

Sygn. akt I C 151/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: ASR Ewa Malinka

Protokolant: Beata Olewińska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. Ż.**

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

o odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne

I/ zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki W. Ż. kwotę 3020 zł (trzy tysiące dwadzieścia zł) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 2600 zł od dnia 20 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 420 zł od dnia 4 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,

II/ oddała powództwo w pozostałej części,

III/ zasądza od powódki W. Ż. na rzecz strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2578,52 zł (dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt osiem zł pięćdziesiąt dwa gr) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV/ nakazuje zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie powódce W. Ż. kwotę 225,69 zł (dwieście dwadzieścia pięć zł sześćdziesiąt dziewięć gr), a stronie pozwanej (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 87,77 zł (osiemdziesiąt siedem zł siedemdziesiąt siedem gr) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 151/16

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 4 lutego 2016 r. powódka W. Ż. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwot: 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19.06.2015 r. do dnia zapłaty, 420 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, 201,98 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Powódka wniosła nadto o zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu w wysokości 2417 zł, w tym kwoty 2400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Na uzasadnienie żądania podała, że w dniu 14 marca 2015 r. w miejscowości G. miał miejsce wypadek, w wyniku którego szkody doznała W. Ż. – poza obrażeniami fizycznymi doznała również uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był, w zakresie odpowiedzialności cywilnej, u strony pozwanej, która przyznała jej zadośćuczynienie w wysokości 800 zł oraz kwotę 110,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do

placówek medycznych. Strona pozwana odmówiła zapłaty ponad wskazane kwoty, a także odmówiła w całości zapłaty odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że kwoty wypłacone powódce w toku postępowania likwidacyjnego w całości pokrywają doznaną przez nią szkodę. Zakwestionowała datę początkową naliczania odsetek, wskazując że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 marca 2015 r. w miejscowości G. powódka, jako pasażerka pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...), brała udział w wypadku drogowym. Sprawcą wypadku był mąż powódki E. Ż., kierujący wskazanym pojazdem. Samochód, którym jechała powódka wpadł w poślizg i uderzył w pojazd jadący z naprzeciwka. Powódka zajmowała miejsce z przodu obok kierowcy, miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

Dowód: zeznania świadka E. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69.

Sprawca wypadku – mąż powódki, w dniu zdarzenia posiadał obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) S.A. w W..

Bezsporne.

Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja oraz dwie karetki Pogotowia Ratunkowego. Mąż powódki został przewieziony karetką do szpitala, zaś powódka pojechała do domu z zięciem. Po powrocie męża do domu, pojechali razem z powódką na Pogotowie Ratunkowe, ale powódka nie została przyjęta. Po dwóch dniach udała się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Jako podstawowy powód zgłoszenia się powódki podano: dychawica oskrzelowa, zapalenie płuc. Jako rozpoznanie współistniejące podano: powierzchowny uraz klatki piersiowej. Powódce zlecono antybiotykoterapie, leków przeciwbólowych nie zlecano. Tego samego dnia powódka była konsultowana przez specjalistę ortopedę dr n.med. M. J., który stwierdził skręcenie kręgosłupa szyjnego, uraz głowy, uraz klatki piersiowej, uraz podudzia prawego, uraz kręgosłupa lędźwiowego, liczne podbiegnięcia krwawe. Powódce zlecono rehabilitację. Nie zlecano leków przeciwbólowych ani badań radiologicznych.

Dowód: zeznania świadka E. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69, przesłuchanie powódki W. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69, informacja dla lekarza kierującego – k. 15, zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – k. 16.

W. Ż. prowadziła leczenie w Poradni (...) familia” w D. u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Korzystała z prywatnej pomocy lekarza ortopedy, do którego zgłosiła się z własnej inicjatywy – odbyła trzy wizyty w dniach 16.03.2015 r., 3.05.2015 r. i 7.04.2016 r. Zgłosiła się także prywatnie na jedną wizytę u lekarza z zakresu neurologii – w dniu 24.04.2015 r. Powódka odbyła dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych w terminach od 22.04. do 6.05.2015 r. i drugą serię, po drugiej wizycie u specjalisty ortopedy w terminie 26.10. do 6.11.2015 r.

Dowód: dokumentacja medyczna - k. 15-21, 62, 63, 64.

W. Ż. korzystała z pomocy psychologa – odbyła trzy spotkania w dniach 10.04.2015 r., 24.04.2015 r. i 14.05.2015 r.

Dowód: zaświadczenie z dnia 16.05.2015 r. z (...) w D. – k. 22.

W chwili wypadku W. Ż. miała 61 lat. Powódka jest emerytką. Po wypadku córka powódki pomagała jej w codziennych czynnościach jak np. ubieranie. Powódka wymagała opieki innych osób przez ok. 3 miesiące. Miała liczne zasinienia na

klatce piersiowej i na nodze. Przez okres 3 tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Miała problemy ze snem. Po wypadku odczuwała lęk przed jazdą samochodem. Stała się bardziej nerwowa.

Dowód: zeznania świadka E. S. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69, zeznania świadka E. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69, przesłuchanie powódki W. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69.

W wyniku wypadku z dnia 14 marca 2015 r. powódka W. Ż. doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy, powierzchownego urazu klatki piersiowej, stłuczenia podbrzusza. Uraz kręgosłupa szyjnego z mechanizmu zderzenia doprowadził do naderwania przyczepów mięśni karku, co nie jest groźne, lecz do czasu zagojenia daje ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa i bóle. Dowodem takiego stanu jest zniesienie fizjologicznego wygięcia kręgosłupa szyjnego (zniesienie lordozy szyjnej) jako następstwo bólu tego odcinka. Brak jest trwałego uszkodzenia na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem, nie wymaga ona dalszego leczenia i rehabilitacji. Obecne dolegliwości powódki są następstwem deformacji kręgosłupa, które istnieją od początku życia lub najdalej od okresu młodzieńczego i nie są następstwem przebytego wypadku.

Dowód: opinia biegłego ortopedy traumatologa A. M. – k. 92-94.

Uraz doznany przez powódkę w wypadku z dnia 14 marca 2015 r. nałożył się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe, dlatego brak jest możliwości ścisłego określenia jak długo powódka odczuwała dolegliwości spowodowane odniesionymi obrażeniami. Jeśli na istniejące wcześniej zmiany zwyrodnieniowe nałożył się uraz (nawet nieznaczny) dolegliwości odczuwane przez powódkę mogły być długotrwałe. W zakresie ortopedycznym nie ma podstaw, aby stwierdzić u powódki powstanie trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem zdarzenia z dnia 14 marca 2015 r.

Dowód: opinia z zakresu (...) – k. 150-153.

Na skutek wypadku z dnia 14 marca 2015 r. powódka W. Ż. doznała powierzchownego urazu klatki piersiowej i grzbietu bez uszkodzenia struktur nerwowych. W zakresie neurologicznym doznane w czasie kolizji urazy nie pozostawiły stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stan neurologiczny powódki od dnia zdarzenia był prawidłowy i pozostawał prawidłowy do dnia badania powódki przez lekarza z zakresu neurologii, które miało miejsce w dniu 6.06.2016 r. Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są dobre i były dobre od dnia zdarzenia. Doznany uraz nie niesie za sobą negatywnych następstw. Powódka nie wymaga leczenia ani rehabilitacji w związku z przebyłym urazem. U powódki wystąpił ból ostry, który jednak nie ewoluował do bólu przewlekłego.

Dowód: opinia lekarska z zakresu neurologii – k. 86-87.

Wypadek z dnia 14 marca 2015 r. był dla powódki stresem. Najważniejsze dla jej funkcjonowania były dolegliwości somatyczne i wynikające z tego ograniczenia. Doświadczała przez kilka miesięcy dotkliwego bólu, który wymagał stosowania środków farmakologicznych. Z osoby aktywnej nagle stała się osobą bezradną, zdaną na pomoc najbliższej rodziny. U powódki nie wystąpiły zaburzenia stresowe pourazowe, chociaż pojawiły się u niej pewne objawy charakterystyczne dla tego typu zaburzeń, takie jak: zaburzenia snu, sny związane z wypadkiem, lęk przed skutkami wypadku w przyszłości, wspomnienia wypadku, uczucie smutku, lęk przed jazdą samochodem, lęk o bliskich, którzy korzystają z samochodu, stany irytacji, złości, nadmiernego pobudzenia a także zmęczenie, trudności w koncentracji uwagi jako skutek deprivacji potrzeby snu.

Cała sytuacja powypadkowa rodziła u powódki silny dyskomfort psychiczny, zaburzone zostało poczucie bezpieczeństwa jej i jej bliskich, zaburzona została czasowo jej równowaga psychiczna (na okres co najmniej od trzech miesięcy do pół roku), co wpływało na jej codzienne funkcjonowanie. Musiała korzystać z pomocy innych osób, jej reakcje emocjonalne były niestabilne. Nie mogła przez jakiś czas wykonywać codziennych obowiązków domowych, a później obowiązki te wymagały wydatkowania dodatkowej energii. Lęk o funkcjonowanie w przyszłości dodatkowo obniżał jej jakość życia i nie pozwalał na czerpanie pełnej radości z życia codziennego, z kontaktów z dziećmi i

wnukami. Powódka przez jakiś czas zmieniała się z osoby czerpiącej radość z życia rodzinnego, aktywnie uczestniczącej w tym życiu, zajmującej się wnukami, skupionej na rodzinie, bez dolegliwości bólowych – na osobę, którą objawy powypadkowe zmusiły do koncentrowania się na swoim zdrowiu i do zmagania się z tymi objawami. Jej energia życiowa została przekierowana głównie (na jakiś czas) na walkę ze skutkami wypadku i jej codzienne życie nie było tak satysfakcjonujące jak przed wypadkiem. Aktualnie zdecydowana większość tych objawów ustąpiła, a rokowanie jest korzystne.

Aktualnie u powódki nie zachodzi konieczność korzystania z pomocy psychologicznej czy też konieczność leczenia psychiatrycznego.

Dowód: opinia sądowo-psychologiczna - k. 110-116.

W związku z wypadkiem powódka W. Ż. korzystała z odpłatnej pomocy lekarskiej. Poniosła koszty w kwocie 300 zł za zabiegi rehabilitacyjne oraz w kwocie 120 zł za konsultację neurologiczną.

Dowód: faktura nr (...) z dnia 6.05.2016 r. oraz faktura nr (...) z dnia 24.04.2015 r. – k. 23.

Mąż powódki E. Ż. woził powódkę na wizyty lekarskie, z których korzystała ona w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku, samochodem marki V. (...). Łącznie przejechał 374 km.

Dowód: zeznania świadka E. Ż. – e-protokół z rozprawy z dnia 25.04.2016 r. – koperta k. 69, oświadczenie E. Ż. z dnia 11.05.2015 r. – k. 24, specyfika dojazdów – k. 27.

Pismem z dnia 14.04.2015 r. pełnomocnik powódki wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek wypadku z dnia 14.03.2015 r. Kolejnym pismem z dnia 11.05.2015 r. pełnomocnik powódki wezwała stronę pozwaną do zapłaty następujących kwot: 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 420 zł tytułem kosztów leczenia, 312,58 zł tytułem kosztów dojazdów oraz 2 400 zł tytułem kosztów pełnomocnika. W piśmie z dnia 19.05.2015 r. (...) S.A potwierdziło otrzymanie zgłoszenia szkody i wezwało pełnomocnika powódki do nadesłania określonych dokumentów i informacji. Decyzją z dnia 15.06.2015 r. strona pozwana przyznała powódce kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 100 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów. Jednocześnie w decyzji poinformowano, że koszty leczenia nie zostały uznane, ponieważ wizyty lekarskie i rehabilitacja dostępne są w ramach ubezpieczenia NFZ. Ubezpieczyciel nie uznał również kosztów pełnomocnika. Od tej decyzji pełnomocnik powódki wniósł odwołanie do strony pozwanej, jednak nie zostało ono uwzględnione. Strona pozwana pismem z dnia 20.09.2015 r. przyznała powódce dopłatę odszkodowania w kwocie 10,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów. Poinformowała, iż zwrot kosztów dojazdów został uznany na podstawie dostępnej dokumentacji, uznano łączną odległość 384 km x średnie zużycie paliwa 6l/100 km x cena paliwa 4,80 zł/100 = 110,60 zł.

Dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 14.04.2015 r. – k. 28-29 oraz pismo z dnia 11.05.2015 r. – k. 30-31, potwierdzenie otrzymania zgłoszenia szkody – k. 34-35, decyzja strony pozwanej z dnia 15.06.2015 r. – k. 36-37, odwołanie od decyzji z dnia 14.08.2015 r. – k. 32-33, decyzja odmowna strony pozwanej z dnia 28.08.2015 r. – k. 38-39, decyzja o przyznaniu dodatkowego odszkodowania z dnia 20.09.2015 r. – k. 40-41.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów prywatnych, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, dowodów z zeznań świadka i przesłuchania powódki. Za przydatne do poczynienia istotnych ustaleń faktycznych Sąd uznał dowody z opinii biegłych: lekarza z zakresu neurologii, lekarzy z zakresu (...), a także R. B. oraz z zakresu psychologii. Biegli wydali swoje opinie po przeprowadzeniu badania powódki, którego przebieg szczegółowo opisali, a także w oparciu o wywiad z powódką i dokumentację medyczną znajdującą się w aktach. Opinie w ocenie Sądu sporządzone zostały w sposób rzetelny i fachowy, wnioski opinii były logiczne i nie nasuwały żadnych wątpliwości Sądu. Strony nie wnosiły zastrzeżeń do opinii biegłej z zakresu neurologii, ani do opinii sądowo - psychologicznej. Powódka wniosła natomiast zarzuty do opinii biegłego z zakresu (...) (k. 117-118), kwestionując wniosek biegłego o braku jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu powódki, zarówno trwałego, jak i długotrwałego, a także o braku ustalenia w zakresie pourazowym rokowań na przyszłość, ze wskazaniem konieczności

podejmowania leczenia. W związku z powyższym powódka wniosła o sporządzenie opinii uzupełniającej. Z uwagi jednak na rezygnację z funkcji biegłego przez A. M., Sąd zlecił sporządzenie opinii biegłemu sądowemu z zakresu (...). Biegły ten również stwierdził brak trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wskutek zdarzenia z dnia 14 marca 2015 r. Wskazał, że powódka doznała licznych powierzchownych obrażeń, a uraz doznany w wypadku nałożył się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Powódka wniosła zastrzeżenia do tej opinii, nie wnosząc jednak o sporządzenie opinii uzupełniającej. Powódka zakwestionowała stanowisko biegłego, jakoby podczas zdarzenia z dnia 14.03.2015 r. nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wszelkie obecne dolegliwości wynikały jedynie ze zmian zwyrodnieniowych. Sąd nie podzielił zarzutów powódki. Wnioski obu opinii biegłych z zakresu (...) i R. B. były analogiczne i żaden z biegłych nie stwierdził jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu powódki. Wobec tego Sąd uznał obie te opinie za rzetelne i mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Zarzuty zgłaszane przez powódkę nie podważyły prawidłowości wniosków obu opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało jedynie na częściowe uwzględnienie.

Strona pozwana nie kwestionowała podstawy swojej odpowiedzialności odszkodowawczej, sporna natomiast między stronami była wysokość dochodzonej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania. Według strony pozwanej roszczenia powódki zostały całkowicie zaspokojone w toku postępowania likwidacyjnego.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. 2013 r. poz. 392) 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. 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 zd. 1 wskazanej ustawy). Odpowiedzialność sprawcy wypadku drogowego z dnia 14 marca 2015 r. – męża powódki, wynika z treści art. 436 § 2 kc. Należy przypomnieć, że ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem, w tym także pasażerowi będącemu wraz z kierowcą współposiadaczem tego pojazdu (uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów, z dnia 7 lutego 2008 r., III CZP 115/07). Zawinienie sprawcy zdarzenia za zderzenie się pojazdów mechanicznych, jak również związek przyczynowo skutkowy między tym zdarzeniem a zgłoszoną szkodą zostały przyznane przez stronę pozwaną. Tym samym przesądzona została odpowiedzialność strony pozwanej za doznaną szkodę w granicach odpowiedzialności sprawcy wypadku komunikacyjnego.

Zgodnie z przepisem art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Istotne kryteria przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia zostały wypracowane w doktrynie i orzecznictwie. Należą do nich w szczególności: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, konsekwencje w życiu osobistym i społecznym. Celem zadośćuczynienia jest bowiem przede wszystkim złagodzenie doznanych i odczuwalnych cierpień, winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Jak słusznie wskazał w swoim orzeczeniu Sąd Apelacyjny w Poznaniu z dnia 8.02.2006 r. (I Aca 1131/05, Lex nr 194522), zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, albowiem powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody majątkowej.

W wyniku wypadku drogowego powódka W. Ż. doznała powierzchownego urazu klatki piersiowej i grzbietu bez uszkodzeń struktur nerwowych, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy, stłuczenia podbrzusza, powstały liczne podbiegnięcia krwawe. Dobrem prawnym, które zostało naruszone było zatem zdrowie ludzkie pojmowane jako „pewien optymalny z punktu widzenia procesów życiowych stan organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych” (OTK z 28.05.1997 r., K26/96, OTK 1997/2/19). Nie ulega wątpliwości, iż zdrowie ludzkie jest dobrem niezwykle cennym, o czym świadczy chociażby objęcie tego dobra konstytucyjną ochroną. Jak twierdził Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu powołanego orzeczenia „ochrona życia ludzkiego nie może być rozumiana wyłącznie jako minimum funkcji biologicznej niezbędnej do egzystencji, ale jako gwarancja prawidłowego rozwoju, a także uzyskania i zachowania normalnej kondycji psychofizycznej, właściwej dla danego wieku rozwojowego (etapu życia)”.

Uraz powódki doznany w wyniku wypadku spowodował dla niej przede wszystkim fizyczną dolegliwość. Po wypadku powódka zażywała leki przeciwbólowe przez ok. 2 miesiące. W. Ż. odczuwała dolegliwości bólowe, ale ból ostry nie ewoluował u niej do bólu przewlekłego. Powódka przez okres trzech tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny, zalecony jej przez lekarza ortopedę. Korzystała z opieki lekarzy specjalistów: ortopedy, u którego była na trzech wizytach, jednorazowo korzystała z pomocy lekarza neurologa, odbyła trzy wizyty w gabinecie psychologicznym. Konieczność uczęszczania na wizyty lekarskie należy również zaliczyć do niedogodności wpływających na sumę zadośćuczynienia. Powódka odbyła także rehabilitację – dwa razy po dziesięć zabiegów. Z drugiej strony, biegli wszystkich specjalności powołani w sprawie, tj. z zakresu neurologii, z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu psychologii stwierdzili, że doznane w czasie kolizji w dniu 14 marca 2015 r. urazy nie pozostawiły trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Obecnie leczenie powódki jest już zakończone, nie ma wskazań do dalszego leczenia lub rehabilitacji, a rokowania na przyszłość są dobre i były dobre od dnia zdarzenia. Doznany uraz nie niesie za sobą negatywnych następstw. Dolegliwości zgłaszane w toku postępowania związane były z chorobami samoistnymi powódki, będące następstwem deformacji kręgosłupa i nie były następstwem przebytego wypadku.

Wypadek drogowy i wynikające z niego ograniczenia w życiu powódki, spowodowały dla niej pewien dyskomfort psychiczny. Choć nie można było rozpoznać u niej zaburzeń stresowych pourazowych, to jednak zaburzona została czasowo równowaga psychofizyczna powódki – na okres co najmniej od 3 miesięcy do pół roku. Po wypadku W. Ż. miała zaburzenia snu, sny związane z wypadkiem, lęk przed skutkami wypadku w przyszłości, lęk przed jazdą samochodem. Powódka z osoby aktywnej nagle stała się osobą bezradną, zdaną na pomoc najbliższej rodziny. Przez pewien czas nie mogła wykonywać codziennych obowiązków, a później obowiązki te wymagały od niej dodatkowej energii.

Zatem skutki wypadku z dnia 14 marca 2015 r. spowodowały w życiu powódki pewien dyskomfort zarówno fizyczny, jak i psychiczny, jednak nie trwał on długo i nie pozostawił trwałych następstw.

W ocenie Sądu uwzględnienie wszystkich powyższych okoliczności wskazuje, że stopień doznanej przez powódkę krzywdy uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 2600 zł ponad już wypłaconą powódce kwotę 800 zł w toku postępowania likwidacyjnego. Zadośćuczynienie w takiej wysokości zdaniem Sądu jest odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 kc, albowiem uwzględnia w całości rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy, odczuwane przez nią cierpienia psychiczne i fizyczne. Tym samym pozwoli na zrekompensowanie poczucia krzywdy, pozostając jednocześnie w rozsądnych granicach w nawiązaniu do aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Żądanie zadośćuczynienia przewyższającego wskazaną kwotę było niezasadne i podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 444 § 1 kc Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 420 zł tytułem zwrotu poniesionych przez nią kosztów leczenia. W ocenie Sądu poniesienie tych kosztów było normalnym następstwem wystąpienia szkody. Powódka przedstawiła faktury na łączną kwotę 420 zł, zatem poniesienie kosztów w żądanej wysokości zostało przez nią udowodnione. Sąd nie zgodził się ze stanowiskiem strony pozwanej wyrażonym w odpowiedzi na pozew, iż powódka mogła korzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a zatem poniesienie przez nią kosztów prywatnego leczenia nie było celowe. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale Składu Siedmiu Sędziów z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 KC). W ocenie Sądu powódka wykazała konieczność poddania się zabiegom rehabilitacyjnym i konsultacji lekarskiej (zalecenie rehabilitacji zostało wskazane przez lekarza specjalistę, konsultacje lekarskie były zaś bezpośrednio wynikiem doznanego urazu i konieczności skorzystania ze specjalistycznej opieki zdrowotnej). W ocenie Sądu poniesienie tych wydatków było celowe z uwagi na odległe terminy oczekiwania na świadczenia zdrowotne w ramach publicznych środków, co jest faktem powszechnie znanym. Wiadomym jest zaś, że pomoc lekarska czy korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych powinny nastąpić w jak najkrótszym czasie po doznaniu urazów, aby skutki takiej pomocy były jak najbardziej efektywne. Wobec tego Sąd zasądził całą dochodzoną przez powódkę kwotę tytułem zwrotu kosztów leczenia, tj. 420 zł.

Żądanie zasądzenia kwoty 201,98 zł tytułem odszkodowania stanowiącego koszty dojazdów do placówek medycznych, podlegało natomiast oddaleniu. Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego uwzględniła w całości ilość kilometrów zawnioskowaną do wyliczenia przez pełnomocnika powódki. Wyliczenie zastosowane przez pozwaną, tj. pomnożenie ilości kilometrów przez średnie zużycie paliwa (6 l/100 km) oraz cenę paliwa (4,80 zł) było w ocenie Sądu prawidłowe, a powódka nie wykazała błędów w tym zakresie. Powódka nie wykazała ani większego zużycia paliwa, ani wyższej ceny paliwa, które powinny być zastosowane w obliczeniach. Żądanie powódki w tym zakresie opierało się na obliczeniach kosztów dojazdu przez pomnożenie ilości przejechanych kilometrów przez stawkę o, (...). Zastosowana stawka wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej. Brak było jednak jakiegokolwiek uzasadnienia dla stosowania tej stawki przez powódkę. Powinna ona wykazać rzeczywiście poniesione koszty dojazdów do placówek medycznych. Skoro powódka kwestionowała sposób obliczenia tych kosztów przez stronę pozwaną, to celem udowodnienia poniesienia kosztów w wyższej wysokości, powinna zaoferować takie dowody, które w sposób jednoznaczny i pewny pozwoliłyby na zweryfikowanie istnienia roszczenia w żądanej wysokości. Ciężarowi temu jednak nie sprostała.

Orzekając o odsetkach ustawowych za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., od kwoty 2600 zł stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę Sąd miał na względzie to, że wysokość zadośćuczynienia oceniona została w oparciu o okoliczności istniejące już w dacie zgłoszenia szkody. Strona pozwana zatem знаła wszystkie okoliczności świadczące o rozmiarze krzywdy powódki, jednak błędnie oceniła jakie zadośćuczynienie będzie w takich okolicznościach odpowiednie. Jako podstawę prawną dla oceny wymagalności roszczenia, trzeba wskazać art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z tym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. Strona pozwana przyjęła zgłoszenie szkody w dniu 19.05.2015 r., a więc termin 30 dni upłynął w dniu 19.06.2015 r. Zatem odsetki ustawowe od kwoty 2600 zł należą się od dnia następnego, tj. od 20.06.2015 r. Natomiast od kwoty odszkodowania 420 zł Sąd zasądził odsetki od dnia wniesienia powództwa – zgodnie z żądaniem pozwu. Strona pozwana była wzywana do zapłaty tej kwoty już w toku postępowania likwidacyjnego, więc w momencie wytoczenia powództwa pozostawała w opóźnieniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 kpc stosując zasadę stosunkowego ich rozdzielenia. Powódka wygrała sprawę w 28%, a strona pozwana w 72%. Powódka poniosła w sprawie następujące koszty: 532 zł – opłata od pozwu, 2400 zł – koszty zastępstwa procesowego, 17 zł – opłata skarbową od pełnomocnictwa, 1000 zł - zaliczki na wynagrodzenia biegłych. Na marginesie wskazać należy, że Sąd był związany żądaniem powódki co do wysokości kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2400 zł, zgłoszonym w pozwie i podtrzymanym na rozprawie, na której wydany został wyrok. Mimo tego, że obowiązująca stawka w chwili wytoczenia powództwa wynosiła 4800 zł, Sąd nie mógł orzec ponad żądanie. Łącznie koszty poniesione przez powódkę wyniosły 3949 zł, z czego strona pozwana powinna zwrócić jej 28% czyli kwotę 1105,72 zł. Strona pozwana poniosła w sprawie następujące koszty: 4800 zł - koszty zastępstwa procesowego żądane według norm przepisanych (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym do dnia 26.10.2016 r.), 17 zł – opłata skarbową od pełnomocnictwa oraz 300 zł - zaliczka na wynagrodzenie biegłego. Łącznie

koszty strony pozwanej wyniosły 5117 zł, z czego powódka powinna zwrócić jej 72% czyli kwotę 3684,24 zł. Kwota zasądzona od powódki na rzecz strony pozwanej (2578,52 zł) stanowi różnicę między kwotami 3684,24 zł i 1105,72 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 1 kpc Sąd nakazał zapłacić stronom na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie nieuiszczone przez nie koszty sądowe, pokryte tymczasowo przez Skarb Państwa – w zakresie w jakim każda ze stron przegrała proces. Łącznie wydatki tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa wyniosły 313,46 zł, z czego powódka powinna zapłacić 72% czyli 225,69 zł, a strona pozwana 28% czyli 87,77 zł. Takie też kwoty nakazano stronom uiścić na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie.