

Sygn. akt: I C 1423/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 grudnia 2016 r. w G.

sprawy z powództwa **D. K.**

przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki D. K. kwotę 10 000 zł (dziesięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 września 2014 r. do dnia zapłaty

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie

III. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 940 zł (dziewięćset czterdzieści złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania

IV. Nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1339, 60 zł (tysiąc trzysta trzydzieści dziewięć złotych i sześćdziesiąt groszy) z tytułu zwrotu wydatków tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa

V. Nakazuje ściągnąć od powódki D. K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1394, 29 zł (tysiąc trzysta dziewięćdziesiąt cztery złote i dwadzieścia dziewięć groszy) z tytułu zwrotu wydatków tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa

Sygnatura akt: I C 1423/14

UZASADNIENIE

Powódka D. K. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 19.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 września 2014r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 1.333,12 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 września 2014r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za szkodę obejmującego koszty leczenia oraz koszty przejazdu do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 1 września 2010r. podróżując jako pasażerka samochodu marki H. uczestniczyła w wypadku drogowym, w wyniku którego doznała obrażeń ciała w postaci uszkodzenia kręgosłupa szyjnego, złamania mostka, stłuczenia klatki piersiowej i głowy. W związku z tym, że sprawca wypadku posiadał

obowiązkowe ubezpieczenie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń powódka zwróciła się do niego o wypłacenie odszkodowania. Z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę powódka otrzymała od pozwanego kwotę 6.000 zł, jednak - zdaniem powódki - jest to kwota rażąco zaniżona w stosunku do obrażeń jakich doznała w wyniku wypadku, cierpienie fizycznych i psychicznych z tym związanych, okresu leczenia, uszczerbku na zdrowiu i skutków na przyszłość. W przypadku powódki natężenie krzywdy jest znaczne, od chwili wypadku leczy się ona w poradni neurologicznej z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, bólu i zawrotów głowy oraz zaburzeń równowagi. Nadto, powódka cierpi na nerwicę powypadkową polegającą na lęku przed jazdą samochodem. Mimo rehabilitacji nadal utrzymują się zaburzenia pamięci, lęki, bóle głowy, kręgosłupa z ograniczeniami ruchów na boki, bóle lewego barku, zawroty głowy przy jej ruchach i zaburzenia równowagi. Oprócz zadośćuczynienia powódka domaga się zwrotu wydatków związanych z zakupem leków w kwocie 273,48 zł oraz przejazdami do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne w kwocie 1.059,64 zł.

(pozew k. 2-5)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Jak wyjaśnił ubezpieczyciel kwota należnego powódce zadośćuczynienia została przez niego oszacowana po gruntownej i pełnej analizie wyczerpująco zgromadzonego materiału dowodowego obejmującego m.in. dokumentację medyczną przedłożoną przez powódkę. Zdaniem pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł zostało ustalone w prawidłowej wysokości i w znakomitej większości zrekompensowało powódce ból i cierpienie spowodowane wypadkiem. Powołując się na stanowisko judykatury pozwany wskazał, że postępowanie likwidacyjne zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy i wyczerpujący, co uzasadnia tezę, że kwota zadośćuczynienia odpowiada rozmiarom poniesionej szkody niemajątkowej i stanowi pełną oraz kompleksową rekompensatę z tytułu poniesionego uszczerbku na zdrowiu. Stąd – w ocenie pozwanego – funkcja zadośćuczynienia została zrealizowana w całości. Z tego względu pozwany kwestionuje roszczenie powódki co do wysokości, podnosząc, że powódka nie wykazała zasadności swojego żądania.

(odpowiedź na pozew k. 21-24)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 września 2010r. w S. na skrzyżowaniu ulic (...) III S. i Rzemieślniczej kierująca pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki H. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanemu przez B. K. (1), doprowadzając w ten sposób do czołowego zderzenia obu pojazdów. Sprawczyni wypadku drogowego została ukarana mandatem karnym.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o zaświadczenie Komendy Powiatowej Policji w K. o zdarzeniu drogowym k. 8, przesłuchanie powódki płyta CD k. 172)

Powódka D. K. była pasażerką samochodu marki H.. Po wypadku powódka nie wyraziła zgody na odwiezienie do szpitala i udała się wraz z psem do sklepu po wodę. Przez następne trzy dni powódka leżała w domu, po czym udała się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, skarżąc się na problemy z oddychaniem. Lekarz zlecił wykonanie badania RTG klatki piersiowej. Aktualnie powódka odczuwa bóle i zawroty głowy przez 2-3 dni w ciągu tygodnia, ma też lęki przed jazdą samochodem i podróżuje wyłącznie jako pasażerka.

(dowód: przesłuchanie powódki płyta CD k. 172)

Po wypadku powódka leczyła się w poradni neurologicznej (...) evi - (...). Sp. z o.o. w G., (...) S.C. w G. oraz (...) S.A. w G., poradni psychiatrycznej (...) evi - (...). Sp. z o.o. w G. oraz (...) S.A. w G.. W dniu 13 grudnia 2011r. wykonano u powódki badanie TK. W okresie od 2 do 10 listopada 2010r. oraz od 18 lutego do 4 marca 2011r. powódka przechodziła rehabilitację.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o dokumentację medyczną leczenia powódki k. 37-61)

Powódka poniosła koszty zakupu następujących leków:

- K., gazy opatrunkowej w wysokości 31,46 zł (04.11.2011r.),
- R., M. w wysokości 133,55 zł (21.09.2011r.),
- M., B., O., Z. w kwocie 138,50 zł (17.01.2012r.),
- M., M., P., B., K. w kwocie 129,29 zł (31.03.2012r.),
- S., B., O. w kwocie 58,19 zł (12.08.2011r.),
- M. B. w kwocie 149,10 zł (19.09.2011r.),

(dowód: faktury VAT k. 209-238)

Powódka poniosła koszty specjalistycznych konsultacji lekarskich w prywatnych placówkach medycznych, w tym:

- konsultacji chirurgicznej w (...) S.A. w kwocie 120 zł (12.10.2010r.);
- konsultacji neurologicznych w (...) evi - (...) sp. z o.o. w kwotach: 69 zł (12.08.2011r.), 69 zł (16.09.2011r.), 69 zł (04.11.2011r.), 69 zł (13.01.2012r.) oraz 69 zł (23.03.2012r.);
- konsultacji psychiatrycznej w (...) evi - (...) sp. z o.o. w kwocie 95 zł (16.09.2011r.).

(dowód: faktury VAT k. 209-238)

Powódka poniosła także koszty badań i zabiegów medycznych tj. wykonania badania TK głowy z kontrastem w (...) S.A. w kwocie 350 zł (13.12.2011r.) oraz iniekcji domięśniowych w kwocie 60 zł (19.09.2011r.).

(dowód: faktury VAT k. 209-238)

Na wizyty lekarskie powódkę zawoził mąż B. K. (1) prywatnym samochodem.

(dowód: zeznania świadka B. K. (2) k. 63)

W wyniku wypadku z dnia 1 września 2010r. powódka doznała urazu głowy oraz urazu kręgosłupa szyjnego. Odniesiony przez powódkę uraz głowy był powierzchowny, bez objawów wstrząśnienia czy stłuczenia mózgu i krwawienia śródczaszkowego, nie spowodował żadnych strukturalnych trwałych uszkodzeń mózgowia. Aktualnie zgłaszane przez powódkę bóle kręgosłupa nie mają charakteru korzeniowych. Zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe na poziomie C5-C7 nie mają charakteru pourazowego i istniały już przed wypadkiem. Będące skutkiem nerwicy pourazowej bóle głowy powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K. k. 255-257, pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż. k. 76-78 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 140-141 i ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 172)

W wyniku wypadku drogowego z dnia 1 września 2010r. powódka wystąpiła nerwica lękowa w postaci utrzymujących się przewlekłe lęków przed jazdą samochodem lub w czasie jazdy samochodem, co powoduje długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Natomiast występujące u powódki objawy ubytkowe w czynnościach kognitywnych i w sferze afektu i emocji są najprawdopodobniej pochodzenia miażdżycowego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. M. k. 95-96 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 135 i ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 205, pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K. k. 255-257)

Wskutek wypadku powódka doznała urazu klatki piersiowej prawdopodobnie ze złamaniem mostka, stłuczenia barku lewego oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, lecz powyższe obrażenia nie skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Obrażenia klatki piersiowej powodowały znaczne dolegliwości bólowe przez okres około sześciu tygodni, po tym czasie stopniowo słabły. Aktualnie nie ma danych wskazujących na znaczną dokuczliwość tych dolegliwości. Stłuczenie barku mogło skutkować dolegliwościami bólowymi w okresie nie dłuższym niż trzy tygodnie. Bóle kręgosłupa odcinka L-S nie mają związku z wypadkiem, zaś uraz kręgosłupa szyjnego powodował dolegliwości bólowe do listopada 2010r. Wszystkie obrażenia układu ruchu zostały wyleczone. Złamanie mostka nie skutkowało żadnymi deformacjami. Struktury stawu ramiennego lewego nie zostały uszkodzone, nie ma dysfunkcji barku, co rokuje dobrze na przyszłość. Po urazie kręgosłupa szyjnego powróciła pełna sprawność, co przy braku uszkodzeń anatomicznych daje pomyślne rokowania.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. P. k. 118-119v wraz z ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 167)

Sprawczyni wypadku posiadała obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.. W dniu 9 sierpnia 2011r. powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz koszty przejazdu do placówek medycznych wyliczonych jako iloczyn przejechanych 508 km oraz stawki 0,8358 zł/km. W toku postępowania likwidacyjnego powódka przedstawiła pozwanemu faktury VAT za poniesione koszty zakupu leków, prywatnych wizyt lekarskich oraz badania TK głowy. Decyzją z dnia 8 września 2011r. pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 6.000 zł. Nadto, ubezpieczyciel częściowo uwzględnił żądanie zwrotu kosztów leczenia i przyznał powódce odszkodowanie w wysokości 2.245,04 zł. Pismem z dnia 22 sierpnia 2014r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 19.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 1.490,09 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 424,48 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych. Decyzją z dnia 15 września 2014r. pozwany przyznał powódce odszkodowanie obejmujące zwrot kosztów przejazdu do placówek medycznych w wysokości 151 zł (przyjmując średnie spalanie dla pojazdów mechanicznych na poziomie 6 l/100 km oraz średnią cenę paliwa w wysokości 4,95 zł/l) oraz zwrot kosztów zakupu leków w wysokości 430,45 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: formularz zgłoszenia szkody [w:] akta szkody nr 2011-03- (...), decyzję z dnia 8 września 2011r. tamże, wezwanie do zapłaty tamże, decyzję pozwanego z dnia 15 września 2014r. tamże)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka B. K. (1), dowodu z przesłuchania powódki oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i neurologii.

W ocenie Sądy brak było podstaw do odmowy wiarygodności i mocy dowodowej przedłożonym przez strony dowodom z dokumentów w postaci akt szkody oraz dokumentacji medycznej leczenia powódki. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności przedstawionych dokumentów ani też nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod nimi nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. W przypadku dokumentu urzędowego w postaci zaświadczenia Komendy Powiatowej Policji w K. brak było również podstaw do kwestionowania, że treść tego zaświadczenia jest zgodna z prawdą. Jeśli natomiast chodzi o przedstawione przez powódkę faktury VAT, to wprawdzie Sąd nie miał wątpliwości co do ich autentyczności, niemniej wobec niewykazania przez stronę powodową związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy szkody a kosztami wymienionymi w tychże fakturach, ostatecznie dokumenty nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd nie dopatrywał się także żadnych podstaw do kwestionowania zeznań świadka B. K. (1) oraz powódki. Zeznania te należało ocenić jako szczere i logiczne. Nadto, Sąd miał na uwadze, że zeznania powódki co do przebiegu wypadku drogowego z dnia 1 września 2010r. znajdują potwierdzenie w załączonym dokumencie urzędowym w postaci zaświadczenia Komendy Powiatowej Policji w K.. Poza tym zeznania powódki w zakresie następstw wypadku, tj. występowania bólów i zawrotów głowy oraz lęku przed jazdą samochodem korelują z treścią opinii biegłych sądowych z dziedziny neurologii i psychiatrii.

Zasadniczo, wobec złożenia opinii uzupełniających, brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłych sądowych z ortopedii, neurologii i psychiatrii. W ocenie Sądu opinie sporządzone w niniejszej sprawie przez ww. biegłych sądowych stanowią wiarygodny dowód w sprawie, zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Biegli przedstawione w opiniach wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparli wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powódki. Nadto, w opiniach uzupełniających biegli M. i P. w sposób rzetelny i przekonujący odnieśli się do podnoszonych przez strony zarzutów i w konsekwencji obronili swoje opinie. Zaznaczyć należy, iż pewne nieścisłości pojawiły się pomiędzy opinią biegłej neurolog dr M. Ż. a opinią biegłego psychiatry prof. J. M. dotyczące określenia wysokości poniesionego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu. Biegła neurolog twierdziła, że należy zsumować uszczerbek wskazany przez obu lekarzy, natomiast zdaniem prof. M. uszczerbek stwierdzony przez neurologa zawiera się w uszczerbku wskazanym przez niego. W związku z powyższymi wątpliwościami Sąd dopuścił dowód z opinii innego neurologa. Biegły J. K. stwierdził, że nie można osobno rozpatrywać bólów głowy oraz występującej u powódki nerwicy pourazowej, gdyż bóle są objawem nerwicy. Powyższy wniosek pozwala przychylić się do opinii biegłego M. w zakresie wysokości uszczerbku. Jeśli natomiast chodzi o uszczerbek wynikający z dolegliwości kręgosłupa szyjnego, wskazany przez biegłego K., to Sąd uznał, zgodnie z opiniami biegłych Ż. i P., że dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego ustąpiły już w 2010r. i aktualnie nie ma podstaw do przyjęcia z tego tytułu jakiegokolwiek stopnia uszczerbku. W ocenie Sądu samo procentowe określenie uszczerbku na zdrowiu nie jest istotne dla ustalenia „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. jak podnosi się bowiem w orzecznictwie określany procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie powinien być wyłączną podstawą określania wysokości należnego świadczenia. Zadaniem biegłych lekarzy jest wskazanie rozmiaru uszkodzeń i urazów ciała oraz psychiki danej osoby. Najbardziej czytelnym sposobem przekazania tej wiedzy jest procentowe przedstawienie wielkości uszczerbku. Jednak wskazany procentowo uszczerbek nie stanowi mnożnika przy ustalaniu należnej powodowi kwoty. To sąd bowiem na podstawie sporządzonych opinii i pozostałych zebranych w sprawie dowodów, uwzględniając doświadczenie życiowe i zasady logiki, określa rozmiar krzywdy i cierpienia doznanych przez poszkodowanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lipca 2013r., I ACa 715/13, LEX nr 1363003). Podkreślić należy, iż ustalając wysokość szkody niemajątkowej poniesionej przez powódkę i wysokość należnego jej świadczenia Sąd kierował się przede wszystkim rozmiarem obrażeń, dolegliwości bólowych z nimi związanych, jak również miał na względzie trwałość tych obrażeń, ograniczenia w życiu codziennym czy rokowania na przyszłość, a nie jedynie wskazanym procentowo uszczerbkiem. Złożone przez biegłych opinie bez wątplenia zawierają informacje dotyczące odniesionych przez powódkę obrażeń, stopnia dolegliwości bólowych oraz rokowań na przyszłość. Wobec powyższego opinie biegłych sądowych z zakresu medycyny stanowiły podstawowe dowody na których Sąd oparł ustalenia faktyczne co do wysokości i rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 19.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem jakiemu uległa w dniu 1 września 2010r. oraz odszkodowania za szkodę obejmującego koszty leczenia i koszty przejazdów w wysokości 1.333,12 zł. Podstawę prawną roszczeń powódki zatem stanowiły przepisy art. 805 k.c. art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Podkreślić przy tym należy, iż powyższe żądanie związane jest z odpowiedzialnością odszkodowawczą sprawcy ubezpieczonego u pozwanego ubezpieczyciela z tytułu czynu niedozwolonego, a zatem uzależnione jest od wykazania istnienia przesłanek odpowiedzialności sprawcy w postaci działania bądź zaniechania sprawcy, szkody oraz normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy a szkodą. Ciężar wykazania wymienionych

przesłanek – zgodnie z treścią art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. – spoczywa na stronie wywodzącej z nich skutki prawne, a zatem na stronie powodowej.

Przechodząc do oceny poszczególnych przesłanek odpowiedzialności pozwanego należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do okoliczności wypadku drogowego z dnia 1 września 2010r. Strona pozwana nie kwestionowała bowiem, że winę za spowodowanie tego wypadku ponosi kierowca, który był stroną zawartej z pozwanym ubezpieczycielem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nadto, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyjął co do zasady odpowiedzialność za działanie sprawcy i wypłacił część świadczeń. Podstawową kwestią sporną pozostawała natomiast wysokość szkody niemajątkowej. D. K. wywodziła, że poniesiona przez nią krzywda uzasadnia przyznanie jej dodatkowo zadośćuczynienia w wysokości 19.000 zł. Z kolei ubezpieczyciel replikował, że wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 6.000 zł w pełni zrekompensowała powódce ból i cierpienie spowodowane wypadkiem. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć 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 (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, iż całość poniesionej przez powódkę krzywdy uzasadnia przyznanie jej z tytułu zadośćuczynienia łącznie kwoty 16.000 zł (wraz z wypłaconą już przez pozwanego przed wytoczeniem niniejszego powództwa kwotą 6.000 zł). W ocenie Sądu za przyznaniem powódce zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia przede wszystkim rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia. Ustalenia w powyższym zakresie Sąd poczynił w oparciu o przedstawioną przez powódkę dokumentację medyczną, zeznania powódki i przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i ortopedii. Z zeznań powódki wynika, że mimo upływu kilku lat od dnia wypadku, nadal występuje u niej lęk przed jazdą samochodem i w związku z tym nie prowadzi samochodu. W ocenie biegłego psychiatry prof. J. M. utrzymujące się przewlekłe lęki przed jazdą samochodem lub w czasie jazdy samochodem są objawem nerwicy lękowej. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz wywiadu od powódki biegły stwierdził, że ww. lęki są odporne na leczenie, lecz ich nasilenie jest niezbyt duże, gdyż pozwala powódce na jazdę samochodem w roli pasażera, niemniej lęki zaburzają codzienne funkcjonowanie powódki. Zdaniem biegłego powyższe dolegliwości powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Z opinią biegłego psychiatry koreluje opinia biegłego

neurologa J. K., który stwierdził, że występujące u poszkodowanej dolegliwości bólowe oraz zawroty głowy stanowią objawy nerwicy. Biegły neurolog zgodził się jednocześnie, że wynikający z powyższych dolegliwości długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 5 %. W świetle opinii biegłego psychiatry z przedmiotowym wypadkiem nie można natomiast powiązać objawów ubytkowych w czynnościach kognitywnych w sferze afektu i emocji. Zdaniem biegłego M. objawy te są najprawdopodobniej pochodzenia miażdżycowego. Żadnymi trwałymi ani długotrwałymi następstwami nie skutkowało także uraz głowy. Biegli neurologi byli bowiem zgodni, że uraz ten był powierzchowny, bez objawów wstrząśnienia czy stłuczenia mózgu i krwawienia śródczaszkowego i nie spowodował on żadnych strukturalnych trwałych uszkodzeń mózgowia. Poważnych obrażeń ciała powódka nie odniosła także w zakresie narządów ruchu. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii W. P. w wyniku wypadku powódka doznała urazu klatki piersiowej prawdopodobnie ze złamaniem mostka, stłuczenia barku lewego oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Zdaniem biegłego urazy te nie skutkowały trwałym ani nawet długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Jak wyjaśnił biegły P. w przypadku złamania mostka o uszczerbku można mówić wyłącznie w przypadku istnienia deformacji, natomiast w przypadku powódki – na podstawie wyników badania RTG – można jednoznacznie stwierdzić, że do takiego powikłania nie doszło. Z kolei uraz barku nie doprowadził do utraty jego funkcji ani też nie skutkowało żadnymi uszkodzeniami anatomicznymi. W wyniku badania powódki biegły nie stwierdził także ograniczenia ruchomości ani też deformacji kręgosłupa szyjnego. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że obrażenia powódki miały jedynie przejściowy charakter, zostały wyleczone i w przyszłości nie powinny skutkować żadnymi powikłaniami. Zdaniem biegłego obrażenia klatki piersiowej powodowały znaczne dolegliwości bólowe jedynie przez okres około sześciu tygodni, natomiast po tym czasie stopniowo słabły i obecnie już nie są dla powódki dokuczliwe w znaczącym zakresie. Z kolei stłuczenie barku mogło skutkować dolegliwościami bólowymi tylko w okresie nie dłuższym niż trzy tygodnie, a uraz kręgosłupa szyjnego powodował dolegliwości bólowe do listopada 2010r. Biegły wykluczył natomiast związek ujawnionych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa odcinka L-S z przedmiotowym wypadkiem, wskazując, że w chwili wypadku powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa i nie zgłaszała w pierwszych tygodniach od wypadku dolegliwości ze strony tego odcinka kręgosłupa. Zdaniem biegłego rokowania na przyszłość są pomyślne, albowiem złamanie mostka nie skutkowało deformacjami, struktury barku nie zostały uszkodzone i nie powodują obecnie żadnych dysfunkcji i po urazie kręgosłupa szyjnego powróciła pełna sprawność.

Reasumując tę część rozważań należy stwierdzić, że odpowiednia do charakteru obrażeń odniesionych przez powódkę, ich skutków, długości i sposobu leczenia oraz wynikającego z tego dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu pozostaje kwota 10.000 zł (ponad przyznaną przez pozwanego ubezpieczyciela kwotę 6.000 zł). W ocenie Sądu przyznane powódce zadośćuczynienie za krzywdę w łącznej wysokości 16.000 zł uwzględnia wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i kwota ta jest adekwatna do charakteru odniesionych obrażeń ciała, stopnia dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. W świetle opinii przedstawionych przez biegłych sądowych z zakresu medycyny należy stwierdzić, że obrażenia odniesione przez powódkę w wyniku wypadku drogowego z dnia 1 września 2010r. nie były poważne i nie skutkowały żadnymi trwałymi następstwami. Jedynie objawy nerwicy lękowej w postaci lęku przed jazdą samochodem oraz bóle i zawroty głowy można zakwalifikować do długotrwałych skutków wypadku, jednak stopień uszczerbku nie jest wysoki (5%). Pozostałe obrażenia, w tym złamanie mostka, uraz barku i kręgosłupa odcinka szyjnego miały charakter przejściowy, zostały całkowicie wyleczone i aktualnie nie powodują żadnych dolegliwości. Odniesione obrażenia nie wymagały hospitalizacji, ani też leczenia operacyjnego czy przeprowadzenia innych zabiegów medycznych. Leczenie powódki miało charakter zachowawczy, obejmowało m.in. farmakoterapię i fizjoterapię. Nadto, wypadek nie wiązał się z traumatycznymi przeżyciami psychicznymi, albowiem w skutek wypadku nikt nie zginął ani też poważnie nie ucierpiał. Nie wykazano w toku niniejszego postępowania, ażeby wypadek miał wpływ na aktywność zawodową powódki. Powyższe okoliczności – zdaniem Sądu – usprawiedliwiają przyznanie powódce jedynie kwoty 10.000 zł zamiast żądanej kwoty 19.000 zł. W przekonaniu Sądu taka kwota nie jest ani zaniżona ani też nie powoduje bezpodstawnego wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem ubezpieczyciela, a jednocześnie kompensuje poniesioną przez powódkę krzywdę. Tym samym nieuzasadnione jest stanowisko strony pozwanej, że wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 6.000 zł w pełni rekompensuje doznaną przez powódkę krzywdę. Zważyć bowiem należy, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie zbyt niskich kwot zadośćuczynienia prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego

dobra (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, niepublikowany). W tym stanie rzeczy – na podstawie art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. – należało od pozwanego na rzecz powódki zasądzić kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, zaś w pozostałym zakresie na mocy powyższych przepisów stosowanych a contrario powództwo należało oddalić. Na podstawie art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty od dnia 22 września 2014r. do dnia zapłaty, uwzględniając datę zgłoszenia poszczególnych roszczeń ubezpieczycielowi, co wynika z akt szkody. Bez wątplenia pozwany jako profesjonalista dysponujący fachowym zespołem lekarzy orzeczników, był w stanie w terminie wynikającym z ww. przepisu ustalić prawidłowo rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda wskutek wypadku oraz ustalić wysokość należnego mu zadośćuczynienia.

Poza zadośćuczynieniem za krzywdę powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika domagała się zasądzenia również odszkodowania za szkodę obejmującego koszty leczenia w wysokości 1.059,64 zł oraz koszty dojazdu do placówek medycznych w wysokości 273,48 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W judykaturze nie budzi wątpliwości, że obowiązek naprawienia szkody obejmuje także koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się także, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83). Co prawda, jak wskazuje się w judykaturze, odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia, np. operacji plastycznej (por. wyrok SA w Katowicach z 26 listopada 1991 r., III APR 75/91, OSA 1992, Nr 6, poz. 38), jak też kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ, niemniej należy pamiętać, że w świetle art. 444 § 1 k.c. za koszty "wynikłe" ze zdarzenia powodującego szkodę na osobie będą mogły zostać uznane jedynie koszty, których poniesienie jest celowe dla procesu leczenia, tj. dla przywrócenia stanu poprzedniego (stanu zdrowia), czy przynajmniej dla sprawienia, że stan ten nie będzie się dalej pogarszał (czy pogarszał w łagodniejszy sposób lub w dłuższej perspektywie czasowej (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449¹¹, 2016).

Podkreślić należy, iż w pozwie powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika w żaden sposób nie uzasadniła swojego żądania w zakresie kosztów leczenia, w szczególności nie wskazała jakie konkretnie koszty objęte są jej żądaniem. W związku z powyższym, zarządzeniem z dnia 17 maja 2016r. pełnomocnik powódki został zobowiązany do sprecyzowania przedmiotowego roszczenia poprzez dokładne wskazanie jakie kwoty i z jakiego tytułu (tj. z tytułu jakich faktur, zakupu jakich leków, jakich wizyt lekarskich) składają się na to roszczenie. W odpowiedzi na powyższe zobowiązanie pełnomocnik powódki złożył odpisy 15 faktur VAT dokumentujących poniesione przez powódkę koszty zakupu leków, koszty prywatnych wizyt lekarskich i koszty wykonania badania TK głowy. W piśmie procesowym do którego zostały załączone przedmiotowe faktury pełnomocnik powódki nie wyjaśnił czy koszty zakupu leków i wykonania zabiegów wskazane w fakturach były celowe i zasadne oraz czy koszty te pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Jednocześnie należy zauważyć, że te same faktury zostały przez stronę powodową złożone w toku postępowania likwidacyjnego, w tym jako załączniki do wezwania do zapłaty z dnia 22 sierpnia 2014r. Na części z przedmiotowych faktur ubezpieczyciel uczynił znak „#”, co wskazuje na to, że faktury te zostały przez pozwanego zaakceptowane (w odróżnieniu od faktur, na których pozwany dokonał przekreślenia), zaś koszty wynikające z tych faktur zwrócone powódce. W powyższym zakresie Sąd nie jest w stanie poczynić samodzielnych ustaleń, albowiem w decyzji pozwanego z dnia 15 września 2014r. nie podano jakie dokładnie koszty zostały powódce zwrócone z tytułu kosztów leczenia. W tej sytuacji zachodziłoby niebezpieczeństwo, że Sąd uwzględniłby te same koszty, które już na etapie postępowania likwidacyjnego zostały powódce zwrócone, co bez wątplenia prowadziłoby

do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej względem ubezpieczyciela. Ponadto, należy zauważyć, że pozwany zakwestionował na etapie przedprocesowym zasadność poniesienia przez powódkę kosztu zakupu niektórych leków, kosztu wizyt lekarskich w prywatnych placówkach medycznych oraz kosztu badania TK głowy. Wobec powyższego strona powodowa winna była wykazać, że powyższe koszty pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 1 września 2010r. i poniesienie tych kosztów było celowe dla prawidłowego procesu leczenia i rekonwalescencji powódki. Tymczasem powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie podjęła w tym zakresie żadnej inicjatywy dowodowej, w szczególności nie zgłosiła wniosku, by teza dowodowa dowodu z opinii biegłych obejmowała także ustalenie czy poniesienie przedmiotowych kosztów było celowe i uzasadnione względami medycznymi. Sąd nie dysponuje bowiem wiadomościami specjalnymi pozwalającymi ustalenie, jakie schorzenia są leczone za pomocą farmaceutyków wskazanych w przedmiotowych fakturach. Jednocześnie podkreślić należy, iż wizyty u neurologa, chirurga i psychiatry, których dotyczą faktury, miały miejsce rok po wypadku. P., rzecz ma się z lekami, których refundacji, powódka się domaga w niniejszym postępowaniu oraz kosztem badania TK głowy, które zostało wykonane w grudniu 2011r. Upływ ponad roku pomiędzy datą poniesienia kosztów a datą wypadku nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, czy koszty te pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem czy też nie. Nawet, zważywszy na sytuację w publicznej służbie zdrowia i odległe terminy wizyt u lekarzy specjalistów, to nie można wykluczyć, że w terminach wskazanych w fakturach możliwe było już skorzystanie z leczenia refundowanego przez NFZ. Mając zatem na względzie przytoczone powyżej okoliczności roszczenie o zwrot kosztów leczenia podlegało oddaleniu na mocy art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. a contrario.

Nadto, powódka domagała się zasądzenia kosztów dojazdu. W tym zakresie fachowy pełnomocnik powódki także nie uzasadnił swojego żądania ani też nie wskazał w jaki sposób koszty podróży zostały wyliczone. Z akt szkody wynika natomiast, że dochodzona przez powódkę kwota została wyliczona na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy jako iloczyn przejechanych kilometrów i stawki za jeden kilometr przebiegu w wysokości 0,8358 zł. W ocenie Sądu brak jest jednak podstawy prawnej do zastosowania powyższego sposobu rozliczenia kosztów dojazdu do placówek medycznych. Przedmiotowe rozporządzenie jest bowiem stosowane do rozliczenia zwrotu kosztów używania pojazdów prywatnych do celów służbowych, a ponadto na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego do rozliczania kosztów przejazdu w innych celach (np. w przypadku biegłych sądowych czy świadków w postępowaniu cywilnym). Natomiast żaden przepis nie odsyła do powyższego rozporządzenia jeśli chodzi o ustalenie wysokości odszkodowania za szkodę. Nie ulega przy tym wątpliwości, iż precyzyjne ustalenie rzeczywistych kosztów przejazdów nie jest możliwe choćby z uwagi na zmienną wysokość kosztu paliwa czy też koszty eksploatacji pojazdu, amortyzacji etc. i ustalenie takich kosztów musiałoby nastąpić na podstawie art. 322 k.p.c. W ocenie Sądu zastosowany przez pozwanego sposób rozliczenia tych kosztów jest prawidłowy. Ubezpieczyciel bowiem rozliczył przedmiotowe koszty, przyjmując średnie zużycie paliwa na poziomie 6 l/100 km oraz średnią aktualną cenę paliwa w wysokości 4,95 zł/l. Strona powodowa nie wykazała natomiast, że zarówno średni koszt zakupu paliwa w okresie którego dotyczyło żądanie był inny, jak też że uwzględniony przez pozwanego poziom zużycia paliwa był niewłaściwy dla pojazdu powódki. Mając zatem na względzie przytoczone powyżej okoliczności roszczenie o zwrot kosztów dojazdu podlegało oddaleniu na mocy art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. a contrario.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 5 i § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku o opłatach za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U.2013.490) i rozliczył je stosunkowo uznając, że powódka wygrała niniejsze postępowanie w 49 %, zaś pozwany w 51 %. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (1.017 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (2.400 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych (1.000 zł) tj. w łącznej kwocie 4.434 zł, z czego należy jej się od pozwanego kwota 2.172,66 zł stanowiąca 49 % całości poniesionych kosztów. Z kolei pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego (2.400 zł), koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł), z czego należy mu się od

powódki zwrot kwoty 1.232,67 zł. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 940 zł.

Nadto, art. 100 k.p.c. w zw. z art. 5 pkt. 3, art. 83 i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U.2014.1025 ze zm.) Sąd nakazał ściągnąć od stron tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Gdyni koszty opinii biegłych sądowych (2.733,90 zł) w stosunku w jakim strony przegrały niniejszą sprawę. Stąd powódka winna zwrócić do Skarbu Państwa kwotę 1.394,29 zł (51 % kwoty 2.733,90 zł), a pozwany kwotę 1.339,60 zł (49 % kwoty 2.733,90 zł).