaniu zobowiązania, również obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem nie dotyczy tylko samego wykonania zobowiązania w ścisłym tego słowa znaczeniu czyli spełnienia świadczenia przez dłużnika, lecz także wykonania przez niego wszelkich innych obowiązków, które składają się na treść stosunku zobowiązaniowego. Wynikający z przepisu art. 354 § 2 k.c. obowiązkiem współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania w równym więc stopniu obciąża wierzyciela, co i dłużnika, a w doktrynie i judykaturze przyjmuje się jednakowe kryteria przy ocenie wymaganej w tym zakresie powinności każdego z nich (por. wyrok SN z dnia 22 listopada 2000 roku, II CKN 315/00, LEX nr 52604). Współdziałanie wierzyciela może mieć charakter negatywny (bierny), polegający na nieczynieniu niczego, co by wykonanie zobowiązania utrudniło lub udaremniło. Może mieć też charakter pozytywny, gdy natura świadczenia lub umowa wymaga jego czynnego współdziałania, np. odebranie dzieła, pozowanie przy wykonywanym portrecie. Współdziałanie wierzyciela może polegać na udzielaniu wskazówek czy wyjaśnień, przyjęciu świadczenia, powstrzymaniu się od działań utrudniających świadczenie lub w sposób nieuzasadniony zwiększających jego wysokość, udostępnieniu materiałów do wykonania dzieła, udzieleniu zaliczki na poczet prac objętych zleceniem,

czy wydaniu dłużnikowi pokwitowania, czyli pisemnego potwierdzenia faktu spełnienia świadczenia itd. Obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem należy więc rozumieć szeroko, gdyż nie obejmuje on tylko powinności czynnego współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania, ale również obowiązek lojalności wobec kontrahenta czyli powstrzymywania się od wszystkiego, co byłoby przejawem naruszenia zasad uczciwości i słuszności we wzajemnych relacjach (por. K. Pietrzykowski, [w:] M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002, tom I, s. 676).

W związku z tym przyjmuje się powszechnie, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (por. wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2002 roku, I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu zdrowia lub przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów. Z drugiej jednak strony, na poszkodowanym spoczywa obowiązek ograniczenia zbędnych kosztów leczenia poprzez korzystanie z nieodpłatnych świadczeń lekarskich w ramach publicznej służby zdrowia, o ile nie wpłynie to w sposób negatywny na proces jego leczenia. Przyjmuje się więc, że uprawnienia do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w prywatnych ośrodkach zdrowia, nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych. Tym samym strona zobowiązana do naprawienia szkody może uchylić się od tego obowiązku jedynie wówczas, gdy wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu za usprawiedliwioną sumy żądanej przez poszkodowanego na pokrycie poniesionych przez niego kosztów leczenia spoczywa bowiem na zobowiązanym do naprawienia szkody (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 roku, III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie wykazała ponad wszelką wątpliwość, że powódka mogła uzyskać świadczenia lekarskie i badania, którego dotyczy żądanie pozwu, nieodpłatnie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i to bez żadnego uszczerbku dla procesu jej leczenia. Jak powszechnie bowiem wiadomo w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u neurologa i ortopedy czy też na rezonans lub rehabilitację jest stosunkowo długi w porównaniu z prywatnymi gabinetami. Tymczasem powódka z powodu silnych dolegliwości bólowych wymagała natychmiastowych konsultacji ze specjalistami i natychmiastowych badań czy też zabiegów mogących ukończyć silny ból. W związku z tym, fakt skorzystania przez nią z prywatnych wizyt był w pełni uzasadniony, a w konsekwencji strona pozwana jest obowiązana zwrócić jej również takie koszty. Odnośnie poniesionych kosztów leczenia powódka w tym przypadku udowodniła, że poniósł je w wysokości 1260 zł (480 zł porady lekarskie, 400 zł badanie obrazowe kręgosłupa, 380 zł zabiegi rehabilitacyjne). Jednakże powódka nie udowodniła, iż poniosła koszt masażu w wysokości 1500 zł, nie przedłożyła bowiem żadnego dowodu na potwierdzenie tego faktu. Ponadto Sąd uznał, iż wizyty u neurologa w dniach 25 maja 2014r, oraz 1 grudnia 2014r. nie pozostają w związku z wypadkiem, który miał miejsce 10 października 2012r. Tym zakresie Sąd oddalił powództwo.

Powódka wniosła także o zwrot kosztów opieki. Podniosła, że wymagała opieki osób trzecich w okresie od 10 października 2012r. do 30 listopada 2012r. po 4 godziny dziennie, w związku z czym wniosła o zasądzenie kwoty 1632 zł, przy uwzględnieniu stawki 8 zł za godzinę sprawowania opieki (51 dni x 4 godziny x 8 zł). Nie ulga wątpliwości, iż wydatkami, o których mowa w cytowanym art. 444 § 1 k.c, są także wydatki związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108). Podkreślenia również wymaga, że fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. W orzecznictwie bowiem ugruntowało się stanowisko, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w

rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z dnia 04 października 1974 roku, II CR 365/72, OSNC 1074, nr 9, poz. 147; wyrok SN z dnia 28 listopada 1972 roku, I CR 534/72, LEX nr 7187).

Analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powódki w tym zakresie jest uzasadnione. Przede wszystkim biegły sądowy J. W., przyznała, iż powódka wymagała pomocy osób trzecich w okresie 3-4 miesięcy po wypadku. Sama powódka przyznała, iż wymagała pomocy przy nawet najprostszych czynnościach życia codziennego. Ponadto Sąd uznał, iż przyjęta stawka za godzinę opieki i wymiar godzin dziennej opieki podane przez powódkę są rozsądne i racjonalne. Tym samym z tego tytułu Sąd przyznał powódce całą dochodzoną kwotę, tj. 1632 zł.

Reasumując, z tytułu odszkodowania należało zasądzić od pozwanej Spółki na rzecz powódki kwotę 3516,16 zł, a dalej idące powództwo oddalić. Powódka nie wniosła o zasądzenie odsetek od kwoty odszkodowania.

Z tych względów, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punktach I –III wyroku.

Oдноśnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez stronę powodową i pozwaną należało zaliczyć tylko wynagrodzenie reprezentujących ich radców prawnych w kwocie po 2400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrała sprawę w 77,56 %, natomiast strona pozwana w 22,44 %. Oznacza to, iż powódce z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1874,62 zł (2417 zł x 77,56 %), a stronie pozwanej kwoty 542,37 zł (2417 zł x 22,44%). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu strona pozwana powinna zapłacić na rzecz powódki kwotę 1 332,25 zł (1874,62 zł – 542,37 zł).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie IV sentencji.

W rozpoznawanej sprawie Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie poniósł tymczasowo wydatki w postaci opłaty sądowej od pozwu w kwocie 1516 zł oraz na wynagrodzenie biegłych sądowych w kwocie 989,73 zł.

W związku z powyższym, stosownie do przepisów art. 113 ust. 1 w zw. art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych Sąd nakazał powodowi z tego tytułu uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 1943,44 zł. W związku z czym, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie V wyroku.