

Sygn. akt I C 1613/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Radosław Florek

Protokolant: Marta Chęcińska

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2018 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. S.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 10 000 zł, odszkodowanie w kwocie 2 386,40 zł i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki D. S. kwotę **7 237,65 zł** (siedem tysięcy dwieście trzydzieści siedem złotych sześćdziesiąt pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 5 000 zł od dnia 15 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, od kwoty 42,68 zł od dnia 26 października 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 2 194,97 zł od dnia 14 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki D. S. kwotę **2 379,59 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **747 zł**, a powódce D. S. zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę **531,46 zł** tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

Sygn. akt **I C 1613/16**

UZASADNIENIE

Powódka D. S. wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 12 386,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 10 000 zł od dnia 8 lipca 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 2 386,40 zł od dnia wytoczenia powództwo do dnia zapłaty oraz o ustalenie, że pozwana Spółka będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 25 maja 2016 roku, które mogą się u niej objawić w przyszłości.

Na uzasadnienie tych żądań wskazała, że w dniu 25 maja 2016 roku w miejscowości J. uczestniczyła w wypadku drogowym, którego sprawcą był kierujący pojazdem marki H. o numerze rejestracyjnym (...), który nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do zderzenia z jej pojazdem. Podała, że w dniu zdarzenia samochód sprawcy był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej ze stroną pozwaną. Podniosła, że bezpośrednio po wypadku nie odczuwała dolegliwości

bólowych, jednakże z upływem czasu pojawiły się u niej bóle głowy, kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej, zawroty głowy i drętwienie kończyn. Oświadczyła, że w dniu 31 maja 2016 roku zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej, gdzie badania diagnostyczne potwierdziły uraz kręgosłupa szyjnego i zalecono jej oszczędny tryb życia. Wskazała, że dalsze leczenie prowadziła u lekarzy specjalistów, w tym chirurga i neurologa, a także otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Podała, że zalecono jej stosowanie kołnierza ortopedycznego, zażywanie tabletek oraz stosowanie środka D. czyli roztworu do wstrzykiwania w związku z bólami kręgosłupa, a w dniu 29 czerwca 2016 roku poddana została badaniu MR kręgosłupa szyjnego, które wykazało zniesienie fizjologiczne lordozy. Oświadczyła, że przebywała cztery miesiące na zwolnieniu lekarskim i otrzymała skierowanie na rehabilitację leczniczą, a także cierpiała na bezsenność i obniżenie nastroju oraz wystąpiły u niej lęki przed poruszaniem się po drogach. Wskazała, że wymagała pomocy osób trzecich ze względu na ograniczenia bólowe oraz korzystała z pomocy psychologa, który przepisał jej leki uspokajające. Podała, że pismem z dnia 7 czerwca 2016 roku jej pełnomocnik zgłosił szkodę stronie pozwanej oraz wezwał ją do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, jednakże pozwana Spółka odmówiła uznania tych roszczeń, wskazując na brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy przedmiotowym wypadkiem a obrażeniami przez nią zgłaszanymi. Oświadczyła, że w świetle opisanych okoliczności powinna otrzymać zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 10 000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 2 386,40 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupu środków medycznych, wykonania badań lekarskich, wizyt lekarskich i rehabilitacji oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych i na rehabilitację, przy czym koszty tych dojazdów wyniosły łącznie 867,85 zł.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 grudnia 2016 roku, strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Motywując swoje stanowisko podała, że analiza okoliczności przedmiotowego wypadku drogowego nie pozwala na przyjęcie, iż w wyniku tego zdarzenia mogło dojść u powódki do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Zarzuciła, że powódka nie wykazała zasadności dochodzonej kwoty zadośćuczynienia i ją zawyżyła. Odnośnie natomiast do kosztów leczenia podniosła, że powódka nie udowodniła, iż ze względu na czas oczekiwania jej leczenie nie mogła zostać zrealizowane w ramach NFZ, a także wskazała, że powódka zastosowała niewłaściwy sposób wyliczenia kosztów dojazdów i przyjęła przy tym wyliczeniu stawkę maksymalną oraz wybrała dalej położone placówki medyczne, co zwiększyło omawiane koszty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U powódki D. S. występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci dyskopatii niewielkiego stopnia.

Dowód: odpis opisu badania MR kręgosłupa z dnia 29 czerwca 2016 roku - k. 28,

opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

ustne wyjaśnienia opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 254.

W okresie przed majem 2016 roku, powódka uskarżała się na dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa oraz cierpiała na cukrzycę. W związku z tymi dolegliwościami korzystała z pomocy lekarskiej.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

ustne wyjaśnienia opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 254,

zeznania świadków H. S. - k. 118,

P. Z. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W maju 2016 roku, samochód osobowy marki H., o numerze rejestracyjnym (...), był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą ze stroną pozwaną Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w W..

Dowód: odpis pisma z Komendy Powiatowej Policji w D. do powódki D. S. z dnia 18 sierpnia 2016 roku - k. 60.

W dniu 25 maja 2016 roku o godzinie 15.20, w miejscowości J., kierujący opisanym powyżej pojazdem marki H. zaczął cofać i uderzył w stojący za nim pojazd marki T., o numerze rejestracyjnym (...), kierowany przez powódkę.

Kierujący pojazdem marki H. za spowodowanie tegoż zdarzenia został ukarany mandatem karnym.

Dowód: odpis pisma z Komendy Powiatowej Policji w D. do powódki D. S. z dnia 18 sierpnia 2016 roku - k. 60,

zeznania świadków A. S. - k. 118,

P. Z. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W wyniku tegoż zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym z mechanizmu zgięciowego. Nie doprowadził on do żadnych zmian urazowych.

Dowód: odpis wyniku badania radiologicznego z dnia 2 czerwca 2016 roku – k. 14,

opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

ustne wyjaśnienia opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 254.

Jednakże przyczynił się do nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi.

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

ustne wyjaśnienia opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 254,

zeznania świadków A. S. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Dodatkowo u powódki wystąpiły w związku z tym wypadkiem łagodne zaburzenia adaptacyjne, co osłabiło efektywność jej działań oraz poczucie radości i satysfakcji z czynności codziennych. Objawiały się one natrętnymi myślami o wypadku, koszmarami sennymi związanymi z wypadkiem i lekami komunikacyjnymi.

Dowód: odpis opinii psychologicznej z dnia 12 sierpnia 2016 roku - k. 42,

opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208,

zeznania świadków A. S. - k. 118,

P. Z. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W dniu 30 maja 2016 roku powódka zaczęła odczuwać silne bóle karku.

Następnego dnia udała się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który stwierdził skręcenie i naderwanie stawów i wiązałał części szyi oraz skierował ją do lekarza chirurga.

Dowód: odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) w D. - k. 12-13,

odpis skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 31 maja 2016 roku - k. 14,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

zeznania świadka A. S. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W dniu 2 czerwca 2016 roku powódka wykonała badanie radiologiczne, które wykazało jedynie spłylenie lordozy szyjnej.

Dowód: odpis wyniku badania radiologicznego z dnia 2 czerwca 2016 roku – k. 14,

zdjęcie RTG - k. 116.

Koszt tego badania wyniósł 45 zł.

Dowód: odpis faktury VAT (...) z dnia 2 czerwca 2016 roku – k. 53,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Powódka nie musiała przeprowadzać tego badania w trybie komercyjnym, albowiem nie zachodziła potrzeba jego pilnego wykonania, a okres oczekiwania na jego wykonanie w ramach usług finansowanych przez NFZ jest nieznaczny.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

ustne wyjaśnienia opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 254.

Z kolei w dniu 3 czerwca 2016 roku powódka odbyła pierwszą wizytę u chirurga, który potwierdził postawioną wcześniej diagnozę oraz zalecił jej stosowanie kołnierza ortopedycznego przez siedem dni, a także skierował ją do lekarza neurologa oraz na zabiegi fizjoterapeutyczne obejmujących po 10 zabiegów sollux, tens i lasera.

Dowód: odpis informacji dla lekarza kierującego z dnia 3 czerwca 2016 roku - k. 15,

odpis skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 3 czerwca 2016 roku - k. 16,

odpis skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 3 czerwca 2016 roku - k. 16,

odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) D. C., T. (...) Spółki Partnerskiej w D. - k. 17-23.

Pismem z dnia 7 czerwca 2016 roku, pełnomocnik powódki zażądał od pozwanej Spółki przyznania powódce zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę w kwocie 15 000 zł, a także wypłacenia jej odszkodowania w kwocie 124,43 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków objętych fakturami nr (...) oraz wykonania badania radiologicznego.

Dowód: odpis pisma pełnomocnika powódki do strony pozwanej z dnia 7 czerwca 2016 roku - akta szkody.

W dniu 11 czerwca 2016 roku powódka była konsultowana przez lekarza neurologa, która stwierdziła uraz głowy, stan po urazie i skręceniu kręgosłupa szyjnego, zespół korzeniowo szyjny lewostronny oraz stan po urazie klatki piersiowej i lewego barku.

Dowód: odpis konsultacji neurologicznej z dnia 11 czerwca 2016 roku - k. 25.

Opisana konsultacja kosztowa powódkę 120 zł.

Dowód: odpis faktury Nr (...) z dnia 11 czerwca 2016 roku - k.48,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Z kolei pismem z dnia 14 czerwca 2016 roku, strona pozwana potwierdziła przyjęcia zawiadomienia o tej szkodzi.

Dowód: odpis pisma strony pozwanej do (...) Spółki z ograniczona odpowiedzialnością we W. z dnia 14 czerwca 2016 roku - akta szkody.

Następnie w dniu 23 czerwca 2016 roku, powódka była kolejny raz na wizycie u chirurga, który zalecił jej badanie (...) kręgosłupa.

Dowód: odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) D. C., T. (...) Spółki Partnerskiej w D. - k. 17-23,

odpis skierowania do pracowni diagnostycznej z dnia 23 czerwca 2016 roku - k. 26.

Badanie to powódka przeprowadziła w dniu 29 czerwca 2016 roku. Wykazało ono zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w postaci dyskopatii niewielkiego stopnia.

Dowód: odpis opisu badania MR kręgosłupa z dnia 29 czerwca 2016 roku - k. 28,

płyta CD zawierająca badanie MR kręgosłupa - k. 115.

Za to badanie powódka zapłaciła 350 zł.

Dowód: odpis faktury VAT Nr (...) z dnia 29 czerwca 2016 roku - k.47,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W okresie od dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku powódka wykonała zabiegi fizjoterapeutyczne zalecone przez chirurga.

Dowód: odpis zaświadczenia z Gabinetu (...) M. K. z dnia 30 czerwca 2016 roku - k. 27,

zeznania świadka A. S. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Za wskazane zabiegi powódka zapłaciła 300 zł.

Dowód: odpis faktury Nr (...) z dnia 30 czerwca 2016 roku - k. 49,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Ze względu na konieczność szybkiego wdrożenia postępowania terapeutycznego skorzystanie w tym zakresie z usług komercyjnych było uzasadnione i związane z przedmiotowym wypadkiem.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193.

W piśmie z dnia 6 lipca 2016 roku, pozwana Spółka odmówiła uwzględnienia roszczeń powódki i wskazała, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia nie mogło dojść u niej do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała.

Dowód: odpis pisma strony pozwanej do pełnomocnika powódki z dnia 6 lipca 2016 roku - akta szkody.

Z kolei w dniu 19 lipca 2016 roku powódka odbyła kolejną wizytę u chirurga, który skierował ją na zabiegi fizjoterapeutyczne obejmujących po 10 zabiegów interdyn, jonoforezy z D. i masażu suchego.

Dowód: odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) D. C., T. (...) Spółki Partnerskiej w D. - k. 17-23,

odpis skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 19 lipca 2016 roku - k. 29.

W okresie od dnia 13 czerwca 2016 roku do dnia 12 sierpnia 2016 roku, powódka odbyła siedem sesji terapeutycznych.

Dowód: odpis opinii psychologicznej z dnia 12 sierpnia 2016 roku - k. 42,

opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208,

zeznania świadków H. S. - k. 118,

A. S. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Z tego tytułu poniosła wydatek w kwocie 410 zł.

Dowód: odpis rachunku Nr (...) z dnia 12 sierpnia 2016 roku - k. 46,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Skorzystanie z tej terapii było uzasadnione jej stanem zdrowia psychicznego po tym wypadku.

Dowód: opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208.

Kolejne wizyty powódki u chirurga miały miejsce w dniach: 1 sierpnia 2016 roku, 17 sierpnia 2016 roku, 2 września 2016 roku, 16 września 2016 roku, 29 września 2016 roku i 2 listopada 2016 roku. W trakcie tych wizyt zalecono jej przeprowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych i ponowną wizytę u neurologa.

Dowód: odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) D. C., T. (...) Spółki Partnerskiej w D. - k. 17-23,

odpis skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 17 sierpnia 2016 roku - k. 30,

odpis wydruku wizyty z dnia 29 września 2016 roku - k. 140,

odpis wydruku wizyty z dnia 2 listopada 2016 roku - k. 141.

W okresie od dnia 31 maja 2016 roku do dnia 17 sierpnia 2016 roku, powódka była wożona przez członków rodziny na wizyty lekarskie, badania lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne i wizyty u psychologa samochodami V. (...), T. (...) i P. (...).

Dowód: odpis dowodu rejestracyjnego - k. 58-59,

zeznania świadków H. S. - k. 118,

A. S. - k. 118,

P. Z. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W związku z tym wyjazdami przejechała łącznie 1 045,60 km.

Dowód: odpis specyfikacji dojazdów - k. 55-57,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W dniu 2 września 2016 roku powódka odbyła kolejną wizytę u neurologa, która podtrzymała dotychczasową diagnozę.

Dowód: odpis konsultacji neurologicznej z dnia 2 września 2016 roku - k. 139.

Zalecone przez chirurga zabiegi rehabilitacyjne powódka przeszła w okresie od dnia 20 września 2016 roku do dnia 3 października 2016 roku.

Dowód: odpis terminarza planowanych zabiegów rehabilitacyjnych pacjenta - k. 31.

Z kolei w okresie od dnia 7 października 2016 roku do dnia 30 października 2016 roku powódka przebywał w sanatorium na rehabilitacji leczniczej. Rehabilitacja była związana z rozpoznaniem zespołu szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych oraz urazem skrętnym doznany w przedmiotowym wypadku.

Dowód: odpis wniosku o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 17 sierpnia 2016 roku - k. 39-40,

odpis zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 22 września 2016 roku - k. 41,

odpis informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 3 listopada 2016 roku - k. 81-85,

zeznania świadków H. S. - k. 118,

P. Z. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

W okresie od dnia 1 czerwca 2016 roku do dnia 21 listopada 2016 roku powódka przebywała na zwolnieniach lekarskich.

Dowód: odpis historii leczenia powódki sporządzonej w (...) D. C., T. (...) Spółki Partnerskiej w D. - k. 17-23,

odpisy zaświadczeń lekarskich - k. 32-38, 86-88 i 144,

odpis wydruku wizyty z dnia 29 września 2016 roku - k. 140,

odpis wydruku wizyty z dnia 2 listopada 2016 roku - k. 141,

zeznania świadków H. S. - k. 118,

A. S. - k. 118,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Tak długotrwały okres niezdolności do pracy nie był związany jedynie z przedmiotowym wypadkiem, lecz przede wszystkim ze schorzeniami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193.

W dniu 21 listopada 2016 roku, chirurg skierował powódkę na 10 masażów suchych.

Dowód: odpis skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 21 listopada 2016 roku - k. 145.

W dniach 15 grudnia 2016 roku i 20 stycznia 2017 roku powódka była na wizytach u chirurga.

Dowód: odpis wydruku wizyty z dnia 15 grudnia 2016 roku - k. 147,

odpis wydruku wizyty z dnia 20 stycznia 2017 roku - k. 148.

W okresie od dnia 2 lutego 2017 roku do dnia 15 lutego 2017 roku powódka przeszła masaże zalecone przez chirurga.

Dowód: odpis karty informacyjnej leczenia rehabilitacyjnego z dnia 15 lutego 2017 roku - k. 151.

Następnie w dniu 22 lutego 2017 roku, powódka była kolejny raz na wizycie u chirurga, który zalecił jej kolejne zabiegi rehabilitacyjne w postaci 10 zabiegów fonoforezy z F. i masażu suchego.

Dowód: odpis wydruku wizyty z dnia 22 lutego 2017 roku - k. 149,

odpis skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 22 lutego 2017 roku - k. 150.

W toku leczenia powódki po tym zdarzeniu drogowym zasadne było zastosowanie leków O., D., X.-Rapid, N. i D. oraz preparatów witaminowych M. i V. B..

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

Na zakup tych środków farmakologicznych powódka wydała łącznie 189,80 zł.

Dowód: odpis faktury VAT nr (...) z dnia 19 czerwca 2016 roku - k. 50,

odpis faktury nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku - k. 51,

odpis faktury nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku - k. 52,

odpis faktury nr (...) z dnia 28 września 2016 roku - k. 54,

przesłuchanie powódki D. S. - k. 118-119.

Powódka po tym wypadku była samodzielna i nie wymagała pomocy osób trzecich.

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208.

W zakresie neurologicznym, w związku z przedmiotowym wypadkiem, powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 2 %, a w zakresie zdrowia psychicznego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 2 %.

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

Leczenie powódki zostało zakończone i już nie wymaga ona takiego leczenia, a rokowania co do jej stanu zdrowia są pomyślne i nie przewiduje się wystąpienia negatywnych skutków tego wypadku w przyszłości. Biorąc pod uwagę wyłącznie dolegliwości związane z tym wypadkiem należy przyjąć, że powódka może wykonywać podstawowe czynności życia codziennego, prowadzić aktywny wypoczynek i korzystać z innych rozrywek oraz normalnie wypełniać funkcje społeczne i rodzinne. Natomiast w związku z istniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi odcinka szyjnego kręgosłupa powinna okresowo prowadzić rehabilitację w razie nasilenia się dolegliwości bólowych.

Dowód: opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 178-184,

opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 5 stycznia 2018 roku - k. 191-193,

opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208.

U powódki występują zaburzenia depresyjno-lękowe związane z jej problemami zawodowymi.

Dowód: opinia pisemna łączna biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku - k. 198-208.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo tylko w części podlegało uwzględnieniu.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 25 maja 2016 roku powódka D. S. uczestniczyła w wypadku drogowym, w wyniku którego doznała opisanych powyżej obrażeń ciała i rozstroju zdrowia. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, że wypadek ten spowodował kierującym pojazdem marki H. o numerze rejestracyjnym (...), gdyż nie zachował on należytej ostrożności przy wykonywaniu manewru cofania, co doprowadziło do zderzenia z pojazdem prowadzonym przez powódkę. Wskazane fakty wynikają z dowodów z dokumentu w postaci odpisu pisma z Komendy Powiatowej Policji w D. do powódki D. S. z dnia 18 sierpnia 2016 roku, zeznań świadków A. S. i P. Z. oraz przesłuchania powódki D. S., a przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że kierujący opisany pojazdem marki H. naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadził do tegoż wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała faktu, że ten pojazd był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w taki samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka. 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 (tekst jednolity - Dz.U. z 2013 roku, poz. 392 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”. 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 zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 10 000 zł oraz odszkodowania w kwocie 2 386,40 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Podstawę prawną ostatnich z żądań zgłoszonych przez powoda stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten określa więc zakres odszkodowania za uszczerbek w postaci szkody majątkowej wynikający z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje przy tym 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 Sądu Najwyższego 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 Sądu Najwyższego 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).

W niniejszej sprawie powódka udowodniła, że zasadne były wydatki w kwocie 350 zł na badanie MR wykonane w dniu 29 czerwca 2016 roku objęte fakturą VAT Nr (...) z dnia 29 czerwca 2016 roku (k. 47 akt), na wizytę u neurologa w dniu 11 czerwca 2016 roku w kwocie 120 zł objęte fakturą Nr (...) z dnia 11 czerwca 2016 roku (k. 48 akt) oraz zabiegi rehabilitacyjne wykonane w czerwcu 2016 roku w kwocie 300 zł objęte fakturą Nr (...) z dnia 30 czerwca 2016 roku (k. 49 akt). Biegła sądowa z zakresu neurologii A. D. (k. 183 akt) i biegły sądowy z zakresu ortopedii R. B. (2) (k. 193 akt) wskazali na konieczność skorzystania przez powódkę z tych świadczeń medycznych. Co istotne, w ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, powódka musiała korzystać z tych świadczeń w trybie komercyjnym. Faktem powszechnie znanym jest bowiem, że obecnie nie można szybko uzyskać świadczenia w publicznej służbie zdrowia, gdyż terminy tych świadczeń są odległe. Tak jest również w miejscu zamieszkania powódki, co znalazło potwierdzenie w dowodzie z jej przesłuchania. Wymaga przy tym podkreślenia, że podjęcie takiego prywatnego leczenia zmierza do zmniejszenia szkody, albowiem szybka i regularna pomoc lekarska, pozwala na zaoszczędzenie kosztów ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego w wyniku niepodjęcia w terminie prawidłowego leczenia. Wbrew więc stanowisku pozwanej Spółki, nie można przyjmować, że takie koszty są nieuzasadnione ze względu na możliwość uzyskania pomocy lekarskiej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Znalazło to zresztą potwierdzenie w treści opinii pisemnej biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku (k. 183 akt) i opinii pisemnej biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. B. (2) z dnia 5 stycznia 2018 roku (k. 193 akt). Z drugiej strony należy wskazać, że strona pozwana nie podważyła w żaden sposób stanowiska powódki, iż nie mogła ona uzyskać właściwej i terminowej pomocy medycznej w ramach publicznej służby zdrowia. Na podstawie dowodu z opinii pisemnej łącznej biegłej sądowej z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegłego sądowego z zakresu psychologii A. K. z dnia 6 lutego 2018 roku Sąd ustalił dodatkowo, że stan zdrowia psychicznego powódki po przedmiotowym wypadku uzasadniał skorzystanie przez nią w ciągu kilku miesięcy z terapii psychologicznej (k. 207 akt). W tym okresie powódka odbyła natomiast siedem sesji terapeutycznych, co kosztowało ją 410 zł. Wskazana więc kwota również stanowi szkodę po stronie powódki i podlega zwrotowi. Skład orzekający uznał również, że w toku leczenia powódki po tym zdarzeniu drogowym zasadne było zastosowanie leków O., D., X.-Rapid, N. i D. oraz preparatów witaminowych M. i V. B.. Wynika to bowiem z treści opinii pisemnej biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 5 stycznia 2018 roku (k. 183 akt). Na wskazane środki farmakologiczne powódka wydała łącznie 189,80 zł, a wynika to z dowodów z odpisów faktury VAT nr (...) z dnia 19 czerwca 2016 roku (k. 50 akt), faktury nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku (k. 51 akt), faktury nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku (k. 52 akt) i faktury nr (...) z dnia 28 września 2016 roku (k. 54 akt).

Sąd zakwestionował natomiast konieczność poniesienia przez powódkę wydatku w kwocie 45 zł na badanie radiologiczne wykonane w dniu 2 czerwca 2016 roku, albowiem biegły sądowy z zakresu (...) stwierdził, że nie zachodziła potrzeba jego pilnego wykonania, a okres oczekiwania na jego wykonanie w ramach usług finansowanych

przez NFZ jest nieznaczący. To samo dotyczy kosztów zakupu pozostałych środków farmakologicznych objętych fakturą VAT nr (...) z dnia 19 czerwca 2016 roku (k. 50 akt), fakturą nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku (k. 51 akt), fakturą nr (...) z dnia 1 czerwca 2016 roku (k. 52 akt) i fakturą nr (...) z dnia 28 września 2016 roku (k. 54 akt). Żaden z biegłych, a w szczególności biegła sądowa z zakresu psychiatrii R. B. (1) i biegły sądowy z zakresu psychologii A. K., nie potwierdził konieczności stosowania tych środków w związku z konsekwencjami tegoż wypadku.

Z tych względów, należało na rzecz powódki zasądzić odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów świadczeń lekarskich, terapii psychologicznej i zakupu leków w kwocie 1 369,80 zł i oddalić dalej idące żądanie w tym przedmiocie.

W odniesieniu do żądania zwrotu kosztów dojazdów powódka udowodniła w toku procesu, że była dowożona na wizyty, zabiegi, rejestracje, konsultacje i kontrole samochodami V. (...), T. (...) i P. (...). Nie ma przy tym wątpliwości, że w związku z tym wyjazdami przejechała łącznie 1 045,60 km. Wskazane okoliczności wynikają bowiem z dowodów z dokumentów w postaci odpisów dowodu rejestracyjnego (k. 58-59 akt) i specyfikacji dojazdów (k. 55-57 akt) oraz zeznań świadków H. S. (k. 118 akt), A. S. (k. 118 akt) i P. Z. (k. 118 akt), a także przesłuchania powódki D. S. (k. 118-119 akt). W szczególności należy podkreślić, że wskazywane przez powódkę w specyfikacji dojazdów terminy tych wyjazdów i ich cele znajdują potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej, a tym samym należało je uznać za w pełni wiarygodny dowód w tym zakresie. Sąd przyjął przy tym, że wszystkie wyjazdy objęte żądaniem pozwu były uzasadnione, gdyż były związane z procesem leczenia i dotyczyły czynności leczniczych koniecznych do przeprowadzenia w ramach tego procesu. Co istotne przy ocenie zasadności tych wyjazdów nie miało znaczenia, czy usługi medyczne, z których skorzystała powódka, miały charakter komercyjny czy publiczny, albowiem skład orzekający ocenił w tym przypadku jedynie, czy były one niezbędne, co jest niezależne od sposobu ich sfinansowania. Sąd nie stwierdził przy tym, wbrew zarzutom pozwanej Spółki, aby powódka mogła skorzystać z tych usług w placówkach położonych bliżej jej miejsca zamieszkania. Brak jest bowiem dowodów na to wskazujących. Jednocześnie Sąd uznał, zgodnie ze stanowiskiem powódki, że najbardziej adekwatne do wyliczenia wysokości odszkodowania z tego tytułu będzie zastosowanie mechanizmu wyliczenia kosztów dojazdów przewidzianego w przepisach § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 roku, Nr 27, poz. 271 z późn. zm.). W ocenie Sądu ten sposób wyliczenia odszkodowania uwzględnia koszty zakupu paliwa, zużycia użytkowanego pojazdu oraz pracy wykonanej przez osoby kierujące pojazdem, a w związku z tym najlepiej odzwierciedla straty majątkowe poniesione przez powódkę w tym zakresie. Z tego powodu Sąd uznał, że powódce z tytułu odszkodowania za wydatki na opisane dojazdy przysługuje kwota 873,91 zł (1 045,60 km x 0,8358 zł). Mając jednak na uwadze, że Sąd jest związany żądaniem pozwu (art. 321 § 1 k.p.c.), a powódka z tego tytułu zażądała zasądzenia kwoty 867,85 zł, należało zasądzić odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów dojazdów w żądanej przez powódkę kwocie.

Oznacza to, że powódce z tytułu zwrotu kosztów leczenia przysługuje odszkodowanie w kwocie 2 237,65 zł.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, że 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 tu 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. zszpecenia, 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). Przy ocenie więc „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 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824; 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). 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 Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 lipca 2013 roku, I ACa 195/13, LEX nr 1363278; 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 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 08 marca 2013 roku, I ACa 26/13, LEX nr 1293609; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 lipca 2013 roku, I ACa 602/13, LEX nr 1353806). 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 we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013 roku, I ACa 715/13, LEX nr 1363003; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 roku, I ACa 1186/12, LEX nr 1313304; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, że powódka nie doznała w wyniku tegoż wypadku drogowego poważnych obrażeń ciała, gdyż doznała jedynie urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym, co nie doprowadziło jednak do żadnych zmian urazowych. Nie uszło jednak uwadze Sądu, że uraz ten przyczynił się do nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa związanych z występującymi u niej zmianami zwyrodnieniowymi, a tym samym przyczynił się do pogorszenia jej komfortu życia. Skład orzekający wziął także pod uwagę, że powódka przez kilka miesięcy leczyła się u neurologa i chirurga. Wymaga jednak podkreślenia, że nie było to leczenie bardzo intensywne i dotyczyło przede wszystkim schorzeń zwyrodnieniowych, a nie konsekwencji tego wypadku, zwłaszcza w późniejszym okresie. To samo dotyczy zabiegów rehabilitacyjnych, za wyjątkiem zabiegów wykonanych niedługo po przedmiotowy zdarzeniu czyli w czerwcu 2016 roku. Powódka nie wymaga także po tym wypadku pomocy osób trzecich i była w pełni samodzielna, a długotrwała niezdolność do pracy była przede wszystkim konsekwencją zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Co istotne proces jej leczenia został zakończony, a rokowania co do stanu zdrowia powódki w związku z tym wypadkiem są pomyślne i nie przewiduje się wystąpienia negatywnych skutków tego wypadku w przyszłości. Biorąc pod uwagę wyłącznie dolegliwości związane z tym wypadkiem należy przyjąć, że powódka może wykonywać podstawowe czynności życia codziennego, prowadzić aktywny wypoczynek i korzystać z innych rozrywek oraz normalnie wypełniać funkcje społeczne i rodzinne. Nie występują więc żadne długotrwałe konsekwencje tegoż wypadku dla zdrowia powódki. Należy jednocześnie zauważyć, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu nie jest zbyt duży, albowiem w zakresie neurologicznym i w zakresie psychicznym wynosi po 2 %. Z drugiej jednak strony, Sąd miał na względzie, że wystąpiły u niej po tym wypadku łagodne zaburzenia adaptacyjne, co osłabiło efektywność jej działań oraz poczucie radości i satysfakcji z czynności codziennych, a objawiało się natrętnymi myślami o wypadku, koszmarami sennymi związanymi z wypadkiem i lekami komunikacyjnymi. Niewątpliwie utrudniało to jej normalne funkcjonowanie i w konsekwencji była ona zmuszona w okresie od dnia 13 czerwca 2016 roku do dnia 12 sierpnia 2016 roku skorzystać z terapii obejmującej siedem sesji terapeutycznych.

W tych okolicznościach, niezbyt poważny charakter obrażeń oraz długotrwałość i średni stopień uciążliwości leczenia powódki, a także w miarę istotny wpływ tego wypadku na jej stan zdrowia psychicznego oraz brak możliwości wystąpienia dalszych negatywnych skutków zdrowotnych tego wypadku dla powódki świadczą o średnim natężeniu doznanej przez nią krzywdy, co uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 5 000 zł i oddalenie dalej idącego żądania w tym przedmiocie.

Ostatecznie więc w niniejszej sprawie Sąd był obowiązany zasądzić na rzecz powódki z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego i odszkodowania kwotę 7 237,65 zł (5 000 zł + 2 237,65 zł).

Powódka wystąpiła także z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych za opóźnienie liczonymi od zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 10 000 zł od dnia 8 lipca 2016 roku do dnia zapłaty i od odszkodowania w kwocie 2 386,40 zł od dnia wytoczenia powództwo czyli dnia 26 października 2016 roku do dnia zapłaty

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tegoż artykułu wynika bowiem, że 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 zawinięcie 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. Z mocy przepisów art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. 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, że na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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 rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła i nawet nie twierdziła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienie 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). Nie uszło także uwadze Sądu, że strona pozwana dysponowała dokumentacją, która wystarczała do dokonania koniecznych ustaleń we wskazanym terminie. Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powódce w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

W tym zakresie należy wskazać, że pismem z dnia 7 czerwca 2016 roku powódka wystąpiła do strony pozwanej o przyznanie jej z tytułu przedmiotowego wypadku zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 15 000 zł. Brak jest jednak

dowodów świadczących o tym, kiedy przedmiotowe pismo zostało doręczone pozwanej Spółce. Jednakże z dowodu z odpisu pisma strony pozwanej z dnia 14 czerwca 2016 roku wynika, że w tym dniu miała już ona wiedzę o tej szkodzie, a tym samym najpóźniej w tym dniu doręczone jej zostało pismo pełnomocnika powódki obejmujące to roszczenie. W efekcie, pozwana Spółka powinna spełnić świadczenie w tym przedmiocie, w terminie do dnia 14 lipca 2016 roku i z jego upływem znalazła się co do tego obowiązku w opóźnieniu. W związku z tym należało zasądzić na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie od należnego jej zadośćuczynienia pieniężnego od dnia 15 lipca 2016 roku i oddalić dalej idące powództwo w tym zakresie.

Odnosnie natomiast odszkodowania w kwocie 42,68 z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków objętych fakturą nr (...) należy podkreślić, że powódka zażądała wypłacenia tegoż odszkodowania we wskazanym powyżej piśmie z dnia 7 czerwca 2016 roku, a tym samym odsetki ustawowe za opóźnień od tej kwoty odszkodowania należały się od dnia 15 lipca 2016 roku. Mając jednak na uwadze, że Sąd jest związany żądaniem pozwu (art. 321 § 1 k.p.c.), a powódka z tego tytułu zażądała odsetek od dnia 26 października 2016 roku, należało zasądzić w tym zakresie odsetki od tegoż dnia.

Co do pozostałej części zasądanego odszkodowania powódka nie udowodniła, że wystąpiła do strony pozwanej o jego zapłatę przed wytoczeniem powództwa o nie w tej sprawie. Tym samym o tych roszczeniach pozwana Spółka została zawiadomiona z chwilą doręczenia jej odpisu pozwu w niniejszej sprawie czyli w dniu 14 grudnia 2016 roku (k. 94 akt). W konsekwencji, strona pozwana powinna spełnić to świadczenie, w terminie do dnia 13 stycznia 2017 roku i z jego upływem znalazła się co do tego obowiązku w opóźnieniu. W związku z tym należało zasądzić na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie naliczane od tych roszczeń od dnia 14 stycznia 2017 roku i oddalić dalej idące powództwo w tym przedmiocie.

Poza żądaniem zasądzenia odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego powódka wystąpił dodatkowo z żądaniem ustalenia, że strona pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 25 maja 2016 roku, które mogą ujawnić się u niej w przyszłości.

Podstawę prawną żądania ustalenia stanowi przepis art. 189 k.p.c., wedle którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Wskazany przepis wprowadza więc dwie przesłanki warunkujące dopuszczalność powództwa o ustalenie, a mianowicie:

- 1) ustalenie musi dotyczyć prawa lub stosunku prawnego,
- 2) po stronie powoda musi wystąpić interes prawny w ustaleniu.

W przypadku, gdy brak jest którejkolwiek z tych przesłanek powództwo podlega oddaleniu bez potrzeby dalszego rozpoznawania sprawy, a zwłaszcza rozstrzygania kwestii istnienia lub nieistnienia danego prawa bądź stosunku prawnego. Dlatego też przy tego rodzaju powództwach Sąd jest obowiązany w pierwszym rzędzie ustalić istnienie wskazanych przesłanek.

Odnosnie pierwszej przesłanki nie ma wątpliwości, że jest ona spełniona w rozpoznawanej sprawie. Powódka domagała się bowiem ustalenia, że łączy ją ze stroną pozwaną stosunek zobowiązaniowy, którego źródłem jest czyn niedozwolony sprawcy przedmiotowego wypadku oraz umowa ubezpieczenia, a taki stosunek jest regulowany normami prawnymi czyli stanowi stosunek prawny.

Kwestię sporną stanowiła jedynie druga przesłanka dopuszczalności powództwa o ustalenie, czyli istnienie po stronie powódki interesu prawnego w dokonaniu żądanego ustalenia. Co do tej przesłanki należy na wstępie podkreślić, że według wskazanego przepisu interes prawny po stronie powoda zachodzi wówczas, gdy istnieje jakaś niepewność stanu prawnego lub prawa. Interes prawny należy rozumieć więc jako potrzebę wprowadzenia jasności co do konkretnego stosunku prawnego lub prawa w celu ochrony przed groźącym naruszeniem sfery uprawnień powoda (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 października 1999 roku, II UKN 176/99, OSNAP 2001, nr 3, poz. 80; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1999 roku, I PKN 278/99, OSNAP 2001, nr 2, poz. 42; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 września 1998 roku, I PKN 334/98, OSNAP 1999, nr 20, poz.

646; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 marca 1997 roku, I ACa 117/97, „Wokanda” 1998, nr 2, poz. 44). Należy przy tym podkreślić, że wskazana niepewność powinna mieć charakter obiektywny, czyli zachodzić według rozumnej oceny sytuacji, a nie tylko subiektywny, to jest wedle odczucia powoda (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 1999 roku, II CKN 804/98, OSNC 1999, nr 10, poz. 171; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 1997 roku, II CKU 7/97, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, poz. 39; J. Pisuliński, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1989 roku, III CZP 37/89, „Państwo i Prawo” 1991, nr 6, s. 112). Oczywiście ciężar dowodu odnośnie tak rozumianego interesu prawnego, stosownie do przepisu art. 6 k.c., spoczywa na powodzie (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 1999 roku, II CKN 804/98, OSNC 1999, nr 10, poz. 171; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 1997 roku, II CKU 7/97, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, poz. 39), przy czym sąd jest obowiązany badać z urzędu jego istnienie w każdym stanie sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 lutego 1999 roku, I ACa 1105/98, „Prokuratura i Prawo” 2000, nr 2, poz. 35).

W niniejszej sprawie bez wątplenia nie zachodzi obiektywna niepewność co do przyszłych praw powódki wynikających z zaistnienia ewentualnych dalszych szkód powstałych w związku z przedmiotowym wypadkiem. Wynika to z faktu, że powódka nie udowodniła, aby istniała możliwość wystąpienia takich szkód w przyszłości. Jak wynika bowiem z przedstawionych powyżej rozważań nie ma żadnych obiektywnych podstaw do przyjęcia, że u powódki mogą jeszcze wystąpić w przyszłości jakieś uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia w związku z tym wypadkiem. Wykluczone to została przez biegłych sądowych, którzy sporządzili opinie pisemne w tej sprawie. Skoro więc nie ma podstaw do przyjęcia, że w przyszłości mogą ujawnić się jakieś skutki tego zdarzenia stanowiące podstawę do jakichkolwiek roszczeń względem strony pozwanej, to nie ma jakiegokolwiek stanu niepewności co do sytuacji prawnej powódki, a tym samym powódka nie ma interesu prawnego w dokonaniu żądanego w tej sprawie ustalenia, co skutkuje oddaleniem powództwa w tym przedmiocie.

Mając powyższe na względzie, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę 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. Z kolei przepis art. 98 § 3 k.p.c. stanowi, że do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle wskazanych przepisów do kosztów procesu poniesionych przez powódkę należało zaliczyć: opłatę od pozwu w kwocie 720 zł (k. 92 akt), wynagrodzenie reprezentującego ją adwokata w kwocie 4 800 zł, zaliczki na wynagrodzenia biegłych sądowych w łącznej kwocie 1 500 zł (k. 121, 189 i 211 akt), koszty korespondencji w kwocie 48 zł i koszty dojazdów na rozprawy w kwocie 431,60 zł (k. 272-273 akt), co daje w sumie kwotę 7 499,60 zł.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez pozwaną Spółkę składały się: wynagrodzenie reprezentującego ją radcy prawnego w kwocie 4 800 zł i opłata skarbową od odpisu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (k. 103 akt), co daje łącznie kwotę 4 817 zł.

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Taka też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powódka wygrał sprawę w 58,43 % (7 237,65 zł / 12 386,40 zł), natomiast strona pozwana w 41,57 %. Oznacza to, że powódce z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 4 382,02 zł (7 499,60 zł x 58,43 %), a stronie pozwanej kwoty 2 002,43 zł (4 817 zł x 41,57 %). W związku z tym pozwana Spółka powinien zwrócić powódce kwotę 2 379,59 zł (4 382,02 zł - 2 002,43 zł).

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

W rozpoznawanej sprawie Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie w związku z czynnościami podejmowanymi przez Sąd z urzędu poniósł tymczasowo wydatki na wynagrodzenie biegłego sądowego R. B. (2) w kwocie 275,61 zł (k. 271 akt). Dodatkowo Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie pokrył częściowo

wynagrodzenia biegłych sądowych R. B. (2), R. B. (1) i A. K. w łącznej kwocie 1 002,85 zł (k. 211 akt) za sporządzenie opinii pisemnych wobec niezupelnienia przez powódke zaliczki na ten wydatek.

W związku z powyższym, stosownie do przepisów art. 113 ust. 1 w zw. art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity – Dz.U. z 2018 roku, poz. 300), stosowanych w przypadku pokrycia niezapłaconej zaliczki w drodze analogii, Sąd nakazał stronie pozwanej Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 747 zł, a powódce D. S. zapłacić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 531,46 zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa. Zgodnie bowiem ze wskazanymi przepisami, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji tymi wydatkami obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c. W tych okolicznościach należało obciążyć tymi wydatkami każdą ze stron stosownie do tego, w jakim zakresie przegrała ten proces.

Z tych powodów, w oparciu o wskazane przepisy, orzeczono jak w punkcie IV wyroku.