

Sygn. akt VIII C 1292/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

25 stycznia 2017

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu w VIII. Wydziale Cywilnym

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Agata Cieśla

Protokolant Aleksandra Klepacz

po rozpoznaniu na rozprawie 25 stycznia 2017 we W.

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. K. kwotę 8.530,30 zł (osiem tysięcy pięćset trzydzieści złotych trzydzieści groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od:

- kwoty 8.000 zł od 15 marca 2015 do dnia zapłaty,

- kwoty 430,30 zł od 02 lipca 2015 do dnia zapłaty,

- kwoty 100 zł od 12 listopada 2015 do dnia zapłaty;

II. oddała dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. uiścić na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 1.298,80 zł tytułem wydatków na opinię biegłych, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

V. obciąża Skarb Państwa kosztami sądowymi, od obowiązku uiszczenia których powódka została zwolniona.

Sygn. akt VIII C 1292/15

UZASADNIENIE

Pozwem z 02 lipca 2015 powódka A. K. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 8.530,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 8.000 zł od 10 marca 2015 do dnia zapłaty oraz od kwoty 530,30 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że 12 stycznia 2015 była uczestnikiem wypadku drogowego, którego sprawca A. J. ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. U powódki wskutek zdarzenia stwierdzono stan po urazie kręgosłupa szyjnego i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka po wypadku zmuszona była podjąć leczenie i rehabilitację. Od czasu wypadku ma problemy ze snem,

odczuwa również obawy przed tym, że po raz kolejny ulegnie wypadkowi drogowemu. Podała, że pojawiły się u niej bóle i zwroty głowy powodujące, że jest podenerwowana oraz ma mniejszą cierpliwość. W następstwie wypadku powódka ograniczyła także swoją aktywność fizyczną. Dodatkowym obciążeniem dla powódki była utrata przez nią pracy. W dacie wypadku powódka była bowiem zatrudniona jedynie na okres próbny, a następnie pracodawca nie kontynuował z nią współpracy, ponieważ ból odczuwany przez powódkę uniemożliwiał wykonywanie jej pracy ekspedientki. Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła jej zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł, zwrot kosztów przejazdu w wysokości 240,30 zł oraz zwrot kosztów leczenia w wysokości 42,49 zł. Powódka wносиła do strony pozwanej o ponowne rozpatrzenie jej żądania, lecz ta nie znalazła podstaw do zmiany swojego stanowiska.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności co do zasady, wskazała jednak, że wypłacone przez nią kwoty na rzecz powódki w toku postępowania likwidacyjnego są zasadne, a wysokość przyznanego zadośćuczynienia adekwatna do rozmiarów jej krzywdy. Strona pozwana wskazała, że decyzję co do wysokości wypłaconego powódce zadośćuczynienia podjęła po wnikliwej analizie przebytego przez powódkę leczenia i rehabilitacji. Nadto, lekarz orzecznik sporządzający na zlecenie strony pozwanej opinię o stanie zdrowia powódki nie stwierdził wystąpienia u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z 12 stycznia 2015. Strona pozwana zarzuciła, że czasowa niezdolność powódki do pracy oraz konieczność podjęcia przez nią rehabilitacji jest konsekwencją zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa powódki i nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym, za który ponosi odpowiedzialność. Również roszczenie o zapłatę odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia, zdaniem strony pozwanej nie powinno zostać uwzględnione, albowiem ich poniesienie przez powódkę nie ma bezpośredniego związku z wypadkiem z 12 stycznia 2015. Niezależnie od powyższego, strona pozwana zarzuciła, że powódka mogła skorzystać z bezpłatnej opieki medycznej, finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, czego nie uczyniła. Dodatkowo nie wykazała, że skorzystanie przez nią z tego rodzaju świadczeń było niemożliwe. Kwestionując zasadność terminu naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie, strona pozwana podała, że w razie ewentualnego uwzględnienia powództwa, odsetki powinny być naliczane od daty wyrokowania (k. 148-154).

Postanowieniem z 22 września 2015 powódka została zwolniona od kosztów sądowych w całości (k. 140).

Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny, istotny dla rozstrzygnięcia:

12 stycznia 2015 we W. doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był A. J., kierujący pojazdem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Uczestniczką wypadku była powódka A. K., kierująca pojazdem marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Powódka w chwili zdarzenia miała zapięte pasy bezpieczeństwa.

Na miejsce zdarzenia wezwana została Policja oraz karetka pogotowia.

Sprawca wypadku w chwili zdarzenia posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

[bezsporne, a nadto dowody:

- pokwitowanie (...) K. W. z 12 stycznia 2015 k. 34,

- pismo Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z 03.02.2015 k. 35]

Z miejsca zdarzenia karetka pogotowia przewiozła powódkę na Oddział Ratunkowy (...) Szpitala (...) we W.. Wykonano jej badanie RTG kręgosłupa C i mostka. Specjaliści dokonali u niej rozpoznania skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Zalecono powódce noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 10-14 dni, zażywanie leków przeciwbólowych oraz wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

13 stycznia 2015 powódka otrzymała skierowanie do lekarza ortopedy.

04 lutego 2015 powódka odbyła konsultację u lekarza chirurgii ogólnej, otrzymała skierowanie do poradni neurologicznej. Wizytę u lekarza neurologa powódka odbyła 18 lutego 2015, zlecono poddanie się rehabilitacji (magnetronik, krioterapia, laser punktowy).

[dowody:

- karta informacyjna (...) Szpitala (...) we W. z 12 stycznia 2015 k. 36
- skierowanie do poradni specjalistycznej z 13 stycznia 2015 k. 37,
- zaświadczenie lekarskie z 04 lutego 2015 k. 38,
- skierowanie do poradni neurologicznej z 04 lutego 2015 k. 39,
- informacja dla lekarza z Poradni Neurologicznej z 18 lutego 2015 k. 40,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 18 lutego 2015 k. 41,
- zeznania świadka P. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 171,
- przesłuchanie powódki A. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 172-173]

01 marca 2015 powódka odbyła konsultację neurologiczną w Centrum (...). U powódki rozpoznano stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego, ustalono długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 6 %. Z kolei 09 kwietnia 2015 powódka odbyła konsultację ortopedyczną. Lekarz ortopeda stwierdził u powódki m.in. ograniczone zgięcie kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym oraz zespół bólowy kręgosłupa. Według specjalisty uszczerbek na zdrowiu powódki wynosił 8 %. Zalecił kontynuowanie rehabilitacji.

15 kwietnia 2015 powódka odbyła wizytę u lekarza chirurga w Przychodni na (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W..

[dowody:

- karta informacyjna Centrum (...) z 01 marca 2015 k. 42,
- konsultacja/orzeczenie ortopedyczne z 09 kwietnia 2015 k. 43,
- zaświadczenie lekarskie z 15 kwietnia 2015 k. 44,
- przesłuchanie powódki A. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 172-173]

10 czerwca 2015 powódka odbyła wizytę w (...) S.A. Przychodnia przy ul. (...). Zalecono jej stosowanie metody fizjoterapeutycznej McKenzie.

[dowody:

- karta historii zdrowia i choroby powódki z 10 czerwca 2015 k. 45,
- skierowanie lekarza neurologa k. 46]

Powódka, wskutek urazów doznanych w wypadku z 12 stycznia 2015, przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia zdarzenia do 15 kwietnia 2015.

[dowody:

- druki (...) powódki k. 47-53,
- zeznania świadka P. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 171,
- przesłuchanie powódki A. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 172-173]

Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej pismem z 04 lutego 2015, doręczonym stronie pozwanej 12 lutego 2015, żądając przyznania i wypłacenia 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 42,49 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Strona pozwana, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, decyzją z 10 marca 2015 przyznała i wypłaciła powódce kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 42,49 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

[dowody:

- akta szkody nr (...),
- zgłoszenie szkody z 04 lutego 2015 k. 54-55,
- decyzja strony pozwanej z 10 marca 2015 k. 56]

Pismem z 24 marca 2015 powódka zwróciła się do strony pozwanej o przyznanie dalszego odszkodowania z tytułu dodatkowych kosztów leczenia poniesionych w wysokości 140,30 zł, dojazdów do placówek medycznych w kwocie 218,14 zł oraz zwrotu utraconego dochodu w wysokości 1.459,44 zł.

Decyzją z 02 kwietnia 2015 strona pozwana poinformowała, że w związku z dalszymi roszczeniami powódki przyznała jej i wypłaciła kwotę 100 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz kwotę 140,30 zł tytułem kosztów leczenia.

[dowody:

- akta szkody nr (...),
- pismo pełnomocnika powódki z 24 marca 2015 k. 57- 58,
- decyzja strony pozwanej z 02 kwietnia 2015 k. 59]

Pismem z 16 kwietnia 2015 powódka wniosła o wypłatę dalszego zadośćuczynienia w kwocie 14.000 zł w związku z doznaną przez powódkę krzywdą i obrażeniami.

Strona pozwana, pismem z 04 maja 2015, odmówiła przyznania powódce dalszych świadczeń tytułem zadośćuczynienia ani odszkodowania (refundacji kosztów wizyt lekarskich oraz kosztów dojazdów na nie).

[dowody:

- akta szkody nr (...),
- pismo pełnomocnika powódki z 16 kwietnia 2015 k. 60-61,
- pismo strony pozwanej z 04 maja 2015 k. 62]

Powódka na skutek leczenia urazów doznanych w wypadku z 12 stycznia 2015 poniosła koszty badań, konsultacji, leków i rehabilitacji, które nie zostały jej zwrócone przez stronę pozwaną w łącznej kwocie 530,30 zł, na które składają się:

- 140 zł za badanie neurologiczne;
- 150 zł za konsultację ortopedyczną oraz wydanie orzeczenia;
- 21,21 zł za zakup leków N. i S.;
- 39,09 zł za zakup leków V. F. i A.- P.;
- 80 zł za zabiegi krioterapii;
- 100 zł za konsultację neurologiczną.

[dowody:

- faktura nr (...) k. 63,
- faktura nr (...) k. 63 v.,
- faktura VAT nr (...) /D k. 64,
- faktura VAT nr (...) /D k. 65,
- faktura VAT (...) k. 65a,
- faktura VAT nr (...) k. 66]

Wskutek wypadku z 12 stycznia 2015 powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z utrzymującym się niewielkim ograniczeniem ruchomości bez objawów korzeniowych, który obecnie skutkuje 3 % długotrwałym uszczerbkiem na jej zdrowiu (poz. 89a) oraz stłuczenia klatki piersiowej bez następstw.

Rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość powódki są pomyślne. Nie można natomiast wykluczyć, iż przebyte urazy mogą w przyszłości wpłynąć w nieznaczny sposób na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Stosownie do stopnia zaawansowania schorzenia powódka powinna stosować rehabilitację, ćwiczenia poprawiające ruchomość stawów i wzmacniające siłę mięśniową, używać sprzętów pomocniczych czy też stosować leczenie uzdrowiskowe.

Poniesione przez powódkę koszty leczenia były zasadne.

[dowód:

- pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii S. G. i z zakresu neurologii lek. med. A. D. k. 185-189]

Powódka na skutek doznania urazu w kolizji drogowej 12 stycznia 2015 miała problemy z codziennym funkcjonowaniem. Bolała ją głowa, ręce, szyja, klatka piersiowa i okolice żeber. Dolegliwości te pojawiają się u powódki również obecnie, a dodatkowo drętwienie i mrowienie dłoni. Cierpi również na tik przejawiający się niekontrolowanym otwieraniem ust. Do tej pory zażywa środki przeciwbólowe.

Po wypadku powódka nie mogła nosić ciężkich zakupów, robić porządków domowych, wieszać firan. Do tej pory w wykonywaniu tych czynności zastępuje ją mąż bądź syn. Powódka po wypadku odczuwała lęk przed jazdą samochodem, do dzisiaj obawia się kierowania pojazdami. Na wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne woził powódkę jej mąż.

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, z mężem i znajomymi wędrowała po górach, organizowali wycieczki rowerowe. Po wypadku musiała zrezygnować z tego sposobu spędzania wolnego czasu.

Kołnierz ortopedyczny powódka nosiła przez okres 5 tygodni, nie zdejmowała go nawet do snu.

Powódka w dacie zdarzenia drogowego była zatrudniona jako kasjerka na podstawie umowy na okres próbny do 31 stycznia 2015. Po zdarzeniu przebywała na zwolnieniu lekarskim do 16 kwietnia 2015 i z tego powodu nie zawarto z nią umowy o pracę na czas określony. Dopiero po ustaniu niezdolności do pracy powódka ponownie podjęła próbę zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy, który zawarł z nią umowę o pracę na czas określony. Charakter pracy powódki, wymagający długotrwałej pozycji stojącej, wpływa na spotęgowanie odczuwania przez nią dolegliwości bólowych.

Powódka w trakcie leczenia korzystała przede wszystkim ze świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Płatną wizytę odbyła u lekarza neurologa i ortopedy ze względu na długi czas oczekiwania na przyjęcie, nadto korzystała z płatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Ponośliła koszt zakupu zaleconych leków.

[dowody:

- zeznania świadka P. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 171,
- przesłuchanie powódki A. K. na rozprawie 11 grudnia 2015 k. 172-173].

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Bezspornym w sprawie był fakt, iż powódka A. K. uległa 12 stycznia 2015 wypadkowi komunikacyjnemu wskutek niezachowania zasad ostrożności przez innego uczestnika ruchu drogowego. Bezsporny pozostawał również fakt, iż sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W.. Strona pozwana w toku postępowania nie kwestionowała swej odpowiedzialności co do zasady.

Przedmiotem sporu była wysokość szkody, jaką poniosła powódka na skutek wypadku, a w związku z tym - wysokość należnego jej z tego tytułu zadośćuczynienia ponad przyznaną już kwotę 1.000 zł oraz poniesionych przez powódkę kosztów leczenia i rehabilitacji.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy, uzasadniał zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 530,30 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji.

Odpowiedzialność strony pozwanej znalazła uzasadnienie w przepisach ustawy z 22 maja 2003 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 wynikłe 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.

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 doznaną 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. Podstawą żądania rekompensaty za doznana krzywdę jest naruszenie dobra osobistego i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa. Pomędzy nimi musi zaistnieć związek przyczynowy o charakterze adekwatnym, czyli szkoda musi być normalnym następstwem określonego działania, czy też zaniechania (por. Kodeks cywilny, Komentarz pod red. E. Gniewka, tom I).

Strona pozwana podnosiła, iż powódce w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono już kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz łącznie 523,09 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdu do placówek medycznych. W ocenie strony pozwanej wysokość przyznanego zadośćuczynienia była odpowiednia, mając na względzie okoliczność, że lekarz orzecznik sporządzający opinię w toku postępowania likwidacyjnego nie stwierdził u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Odnosząc się natomiast do kosztów leczenia, których zwrotu powódka żądała w niniejszym postępowaniu, strona pozwana wskazywała, że były one ponoszone w związku z dolegliwościami, które nie stanowiły konsekwencji zdarzenia drogowego z 12 stycznia 2015.

W ocenie jednakże Sądu, mając na uwadze wysokość uszczerbku na zdrowiu powódki ustalonego przez biegłych sadowych oraz wskazane powyżej przesłanki, przyznana suma zadośćuczynienia była nieadekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę. Sąd podziela przy tym 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. Może on stanowić jednak wskazówkę przy ustalaniu powyższego. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji na wysokość zadośćuczynienia składają się bowiem 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 09.11.2007, V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok SA w Poznaniu z 21.02.2007, 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. Jediną 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. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z 30 stycznia 2004 w sprawie I CK 131/03 „powołanie się przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować bowiem rozmiar doznanej krzywdy - stopień cierpienia fizycznych i psychicznych poszkodowanego.” Wysokość stopy życiowej społeczeństwa może jedynie w sposób uzupełniający rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest bowiem zawsze rozmiar szkody niemajątkowej (por.

wyrok Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2011, I PK 145/10, wyrok Sądu Najwyższego z 17 września 2010, II CSK 94/10, wyrok Sądu Najwyższego z 04 listopada 2010, IV CSK 126/10). 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. 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 13.12.2007, I CSK 384/07; wyrok SN z 02.02.2008, III KK 349/07; wyrok SN z 29.05.2008, II CSK 78/08).

Sąd dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę oparł ustalenia stanu faktycznego na sporządzonej przez biegłych sądowych opinii, zeznaniach świadka P. K., a także na przesłuchaniu samej powódki. Ponadto, Sąd wziął pod uwagę dotychczasowy tryb życia powódki, jej wiek oraz aktywność życiową i zawodową.

Biegli sądowi z zakresu neurologii A. D. i z zakresu ortopedii-traumatologii S. G. stwierdzili, że doznany w wypadku z 12 stycznia 2015 uraz kręgosłupa skutkuje u powódki niewielkim ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych. W konsekwencji długotrwały uszczerbek na zdrowiu biegli określili na poziomie 3 %. Wskazali, że w zdarzeniu komunikacyjnym 12 stycznia 2015 powódka doznała typowego urazu z mechanizmu „smągnięcia biczą”. Na skutek nagłego ruchu głową przy zdarzeniu kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w przeciwną. Uraz taki określany jest również jako uraz przespieszeniowo – opóźnieniowy. Może on wywoływać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa, jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość powódki są pomyślne. Nie można natomiast wykluczyć, iż przebyte urazy mogą w przyszłości wpłynąć w nieznaczny sposób na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Biegli wskazali przy tym, że stosownie do stopnia zaawansowania schorzenia powódka powinna stosować rehabilitację, ćwiczenia poprawiające ruchomość stawów i wzmacniające siłę mięśniową, używać sprzętów pomocniczych czy też stosować leczenie uzdrowiskowe. Opinia biegłych nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Przesłuchany w sprawie świadek P. K. – mąż powódki zeznał, iż powódka nadal cierpi z powodu towarzyszącego jej bólu i w dalszym ciągu przyjmuje środki przeciwbólowe. Powódka z kolei podała, że tylko dzięki zażywaniu środków przeciwbólowych jest w stanie wykonywać obowiązki zawodowe. Dodatkowo powódka uskarża się na mrowienie w dłoni. Świadek podał, iż bezpośrednio po wypadku wraz z synem wyręczał powódkę we wszystkich czynnościach dnia codziennego wymagających wysiłku fizycznego, jak sprzątanie, noszenie zakupów. Powódka przez ponad cztery miesiące przebywała na zwolnieniu lekarskim, w tym przez okres pięciu tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny, którego nie zdejmowała nawet do snu. Do dnia dzisiejszego powódka odczuwa lęk przed jazdą samochodem. Stres i negatywne emocje powódki po wypadku dodatkowo potęgował fakt, że w chwili zdarzenia była zatrudniona jako ekspedientka na podstawie umowy na okres próbny do 31 stycznia 2015. Jej niezdolność do pracy spowodowała natomiast, że pracodawca nie zawarł z nią umowy na czas określony. Powódka wróciła do pracy dopiero po ustaniu niezdolności do pracy, tj. 16 kwietnia 2015.

Nieemożność prowadzenia dotychczasowego trybu życia, odczuwane dolegliwości bólowe oraz poczucie bezradności z pewnością przyczyniły się do wzmocnienia poczucia krzywdy. Oczywiście zaś dla Sądu było, co wynika również z zasad doświadczenia życiowego, iż słaba kondycja psychiczna w sposób istotny może przyczynić się do opóźnienia regeneracji fizycznej organizmu. Niewątpliwie na stan powódki miał również wpływ stan niepewności co do przyszłości jej zatrudnienia i możliwości wykonywania dotychczasowej pracy ekspedientki. Zdarzenie z 12 stycznia

2015 nie tylko zatem doprowadziło do pogorszenia stanu fizycznego i psychicznego powódki, lecz również w sposób istotny wpłynęło na jej sytuację materialną.

Odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe znacząco wpłynęły także na jej styl życia. Jak zeznał świadek i sama powódka przed wypadkiem 12 stycznia 2015 byli osobami aktywnymi. Uczestniczyli w wycieczkach rowerowych oraz górskich wędrówkach. Po wypadku powódka z powodu dolegliwości bólowych musiała zrezygnować ze spędzania wolnego czasu w ten sposób.

Nie bez znaczenia pozostawała również okoliczność, że powódka przed wypadkiem, jako osoba sprawna i w pełni sił, musiała odczuwać znaczny dyskomfort będąc zmuszona zdać się na pomoc osób trzecich. Jak bowiem wynikało z przesłuchania powódki, przez okres pięciu tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Wówczas, z uwagi na ograniczenie ruchomości, jak również odczuwane dolegliwości bólowe, miała problemy z wykonywaniem prostych czynności życia codziennego. Również świadek P. K. zeznał, że wykonywanie większości czynności domowych spadło na niego i ich syna.

Ponadto, podkreślić z całą mocą należy, że powódka jest osobą młodą, w dacie zdarzenia miała zaledwie 40 lat, a dolegliwości bólowe spowodowane wypadkiem, mając na uwadze przeciętną długość życia człowieka, mogą być odczuwane przez nią stosunkowo długo. Wprawdzie biegli sądowi wskazali, że rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, jednakże zastrzegli jednocześnie, że przebyte urazy mogą w przyszłości wpłynąć w nieznacznym sposób na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

W oparciu zatem o powyższe, mając na uwadze rozmiar bólu i doznanych cierpień, wysokość orzeczonego uszczerbku na zdrowiu, wiek powódki, wymuszone zmiany dotychczasowego trybu życia i towarzyszący powódce lęk przed kierowaniem pojazdami, Sąd doszedł do przekonania, iż zasądzenie na jej rzecz dalszego zadośćuczynienia jest jak najbardziej zasadne, a jego wysokość, wskazana na kwotę 8.000 zł, utrzymana jest w rozsądnych granicach i nie może być uznana za rażąco wygórowaną. Zdaniem Sądu spełnia ona warunki do uznania jej za „sumę odpowiednią” w rozumieniu cytowanych wyżej przepisów.

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.

Odnosząc się do kwestii odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 8.000 zł, pełnomocnik powódki powiadomił stronę pozwaną o zdarzeniu, wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia w dniu 12 lutego 2015, co wynika z treści odpowiedzi na pozew. 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. Nadto, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2060) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z tego też względu Sąd uznał, iż obowiązek całkowitego wyrównania szkody realizował się najdalej 14 marca 2015. W opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia strona pozwana pozostawała więc od 15 marca 2015 i od tej daty żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie było uzasadnione.

Co do żądania zasądzenia na rzecz powódki kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 530,30 zł, Sąd uznał je, opierając się na opinii biegłych, za zasadne i pozostające w związku ze skutkami zdarzenia z 12 stycznia 2015. Ich poniesienie przez powódkę zostało zaś udokumentowane w sposób należyty poprzez przedłożenie do akt sprawy faktur VAT. Powódka domagała się zasądzenia od powyższej kwoty odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od 02 lipca 2015 do dnia zapłaty. Sąd uznał jednak, że skoro powódka w postępowaniu likwidacyjnym przedłożyła rachunki i faktury VAT na kwotę 430,30 zł, to jej żądanie odsetkowe może zostać uwzględnione tylko co do tej sumy. Żądanie wypłaty kwoty 100 zł, udokumentowanej fakturą VAT nr (...), zostało natomiast zgłoszone dopiero wraz z wniesieniem pozwu, dlatego też Sąd uznał za zasadne zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty od

dnia złożenia przez stronę pozwaną odpowiedzi na pozew, tj. od 12 listopada 2015. W pozostałej części roszczenie odsetkowe powódki, jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

W tym zatem stanie rzeczy, należało orzec, jak punktach I. i II. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu oparto na treści przepisu art. 100 zd. 2 k.p.c., z którego wynika, że Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Wobec faktu, iż powódka ustąpiła swojemu żądaniu jedynie co do nieznacznej części roszczenia odsetkowego, Sąd zasądził na jej rzecz od strony pozwanej całość kosztów procesu, na które składały się koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 1.200 zł na podstawie § 6 pkt 4 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2002 nr 163 poz. 1348).

Dalej, w myśl art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.), kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. I tak, w punkcie IV. sentencji wyroku Sąd nakazał stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 1.298,80 zł tytułem wydatków na opinię biegłych, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Konsekwencją zwolnienia powódki od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości (k. 140) było orzeczenie w przedmiocie obciążenia Skarbu Państwa kosztami sądowymi, od obowiązku których powódka została zwolniona (punkt V. sentencji wyroku).