

*Sygn. akt VIII C 641/11*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Śródmieścia Wydział VIII Cywilny

w składzie :

**Przewodniczący : SSR Anna Martyniec**

**Protokolant: Małgorzata Pluskota**

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

z powództwa **A. W.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. W. kwotę 11 830,19 zł (jedenaście tysięcy osiemset trzydzieści złotych dziewiętnaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty 2 000 zł od dnia 20 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 369,67 zł od dnia 9 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 8 400 zł od dnia 22 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 1 060,52 zł od dnia 29 marca 2013 r. do dnia zapłaty;

**II.** oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1 341,28 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia) kwotę 1 163,02 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa i brakującej opłaty od pozwu;

V. nakazuje ściągnąć z zasądzonych na rzecz powódki roszczenia kwotę 94,60 zł tytułem brakującej opłaty od pozwu.

## UZASADNIENIE

Powódka A. W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. kwoty 5 199,04 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 20 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazała, iż w dniu 31 sierpnia 2006 r. jako pasażer samochodu O. (...) nr rej. (...) uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym. Sprawcą wypadku był G. K., kierujący pojazdem marki M. o numerze rejestracyjnym (...). Właścicielem pojazdu był A. D., który posiadał wykupioną polisę odpowiedzialności cywilnej w (...) Zakładzie (...) o numerze (...). Wskazała, iż do wypadku doszło z winy kierowcy samochodu ciężarowego, który nie dostosował prędkości do warunków ruchu i uderzył w tył samochodu osobowego, który rozpoczynał wykonywanie manewru

skrętu w prawo. Ubezpieczyciel sprawcy wypadku prowadził postępowanie likwidacyjne szkody rzeczowej oraz osobowej. Podniosła, iż w wyniku kolizji drogowej doznała obrażeń ciała, w postaci podwichnięcia, poszerzenia przestrzeni kręgów C5-C6, zmian pourazowych w trzonie kręgów C6, centralnej wypukliny tarczy m-k C6/C7 i wypukliny C4-C5-C6 uciskające worek oponowy, a w konsekwencji doznanych urazów zespołu bólu szyjnego. Urazy wpłynęły na pogorszenie jakości codziennego życia, znacznie ograniczyły możliwości ruchowe poszkodowanej, spowodowały konieczność poddania opiece lekarskiej i zabiegom rehabilitacyjnym oraz zmianę planów życiowych. Wskazała, iż do czasu wypadku powódka prowadziła aktywne życie rodzinne, towarzyskie, zawodowe, jak i osobiste. Wypadek spowodował u niej lęki związane z jazdą samochodem, przez co nie mogła dojeżdżać do gospodarstwa w Św. K. i S.. Wypadek miał duży wpływ na psychikę powódki, z jego powodu podjęła leczenie psychiatryczne. Ze względu na zły stan zdrowia wymagała opieki i pomocy ze strony osób trzecich, zarówno w zakresie zwykłych czynności, jak i przy pracach związanych z gospodarstwem rolnym. Przy tych czynnościach pomagał jej syn R. W. oraz D. K., w związku z czym czuje się ona zobowiązana do wynagrodzenia poświęconego czasu i pomoc tę wycenia na kwotę 2600 zł. Powódka zgłosiła roszczenie związane ze zdarzeniem z dnia 31 sierpnia 2006 r. stronie pozwanej, domagając się zaliczki na poczet dalszych świadczeń w wysokości 3000 zł oraz zapłaty za przedłożone faktury za zakup kołnierza ortopedycznego, leków i badanie lekarskie w kwocie 590,05 zł. Pismem z dnia 17 września 2009 r. strona pozwana przyznała powódce kwotę 2000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie oraz kwotę 354,74 zł tytułem kosztów leczenia na podstawie przedłożonych rachunków i faktur. Pismem z dnia 7 października 2009 r. powódka zgłosiła uzupełnienie żądania skierowane do strony pozwanej wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie dodatkowych 5000 zł oraz odszkodowania w wysokości 56111,99 zł, w tym: z tytułu utraconych korzyści 55 700,00 zł, kosztów leczenia w wysokości 271,99 zł, z tytułu szkód rzeczowych w wysokości 140 zł oraz kosztów opieki, jednakże strona pozwana nie uwzględniła żądania. Pismem z dnia 15 lutego 2010 r. powódka zwróciła się o dopłatę do zadośćuczynienia w kwocie 5000 zł oraz o zwrot kosztów opieki w wysokości 2600 zł, kosztów leczenia w wysokości 664,04 zł i szkody rzeczowej w kwocie 140 zł. Pismem z dnia 14 kwietnia 2010 r. (...) przyznało powódce kwotę 4000 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś roszczenie w zakresie kosztów leczenia uznane zostało na łączną kwotę 927,04 zł. Pismem z dnia 18 czerwca 2010 r. zwróciła się o ponowną weryfikację stanowiska. Wskazała, iż na kwotę pozwu składa się kwota 2000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 2600 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwota 599,04 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Strona pozwana, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazała, iż nie kwestionuje co do zasady swojej odpowiedzialności wobec powódki, czemu dała wyraz dokonując na jej rzecz wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 2000 zł oraz kosztów leczenia w kwocie 2654,74 zł. Wskazała, iż swoją decyzję w sprawie ustalenia zadośćuczynienia w tej wysokości podjęła po wnikliwym przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego i ustaleniu uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 %. Jednocześnie zakwestionowała w całości roszczenie powódki dotyczące opieki sprawowanej przez osoby trzecie. Wskazała, iż zarówno z dokumentacji medycznej jak i dowodów powołanych przez powódkę nie wynika, by powódka wymagała opieki osób trzecich. Zakwestionowała także roszczenie powoda dotyczące zwrotu kosztów leczenia w zakresie kwoty 599,00 zł, wskazując iż powódka nie przedstawiła żadnych dowodów na poparcie swych twierdzeń.

Na rozprawie w dniu 29 lutego 2012 r. pełnomocnik powódki podtrzymał żądanie objęte pozwem i wskazał, że na koszty leczenia w żądanej pozwem kwocie 599,04 zł składają się następujące pozycje:

- rachunek z gabinetu nr 6/06 z 2.09.2009 r. na kwotę 100 zł,
- rachunek nr (...) z dnia 24.08.2009 r. na kwotę 100 zł,
- faktura z 2.09.2009 r. na kwotę 51,99 zł,
- rachunek nr (...) z 7.04.2010 r. na kwotę 100 zł,

- rachunek (...) z 31.05.2010 r. na kwotę 120 zł,
- faktura z 30.03.2010 r. na kwotę 149,67 zł.

Pismem z dnia 21 lutego 2013 r. powódka rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 14659,56 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 5199,04 zł od dnia 20 sierpnia 2009 r. oraz od kwoty 9460,52 zł od dnia 22 lutego 2013 r. Wskazała, iż w związku z opiniami biegłych, którzy orzekli ostatecznie trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8 % zamiast żądanej dotychczas kwoty 2000 zł tytułem zadośćuczynienia żąda kwoty 10 400 zł. Ponadto wskazała, iż rozszerza powództwo w zakresie zwrotu kosztów leczenia o kwotę 1060,52 zł.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny**

W dniu 31 sierpnia 2006 r. około godziny 7.50 na drodze pomiędzy miejscowościami P. i S. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki M. (...) o nr rej. (...) nie dostosował prędkości do warunków ruchu i wjechał w tył pojazdu marki O. (...) o nr rej. (...), którego pasażerką była powódka A. W..

**Dowód:** - notatka urzędowa z dnia 31.08.2006 r., k. 14.

Pojazd prowadzony przez sprawcę wypadku - G. K. był w chwili kolizji ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej – w (...) S.A. w W. za numerem polisy (...).

Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja, jak również pomoc drogowa. Nie wzywano pogotowia, albowiem u uczestników wypadku nie stwierdzono widocznych obrażeń.

**Dowód:** - dokumenty z akt szkodowych;

- przesłuchanie powódki k. 153-154.

Tego samego dnia powódka zaczęła odczuwać bóle w okolicy szyi i głowy. W związku z tym w dniu 1 września 2006 r. udała się do przychodni przy ul. (...) we W.. Lekarz pierwszego kontaktu skierował ją do chirurga, który zlecił badanie RTG kręgów szyjnych. W wyniku wykonanego badania RTG stwierdzono u niej skręcenie kręgosłupa szyjnego. Zalecono jej noszenie kołnierza S. oraz dalszą konsultację, w tym u specjalisty z zakresu ortopedii.

**Dowód:** - dokumenty zawarte w aktach szkody

- zaświadczenie k. 43;
- zlecenie na zaopatrzenie k. 63-64;
- skierowanie do poradni ortopedycznej k. 65 i 73;
- wynik badania MR k. 66;
- skierowanie do pracowni diagnostycznej k. 68;
- wynik badania rtg kręgosłupa k. 72;
- przesłuchanie powódki k. 153-154.

Powódka chodziła w kołnierzu usztywniającym przez ponad dwa miesiące. Była ograniczona ruchowo, nie mogła nic dźwigać. Powódka skarżyła się na bóle kręgosłupa. Zazywała środki przeciwbólowe i wcierała maści. Powódka korzystała z porad lekarzy specjalisty neurologa oraz uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne.

**Dowód:** - akta szkodowe;

- recepty k. 45, 49, 54, 60, 67, 77-81;
- karta zabiegów k. 69-70;
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 96;
- informacja dla lekarza kierującego k. 71 i 98;
- skierowanie do poradni specjalistycznej k. 104;
- przesłuchanie powódki k. 153 verte.

Po wypadku powódka leczyła się także u lekarza psychiatry. Na skutek wypadku z dnia 31 sierpnia 2006 r. wystąpiły zaburzenia depresyjno-lękowe, które manifestowały się lękiem przed jazdą samochodem, płaczliwością, trudnościami w skupieniu uwagi i formułowaniu myśli, trudnościami z codziennymi czynnościami, zaburzeniami snu i lękami, obniżeniem nastroju, niepokojem. Zaburzenia te trwają do chwili obecnej, ale na skutek leczenia uległy częściowej poprawie. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek wypadku z tego tytułu, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002, nr 234, poz. 1974), wynosi 3 %.

**Dowód:** - opinia sądowo-psychiatryczna k. 191-194;

- zaświadczenie k. 55 i 101;
- przesłuchanie powódki k. 153 verte.

Na skutek wypadku powódka doznała urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu torebkowo-więzadłowego z ograniczeniem biernych ruchów rotacyjnych głowy z zespołem bólowym przeciążeniowym.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany wypadkiem z tego tytułu wynosi 5 %.

**Dowód:** - opinia sądowo-lekarska k. 164-168.

W związku z leczeniem powódka poniosła m.in. koszty w wysokości 1651,45 zł, na którą to kwotę składał się koszt wizyt lekarskich (w dniu 24.08.2009 r. – 100 zł – rachunek nr (...), w dniu 2.09.2009 r. – 100 zł – rachunek nr (...), w dniu 7.04.2010 r. – 100 zł – rachunek nr (...), w dniu 31.05.2010 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 15.09.2010 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 11.10.2010 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 11.01.2012 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 14.03.2012 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 17.09.2012 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 14.11.2012 r. – 120 zł – rachunek nr (...), w dniu 11.02.2013 r. – 120 zł – rachunek nr (...)) oraz koszt zakupu leków (w dniu 30.03.2010 r. – 149,67 zł – faktura nr (...), w dniu 2.09.2009 r. – 51,99 zł – faktura (...), w dniu 27.11.2012 r. – 55,34 zł – faktura nr (...), w dniu 23.01.2012 r. – 57 zł – faktura nr (...), w dniu 11.02.2013 r. – 54,50 zł – faktura nr (...), w dniu 30.03.2013 r. – 53,68 zł – faktura nr (...)).

**Dowód :** - rachunek nr (...) k. 57;

- rachunek nr (...) k. 57;
- faktura VAT nr (...) k. 56;
- faktura VAT nr (...) k. 206;
- rachunek nr (...) k. 207;

- faktura VAT nr (...) k. 208;
- rachunek nr (...) k. 209;
- faktura VAT nr (...) k. 210;
- rachunek nr (...) k. 211;
- faktura VAT nr (...) k. 212;
- rachunek nr (...) k. 213;
- rachunek nr (...) k. 213;
- rachunek nr (...) k. 213;
- rachunek nr (...) k. 213;
- akta szkodowe, a w nich rachunek nr (...).

Powódka po wypadku nie mogła wykonywać cięższych prac domowych, w odkurzaniu, czy zawieszaniu firan pomagał jej syn. Miała lęk przed prowadzeniem samochodu i na wizyty do lekarza, na zabiegi rehabilitacyjne wozila ją jej koleżanka D. K., czasem jej syn, którzy pomagali powódce przy wsiadaniu do samochodu i wysiadaniu z niego. Pomagali jej również w robieniu zakupów, wnosząc je na trzecie piętro, na którym mieszkała. D. K. jeździła także z powódką do gospodarstwa do S. zbierać owoce na potrzeby powódki i swoje. Powódka nie płaciła za tę pomoc, kupowała tylko paliwo do samochodu.

**Dowód:** - przesłuchanie powódki k. 153 verte-154;

- zeznania świadka R. W. k. 152;
- zeznania świadka D. K. k. 152-153.

Powódka przed wypadkiem prowadziła gospodarstwo sadownicze w S. na gruncie swoim o pow. 1,46 ha i dzierżawionym – o pow. 2 ha. Uprawy sadownicze obejmowały w głównej mierze truskawki i jesienne maliny, a także czerwone porzeczki, śliwy, grusze, jabłonie i orzechy laskowe. Powódka samodzielnie zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa, w szczególności pilnowała terminów zabiegów dotyczących ochrony przed chwastami, chorobami i szkodnikami, samodzielnie wykonywała cięcia pielęgnacyjne krzewów i drzew, pilnowała jakości zbieranych owoców i przygotowywała je do sprzedaży, zajmowała się sprzedażą i transportem owoców. Przy transporcie owoców do sprzedaży pomagał jej syn. Do zbioru owoców i wykonywania oprysków byli najmowani pracownicy. Rocznie z gospodarstwa było sprzedawane do 50 ton truskawek i około 10 ton malin. Powódka prowadziła samochód. Przed wypadkiem prowadzona działalność przynosiła bardzo duże dochody. Po wypadku powódka i jej mąż zaprzestali prac i nakładów na to gospodarstwo. Powódka wskutek urazów doznanych w wypadku nie mogła pracować fizycznie i zajmować się pracami w gospodarstwie sadowniczym. Przestała też prowadzić samochód. Gospodarstwo obecnie jest nieużytkiem rolniczym.

**Dowód:** - przesłuchanie powódki k. 153 verte-154;

- zeznania świadka R. W. k. 152;
- zeznania świadka D. K. k. 152-153.

Pismem z dnia 20 lipca 2009 r. powódka dokonała zgłoszenia szkody powstałej na skutek wypadku i wniosła o wypłatę kwoty 590,05 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 3000 zł tytułem zaliczki na poczet dalszych kosztów leczenia.

**Dowód:** - pismo z dnia 20 lipca 2009 r. k. 15-16.

Pismem z dnia 17 września 2009 r. strona pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu jej kwoty 2000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 354,74 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

**Dowód:** - pismo z dnia 17 września 2009 r. k. 17.

W toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, lekarz orzecznik strony pozwanej stwierdził u powódki 2 % trwałe uszczerbek na zdrowiu.

**Dowód:** - orzeczenia lekarskie k. 23-30.

Pismem z dnia 7 października 2009 r. powódka wystąpiła do strony pozwanej z żądaniem zapłaty kwoty 56111,99 zł tytułem odszkodowania, w tym kwoty 55 700 zł tytułem odszkodowania za utracone korzyści, kwoty 140 zł tytułem odszkodowania za zniszczone podczas wypadku maliny, kwoty 271,99 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kosztów opieki w niesprecyzowanej wysokości. Jednocześnie zażądała zapłaty zadośćuczynienia w łącznej wysokości 7000 zł uwzględniając, iż strona pozwana wypłaciła już 2000 zł.

**Dowód:** - pismo z dnia 7 października 2009 r. k. 18-19.

Strona pozwana nie uznała roszczenia w zakresie utraconego dochodu.

**Dowód:** - pismo z dnia 25 stycznia 2010 r. k. 20.

Pismem z dnia 15 lutego 2010 r. powódka wystąpiła z żądaniem wypłaty odszkodowania w wysokości 3404,04 zł, w tym:

- kwoty 140 zł tytułem odszkodowania za zniszczone podczas wypadku maliny,

- kwoty 664,04 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,

- kwoty 2600 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Jednocześnie podtrzymała żądanie w zakresie wypłaty zadośćuczynienia.

**Dowód:** - pismo z dnia 15 lutego 2010 r. k. 21.

Strona pozwana przyznała powódce zadośćuczynienie w wysokości 4000 zł, kwotę 927,04 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 140 zł tytułem odszkodowania za zniszczone podczas wypadku maliny. Odmówiła natomiast wypłaty kwoty żądanej z tytułu zwrotu kosztów opieki.

**Dowód:** - pismo z dnia 14 kwietnia 2010 r. k. 22.

Powódka do chwili obecnej nie może odwracać głowy, musi skręcać się całym tułowiem. Musi wystrzegać się prac, które wymagają pochylecia głowy. Nadal odczuwa ból kręgosłupa w części lędźwiowo-krzyżowej, gdy dłużej stoi albo dźwiga coś.

**Dowód:** - przesłuchanie powódki k. 154.

### **Sąd zważył co następuje**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Bezspornym w sprawie był fakt, iż powódka A. W. uległa w dniu 31 sierpnia 2006 r. wypadkowi komunikacyjnemu wskutek niezachowania reguł ostrożności przez innego uczestnika ruchu drogowego. Bezsporny pozostawał również

fakt, iż pojazd kierowany przez sprawcę zdarzenia objęty był ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Strona pozwana w toku postępowania nie kwestionowała swej odpowiedzialności co do zasady. Również fakt poniesienia przez powódkę szkody nie budził wątpliwości i jako taki nie był przez stronę pozwaną podnoszony. Ponadto jednoznacznie wynikał on ze zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego.

Przedmiotem sporu była zatem wysokość majątkowej i niemajątkowej szkody na osobie, jaką poniosła powódka na skutek wypadku, a co za tym idzie - wysokość należnego powódce z tego tytułu odszkodowania oraz zadośćuczynienia. Strona pozwana podała, iż powódce dokonano wypłaty kwoty 6000 zł tytułem zadośćuczynienia, podnosząc, że jest ona adekwatna do trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka i jaki ustalili lekarze orzecznicy, a także cierpień i bólu, spowodowanych zdarzeniem.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadniał zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 11 830,19 zł, tj. kwoty 10400 zł tytułem uzupełnienia wypłaconego już wcześniej zadośćuczynienia oraz kwoty 1430,19 zł tytułem odszkodowania.

Odpowiedzialność strony pozwanej znajduje uzasadnienie w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003, nr 124, poz. 1152) oraz przepisach kodeksu cywilnego. Art. 9 cytowanej ustawy stanowi, iż umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wyniki z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 9a ustawy). Z kolei z treści przepisu art. 822 § 1 k.c., wynika, iż przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony; jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Z kolei art. 824 § 1 k.c. stanowi, iż suma ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, zaś suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Z kolei w myśl przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie, obejmującej elementy majątkowe tej szkody.

Ustawodawca nie uregulował w tym przepisie w sposób samoistny i odrębny przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, co oznacza, iż została ona poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych (art. 415 k.c.). Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie, oprócz samego faktu jej wyrządzenia, jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 445 k.c., w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia, pozostającej w związku z odpowiedzialnością odszkodowawczą z reżimu deliktowego (por. Kodeks cywilny, Komentarz pod red. E. Gniewka, tom I).

Strona pozwana podnosiła, iż powódce wypłacono już kwotę 6.000 zł, która, w jej ocenie, była odpowiednia do stopnia doznanych obrażeń. W ocenie Sądu ustalenia poczynione przez stronę pozwaną w tym zakresie nie mogły zasługiwać

na uwzględnienie. Ze zgromadzonego bowiem w toku procesu materiału dowodowego wynikało, iż obrażenia doznane przez powódkę, w ocenie biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii, stanowią 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002, nr 234, poz. 1974). Ponadto biegły psychiatra ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %.

Sąd podziela poglądy wyrażone w orzecznictwie, iż mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie i nie znajduje oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Stwierdzony uszczerbek na zdrowiu może być jednak stosowany pomocniczo przy ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji na wysokość zadośćuczynienia składają się okoliczności każdej konkretnej sprawy, a w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, ale także rodzaj wykonywanej pracy przez poszkodowanego przed wypadkiem, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa i inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9.11.2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok SA w Poznaniu z dnia 21.02.2007 r., I ACa 1146/06). Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ściśle określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie Sądu. Jedyną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Podkreślenia wymaga, iż owa zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia winna zatem uwzględniać rozmiar cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpień psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienie fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest zatem funkcja kompensacyjna. W judykaturze podkreśla się, iż zadośćuczynienie nie może stanowić wyłącznie wartości symbolicznej, ale winno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. wyrok SN z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; wyrok SN z dnia 2.02.2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z dnia 29.05.2008 r., II CSK 78/08).

Sąd dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii jak również biegłego z zakresu psychiatrii a także na zeznaniach świadków R. W. i D. K. oraz przesłuchaniu samej powódki, które wiarygodnie korespondują z opinią biegłych sądowych i pozostałymi dowodami z dokumentów dołączonymi do pozwu. Ponadto Sąd wziął również pod uwagę dotychczasowy tryb życia powódki oraz jej aktywność w sferze prowadzonej działalności rolnej.

Jak wynikało ze sporządzonych przez biegłych z zakresu chirurgii i ortopedii oraz neurologii opinii, skutkiem wypadku, jakiemu uległa powódka uraz bezwładnościowy kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu torebkowo-więzadłowego. Biegli wskazali, że występowało u niej ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa. Po przeciążeniu odcinka szyjnego mogły z kolei występować bóle tego odcinka. Sąd nie miał przy tym podstaw, ażeby odmówić wiarygodności przedmiotowym opiniom, zwłaszcza, że nie zostały w tym zakresie zakwestionowane przez strony.

Ponadto, w celu oceny zgłoszonego roszczenia, Sąd wziął również pod uwagę dotychczasowy tryb życia powódki, a mianowicie jej aktywność w zakresie prowadzonych przez nią upraw sadowniczych. Powódka, jak podała, prowadziła gospodarstwo sadownicze na powierzchni około 3,4 ha intensywnie uprawiane, w którym sama wykonywała większość prac (poza zbiorem owoców i wykonywaniem oprysków, do których to prac byli najmowani pracownicy). W ciągu roku sprzedawała z tego gospodarstwa do 50 ton truskawek i około 10 ton malin. Wskutek doznanego urazu nie była



w stanie sama zajmować się uprawianymi dotąd samodzielnie roślinami, co spowodowało, iż dobrze prosperujące gospodarstwo przestało przynosić dochody, a w chwili obecnej jest nieużytkiem rolniczym. W ocenie Sądu fakt ten miał duże znaczenie dla rozmiaru krzywdy powódki. Powodowało to bowiem cierpienia psychiczne z uwagi na niemożność zapewnienia rodzinie dotychczasowych warunków życia, poczucie nieprzydatności i niemocy z powodu niemożności wykonywania pracy fizycznej przy pielęgnacji roślin i sprzedaży owoców, odczuwanie rozpaczę patrząc na upadające gospodarstwo, dotąd dobrze prosperujące i będące podstawą finansową funkcjonowania całej rodziny. Istotny pozostaje również fakt, iż mimo upływu znacznego czasu od wypadku, powódka nadal odczuwa lęk przed jazdą samochodem i nie prowadzi sama samochodu.

W oparciu o powyższe stwierdzić należało, że na krzywdę powódki wpływ miało nie tylko uczucie dyskomfortu fizycznego w postaci odczuwanych dolegliwości bólowych, ale również dolegliwości w sferze psychiki powodujące obniżony nastrój i niepokój. Sąd doszedł do przekonania, iż zasądzenie zadośćuczynienia jest jak najbardziej zasadne, a jego wysokość nie może być uznana za rażąco wygórowaną.

Odnosząc się z kolei do żądania zasądzenia odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia Sąd uznał je za uzasadnione jedynie w części. Strona pozwana nie kwestionowała ich co do zasady, a jedynie co do wysokości, dlatego też Sąd oparł ustalenia w tym zakresie na przedłożonej przez powódkę dokumentacji w postaci rachunków i faktur VAT. Prawidłowość i rzetelność ich sporządzenia nie budziła wątpliwości ani Sądu, ani stron.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a przede wszystkim opinia biegłego z zakresu psychiatrii jednoznacznie wskazywał, iż wykazane tymi rachunkami i fakturami koszty wizyt u lekarza psychiatry oraz leków pozostawały w ścisłym związku przyczynowym z wypadkiem. Z opinii tej wynika, iż u powódki wystąpiły zaburzenia depresyjno-lękowe, które były na tyle głębokie, że spowodowały konieczność korzystania z pomocy lekarza psychiatry, a zaburzenia te trwają do chwili obecnej. Z tego względu Sąd zasądził kwotę 1430,19 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, w tym zakupu leków i wizyt psychiatrycznych jako pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem.

Sąd nie zasądził żądanych kosztów leczenia w wysokości 229,37 zł objętych rachunkami z uwagi na fakt, iż koszty te zostały już zwrócone powódce przez ubezpieczyciela. Z akt szkodowych wynika bowiem, iż roszczenia w zakresie zwrotu kosztów leczenia udokumentowanych rachunkiem nr (...), rachunkiem (...) oraz fakturą z dnia 30 marca 2010 r. uwzględnione zostały przez ubezpieczyciela przy wypłacie w dniu 22 października 2009 r. kwoty 354,74 zł.

Orzeczenie w kwestii odsetek od zasądzonej kwoty Sąd oparł o treść przepisu art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Art. 817 § 1 k.c. stanowi z kolei, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Zatem w zakresie pierwotnie żądanej kwoty zadośćuczynienia tj. kwoty 2000 zł Sąd zasądził odsetki od dnia 20 sierpnia 2009 r. Skoro bowiem powódka powiadomiła stronę pozwaną o zdarzeniu pismem z dnia 20 lipca 2009 r., obowiązek wypłaty zadośćuczynienia realizował się najdalej na dzień 20 sierpnia 2009 r., takie też było żądanie pozwu. Mając na uwadze dyspozycję art. 321 § 1 k.p.c., Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem określonym w piśmie rozszerzającym powództwo od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia tj. kwoty 8400 zł.

Odsetki od kwoty 369,67 tytułem zwrotu kosztów leczenia zasądzone zostały od dnia 9 lutego 2012 r. z uwagi na fakt, iż odpis pozwu z żądaniem zwrotu kosztów leczenia w tej kwocie został doręczony stronie pozwanej w dniu 9 stycznia 2012 r. Z kolei żądanie odszkodowania w dalszej kwocie 1060,52 zł zostało zgłoszone w piśmie procesowym, które wpłynęło do Sądu w dniu 21 lutego 2013 r. i którego odpis był doręczony bezpośrednio pełnomocnikowi strony pozwanej przesyłką poleconą. Dlatego też Sąd zasądził odsetki od dnia 29 marca 2013 r. zakładając, że pełnomocnik strony pozwanej otrzymał odpis pisma w takim terminie, że do dnia tego upłynął trzydziestodniowy termin na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela. Dalej idące żądanie w zakresie odsetek podlegało oddaleniu.

W oparciu o powyższe okoliczności i powołane przepisy, należało zatem orzec jak w punktach I i II wyroku.

Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania przez powódkę zwrotu kosztów opieki. W ocenie Sądu żądanie to nie zostało udowodnione ani co do zasady, ani wysokości. Wprawdzie zarówno syn powódki, jak i jej koleżanka D. K. pomagali powódce po wypadku w wykonywaniu czynności domowych, robieniu zakupów i wozili ją samochodem, jednak powódka nie poniosła z tego tytułu żadnych kosztów. Była to pomoc świadczona grzecznościowo i powódka nie poniosła w tym zakresie szkody w postaci uszczerbku w swoich dobrach majątkowych. Ponadto z przesłuchania świadków D. K. oraz R. W. nie wynikało, w jakim dokładnie zakresie ta pomoc i opieka były świadczone.

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło wyraz w treści art. 100 zd. 1. k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Do rozliczenia poniesionych przez powódkę kosztów postępowania przyjęto kwotę 260 zł tytułem opłaty od pozwu, kwotę 1200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Strona pozwana poniosła zaś koszty postępowania w łącznej wysokości 1217 zł. Mając na uwadze, że powódka wygrała sprawę w 80%, po wzajemnym zniesieniu wymienionych wyżej kosztów na jej rzecz przypadało 938,20 zł ( $[80\% \times 1477 \text{ zł}] - [20\% \times 1.217 \text{ zł}]$ ).

Ponadto powódka uiściła zaliczkę na biegłego w kwocie 700 zł, a całkowity koszt wykonania opinii wyniósł 1484,62 zł. Mając na uwadze, iż powódka wygrała sprawę w 80%, powinna ponieść koszty wynagrodzenia biegłych do kwoty 296,92 zł ( $(\dots),62 \times 20\%$ ), a strona pozwana – do kwoty 1.187,70 zł. Zatem z uiszczonej przez powódkę zaliczki strona pozwana winna jej zwrócić 403,08 zł, a pozostałą kwotę – uiścić na rzecz Skarbu Państwa tytułem zwrotu wydatków poniesionych przez Skarb państwa na wynagrodzenia biegłych (784,62 zł).

Oprócz tego do rozliczenia pozostawała kwota nie uiszczonej przez powódkę opłaty od rozszerzonego powództwa, tj. 473 zł. Koszt ten do kwoty 94,60 zł ( $473 \times 20\%$ ) obciążał powódkę i na podstawie art. 113 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć tę kwotę z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki. Pozostałą część tej opłaty Sąd nakazał uiścić na rzecz Skarbu Państwa stronie pozwanej – w części, w jakiej przegrała sprawę.

W tym stanie rzeczy, o kosztach postępowania orzeczono, jak w punktach III-V wyroku.