

Sygnatura akt IX C 1633/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 30-09-2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IX Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Jolanta Malik

Protokolant:Karolina Pakuła

po rozpoznaniu w dniu 30-09-2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa A. S.

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

- o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. S. kwotę 8487,50 zł (osiem tysięcy czterysta osiemdziesiąt siedem złotych pięćdziesiąt groszy) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi następująco:

- od kwoty 8367,50 zł od dnia 1 lutego 2012r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 120 zł od dnia 23 listopada 2012r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3145 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygnatura akt IX C 1633/13**

## UZASADNIENIE

Powódka A. S. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 8 577 zł, na którą składała się kwota 8 000 zł z tytułu zadośćuczynienia i kwota 577 zł z tytułu odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż w dniu 29 lipca 2011 roku uczestniczyła jako pasażerka motocykla w kolizji drogowej, której sprawca ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w zakładzie strony pozwanej. W wyniku wypadku powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i stłuczenia kręgosłupa lędźwiowego oraz ogólnych potłuczeń. Powódka odczuwała narastające bóle obu kolan. Z powodu bólów i zawrotów głowy z zaburzeniami widzenia powódka odbyła konsultację okulistyczną. Powódka podjęła leczenie specjalistyczne ortopedyczne, neurologiczne i rehabilitacyjne. Powódka przez okres kilku tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Leczenie powódki wymagało wykonania wielu badań RTG. Dolegliwości bólowe były bardzo silne przez okres ok. 2 miesięcy i towarzyszyły im bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, drętwienia okolicy międzyłopatkowej i bóle kolan. Powódka miała silne lęki, nie mogła poradzić sobie ze stanem napięcia po wypadku i została z tego powodu skierowana do poradni zdrowia psychicznego. Powódka przez okres kilku miesięcy odczuwała ogólne zmęczenie, była przybita, senna, miała problemy z koncentracją. Pomimo upływu czasu i leczenia dolegliwości bólowe nie ustąpiły do końca i podczas niewielkiego nawet wysiłku nasila się ból w kręgosłupie szyjnym, utrzymuje się napięcie mięśni przykręgosłupowych, bólowe ograniczenie w stawie barkowym i zespół bólowy szyjno – barkowy. Ze względu

na nadmiernie wydłużony czas oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów i badania w ramach NFZ powódka korzystała z prywatnej służby zdrowia i poniosła z tego tytułu koszty w kwocie 577 zł. Powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która wypłaciła tytułem zadośćuczynienia kwotę 2 000 zł i odmówiła wypłaty kosztów leczenia. Pomimo odwołania powódki, strona pozwana podtrzymała swoje stanowisko. Powódka poniosła znaczną krzywdę, wyrażającą się w cierpieniach czysto fizycznych związanych z urazem kręgosłupa i kolan, bólem kręgosłupa i jego ograniczeniami ruchowymi, bólami i zawrotami głowy. Leczenie nie przyniosło spodziewanych rezultatów. Powódka nadal ma okresowo nasilone bóle, wymaga rehabilitacji i zabiegów zmniejszających doznania bólowe. Trudno uznać, iż powódka mając silne bóle powinna oczekiwać na leczenie przez kilka miesięcy. Trudna sytuacja w publicznej służbie zdrowia jest powszechnie znana, terminy oczekiwania na specjalistów są nadmiernie wydłużone i nie można oczekiwać od powódki, jako od osoby, która doznała nie ze swojej winy obrażeń ciała, aby zwlekała z pomocą medyczną odczuwając niepokojące objawy i doznając dolegliwości bólowych.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana podniosła, iż przyjęła co do zasady odpowiedzialność za szkodę powódki i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła jej kwotę 2 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwotę 27,95 zł tytułem kosztów leczenia. Wypłacone powódce zadośćuczynienie jest sumą odpowiednią. Obrażenia odniesione przez powódkę ograniczały się do skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa, nie były znaczne i nie miały nieodwracalnego charakteru. Ograniczenia oraz niedogodności spowodowane urazami były odczuwalne szczególnie bezpośrednio po wypadku. Ewentualne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa w znacznym stopniu spowodowane są u powódki zmianami zwyrodnieniowymi oraz dyskopatią, które stanowią stan chorobowy samoistny wynikający z indywidualnych uwarunkowań powódki oraz jej trybu życia, nie zaś z przebytego wypadku. Podobnie odnośnie do bólów i zawrotów głowy, które są wynikiem samoistnego stanu chorobowego w postaci migreny. Zarówno stwierdzone u powódki zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatia, jak i migrena nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem. Powódka nie podała żadnych nowych okoliczności, które wskazywałyby na zwiększenie rozmiaru krzywdy i przemawiałyby za przyznaniem powódce wyższego zadośćuczynienia. Zważywszy na rodzaj obrażeń doznanych przez powódkę trudno mówić o jakichkolwiek negatywnych okolicznościach, które miałyby się ujawnić w przyszłości. Od zakończenia postępowania likwidacyjnego do dnia wytoczenia powództwa nie ujawniły się nowe okoliczności, które uzasadniałyby dopłatę świadczenia i to w wysokości, jak wnosi powódka. Wypłacona dotychczas powódce kwota zadośćuczynienia jest kwotą wystarczającą do zrekompensowania doznanej przez nią krzywdy, zwłaszcza, że badania lekarskie nie wykazały trwałych następstw zdarzenia na jej zdrowiu. Przeprowadzone badania świadczą, że doznany przez powódkę uraz był powierzchowny. Przy wypłacie kwoty zadośćuczynienia strona pozwana wzięła pod uwagę nie tylko charakter i rozmiar doznanych przez powódkę obrażeń ciała, ale również długość procesu leczenia, samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatię, migrenę, swoiste ograniczenia oraz niedogodności z tym związane. Powódka zakończyła już leczenie, zatem można mówić w tej sytuacji o przemijającym charakterze doznanego uszczerbku. Wiele twierdzeń powódki miało subiektywny charakter i nie zostało popartych jakimikolwiek dowodami. Poza skierowaniem do psychiatry powódka nie przedstawiła żadnych dowodów świadczących, że z takiej pomocy w ogóle skorzystała. Strona pozwana nie odnalazła żadnych dokumentów medycznych, które mogłyby zawierać przeciwwskazania dla powódki odnośnie możliwości aktywnego wypoczynku, korzystania z rozrywek, czy też wypełniania funkcji społecznych oraz rodzinnych. Dlatego rokowania, co do powodzenia powódki na przyszłość są jak najbardziej pozytywne. W chwili obecnej powódka może spokojnie cieszyć się urokami życia, z których korzystała przed data wypadku. Powódka powinna wykazać, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Odsetki od kwot zadośćuczynienia i odszkodowania powinny być zasądzone od dnia wyrokowania. Sąd orzekający ustala wysokość należnego zadośćuczynienia i pozostałych świadczeń odszkodowawczych na podstawie całości materiału dowodowego zebranego w sprawie, a więc na datę zamknięcia rozprawy i dopiero od tej daty można mówić o opóźnieniu strony pozwanej w zapłacie zadośćuczynienia.

\* \* \*

### ***Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny :***

W dniu 29 lipca 2011 roku we W. na skrzyżowaniu ul. (...) oraz ul. (...) doszło do kolizji drogowej. Kierujący pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) A. K. wymusił pierwszeństwo przejazdu, czym doprowadził do kolizji z kierowanym przez P. S. skuterem marki P. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego pasażerką była powódka A. S..

Pojazd, którym kierował sprawca kolizji ubezpieczony był z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...) S.A. w W..

### ***Dowód :***

- ***oświadczenia sprawcy kolizji, k. 49 – 50 akt szkodowych,***
- ***protokół telefonicznego zgłoszenia szkody, k. 13 – 17 akt szkodowych,***
- ***przesłuchanie powódki, k. 73***

W wyniku wypadku powódka uskarżała się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i w dniu 31 lipca 2011 roku zgłosiła się na Pogotowie Ratunkowe we W., gdzie zdiagnozowano u niej uraz skrętny odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Powódce zalecono stosowanie kołnierza ortopedycznego miękkiego oraz leków przeciwbólowych. Kołnierz ortopedyczny noszony był przez powódkę przez okres 2 tygodni.

W związku z dalszym występowaniem dolegliwości bólowych kręgosłupa, a także występowaniem dolegliwości bólowych kolan i głowy, zaburzeń widzenia oraz problemów z pamięcią i koncentracją uwagi powódka podjęła leczenie ortopedyczne, neurologiczne oraz okulistyczne. U powódki rozpoznano stan po skręceniu kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym, pourazowy zespół bólowy całego kręgosłupa, zespół korzeniowy pourazowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa, pourazowe zawroty głowy, zaburzenia widzenia, dyskopatię oraz zespół bolesnego barku. Części kostne stawów kolanowych oraz rzepek pozostawały bez zmian, a szpary stawowe kolan mieściły się w granicach normy.

Zaburzenia widzenia i związane z nimi bóle głowy występowały u powódki jeszcze przed wypadkiem i dwukrotnie tj. w roku 2009 i w roku 2010 stanowiły przedmiot badań lekarskich.

Powódce wystawiono skierowanie do lekarza psychiatry w związku ze stanem zdrowia po wypadku.

Powódka w okresie od dnia 3 grudnia 2012 roku do dnia 14 grudnia 2012 roku korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w postaci laseroterapii, masażu suchego, magnetoterapii i prądów Tens. Cykl zawierał po 10 jednostek z każdego rodzaju zabiegów.

### ***Dowód :***

- ***dokumentacja medyczna powódki, k. 10 – 30,***
- ***przesłuchanie powódki, k. 73***

Powódka prowadzi własną działalność gospodarczą w postaci zakładu fryzjerskiego. W skutek kolizji powódka przez okres 2 tygodni nie wykonywała świadczonej przez siebie usług. Największe nasilenie dolegliwości bólowych utrzymywało się u powódki przez okres 4 miesięcy od daty wypadku. Obecnie powódka wykonując usługi fryzjerskie odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa. Całodniowa praca w pozycji stojącej skutkuje wieczornymi bólami kręgosłupa oraz nóg. Występujące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz jego uszkodzenie w wyniku przedmiotowego wypadku powodują trudności w dłuższym leżeniu w jednej pozycji i zaburzenia snu. Okresowo występują drętwienia szyi. Powódka nie może nosić cięższych przedmiotów. Powódka nie może wykonywać prac domowych, które wykonywane są przez jej córkę.

**Dowód :**

- ***przesłuchanie powódki, k. 73***

Konsultacje lekarskie oraz badania diagnostyczne przeprowadzone w (...) S.A. we W. miały charakter odpłatny. Koszt przeprowadzonych badań RTG wyniósł łącznie 175 zł. Konsultacje neurologiczne wyniosły łącznie 180 zł, konsultacja ortopedyczna 90 zł i konsultacja okulistyczna 90 zł.

Odpłatna również była konsultacja rehabilitacyjna przeprowadzona w (...) Instytucie Medycznym S.A. we W. i jej koszt wyniósł 42,50 zł.

Decyzja o podjęciu leczenia odpłatnego spowodowana była znacznym terminem oczekiwania na wizyty lekarskie w ramach świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz silnymi dolegliwościami bólowymi.

**Dowód :**

- ***faktura VAT nr (...), k. 32,***
- ***faktura VAT nr (...), k. 33,***
- ***faktura VAT nr (...), k. 34,***
- ***faktura VAT nr (...), k. 31,***
- ***faktura VAT nr (...), k. 35,***
- ***przesłuchanie powódki, k. 73***

W dniu 2 sierpnia 2011 roku w imieniu powódki jej mąż P. S. dokonał zgłoszenia stronie pozwanej szkody. W zgłoszeniu podano, iż powódka w wyniku wypadku doznała uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz lędźwiowym.

Pismem z dnia 5 sierpnia 2011 roku przedsiębiorstwo zajmujące się likwidacją szkód w imieniu strony pozwanej poinformowało powódkę o przyjęciu zgłoszenia szkody z dnia 2 sierpnia 2011 roku.

Pismem z dnia 14 września 2011 roku (...) sp. z o.o. w W. poinformowała pozwaną, iż zgromadzona w sprawie dokumentacja nie pozwalała na uznanie, iż na skutek zdarzenia z dnia 29 lipca 2011 roku doszło do rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie zadośćuczynienia. Wskazano, iż pomimo zawiadomienia o brakach powódka nie przedłożyła jakiegokolwiek dokumentacji medycznej.

Pismem z dnia 10 października 2011 roku pełnomocnik powódki wniósł o przyznanie poszkodowanej tytułem zadośćuczynienia kwoty 35 000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 485,45 zł. Do pisma załączono dokumentację medyczną powódki.

**Dowód :**

- ***protokół telefonicznego zgłoszenia szkody, k. 13 – 17 akt szkodowych,***
- ***pismo (...) sp. z o.o. w W. z 5.08.2011 r., k. 7 akt szkodowych,***
- ***pismo (...) sp. z o.o. w W. z 14.09.2011 r., k. 36 akt szkodowych,***
- ***pismo pełnomocnika powódki z 10.10.2011 r., k. 36, 37***

Strona pozwana przyznała powódce zadośćuczynienie w kwocie 2 000 zł, o czym poinformowano pismem z dnia 1 lutego 2012 roku. Odmowa refundacji kosztów leczenia związana była z brakiem oryginalnych dokumentów potwierdzających ich poniesienie.

Pismem z dnia 5 listopada 2012 roku pełnomocnik powódki odwołał się od decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia domagając się dopłaty zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia w łącznej kwocie 577,50 zł (żądana pismem z dnia 10 października 2011 roku kwota 485,45 zł powiększona została o dodatkową kwotę 120 zł). Do pisma załączono duplikaty faktur VAT dokumentujących wydatki poniesione przez powódkę na leczenie.

Pismem z dnia 23 listopada 2012 roku strona pozwana wskazała, iż nie znalazła podstaw do podwyższenia przyznanego zadośćuczynienia oraz przyznania odszkodowania z tytułu refundacji prywatnych wizyt lekarskich. Strona pozwana przyznała jedynie powódce zwrot kosztów poniesionych na zakup kołnierza ortopedycznego w wysokości 27,95 zł.

**Dowód :**

- ***operat szkody, k. 75 akt szkodowych,***
- ***pismo strony pozwanej z 1.02.2012 r., k. 38,***
- ***pismo pełnomocnika powódki z 5.11.2012 r., k. 39, 40,***
- ***pismo strony pozwanej z 23.11.2012 r., k. 41***

W wyniku wypadku u powódki rozpoznany został przez biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, zespół szyjno – barkowy prawy, zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz stan po stłuczeniu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki ustalony został w wysokości 2 %. Stłuczenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz kolan nie skutkowało następstwami w zakresie narządów ruchu i układu nerwowego. Dolegliwości bólowe kolan oraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym związane są z ich zmianami zwyrodnieniowymi. Uraz odcinka szyjnego kręgosłupa spowodował występowanie dolegliwości bólowych związanych ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi, które do dnia wypadku nie były przez powódkę odczuwane. Odczuwane przez powódkę bóle mogą wpływać niekorzystnie na wykonywaną pracę zawodową w charakterze fryzjera. Powódka powinna wykonywać codziennie ćwiczenia rehabilitacyjne, prowadzić oszczędzający tryb życia, robić częste przerwy w pracy, unikać dźwigania i obciążania odcinka szyjnego kręgosłupa oraz okresowo poddawać się zabiegom rehabilitacyjnym. Trwające około dwóch miesięcy od daty wypadku znaczne dolegliwości bólowe mogły znacznie utrudniać wykonywanie nawet najprostszych czynności życia codziennego. Rehabilitacja oraz codzienne ćwiczenia wykonywane samodzielnie przez powódkę powinny poprawić stan jej zdrowia. Powódka może wypełniać funkcje społeczne, rodzinne i zawodowe z ograniczeniami dotyczącymi obciążania kręgosłupa w odcinku szyjnym.

**Dowód :**

- ***opinia biegłych sądowych, k. 84 – 91,***
- ***uzupełniająca opinia biegłych sądowych, k. 118 – 120***

\* \* \*

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części.

Między stronami procesu niesporna była zasada odpowiedzialności strony pozwanej. Strona pozwana jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego sprawcy szkody jest zobowiązana do

naprawienia szkody wyrządzonej w związku z ruchem tego pojazdu. Na mocy art. 436 § 1 k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła na skutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Jednocześnie zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Powódka poniosła szkodę w wyniku kolizji drogowej z dnia 29 lipca 2011 roku, strona pozwana zobowiązana jest zatem do świadczenia na jej rzecz zgodnie z przepisami art. 822 k.c. oraz art. 9 ust. 1, art. 19 ust. 1, art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda (niemajątkowa szkoda na osobie) polega na ujemnych przeżyciach poszkodowanego, cierpieniach fizycznych (ból i inne dolegliwości) i psychicznych (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie pieniężne ma zaś na celu złagodzenie tych cierpień i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie z utrwalonymi w orzecznictwie zasadami obowiązującymi przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego, określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień, czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpeccenie), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. Nie bez znaczenia są też takie okoliczności, jak pozbawienie poszkodowanego możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym lub konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego.

Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie podkreśla się, że wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. G. Bieniek, [w:] Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia – Zobowiązania. Tom 1, Warszawa 2001, s. 432-433; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 maja 2001 roku, II AKa 81/01, OSA 2001/12/96; por.: M. Nesterowicz, Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku, I ACa 124/01, PS 2002/10/130; A. Szpunar, Glosa do wyroku SN z dnia 15 września 1999 roku, III CKN 339/98, OSP 2000/4/66). Przy czym 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005/2/40). Zadośćuczynienie ma bowiem wynagrodzić nie tylko ból i cierpienie odczuwane bezpośrednio po zdarzeniu, ale także stanowić rekompensatę za ujemne następstwa wynikłe z wypadku w przyszłości (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 5 września 2013 roku, I ACa 812/13, LEX nr 1392159).

Dokonując ustaleń w powyższym zakresie Sąd opierał się w szczególności na opiniach biegłych sądowych J. W. i S. L.. Złożone w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych opinie są pełne, jasne i wewnętrznie spójne. Sporządzone zostały rzetelnie przez osoby dysponujące fachową wiedzą i doświadczeniem zawodowym, w oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną powódki i po bezpośrednim jej przebadaniu. Biegli sądowi wykorzystali zatem

wszystkie dostępne źródła, mogące stanowić podstawę dla sporządzenia opinii. Zważywszy na powyższe, opinie te były dla Sądu szczególnie cennym źródłem dowodowym w sprawie. Na ich podstawie Sąd ustalił, że na skutek wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, który to uszczerbek wyniósł 2 %.

Jak wskazali biegli sądowi skutek wypadku z dnia 29 lipca 2011 roku stanowi uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, zespół szyjno – barkowy prawy, oraz odczuwanie dolegliwości bólowych związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi kręgosłupa w odcinku szyjnym. Bez związku z przedmiotowym wypadkiem pozostawały natomiast dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, kolan i głowy oraz zaburzenia widzenia. Dolegliwości bólowe kolan oraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym związane są z ich zmianami zwyrodnieniowymi. Natomiast zaburzenia widzenia i następujące po ich ustaniu bóle głowy występowały u powódki jeszcze przed datą wypadku, co wynika ze znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej powódki. Zaburzenia te dwukrotnie tj. w roku 2009 i 2010 diagnozowane były medycznie przez powódkę. Ustosunkowując się do zarzutów powódki, biegli sądowi wskazali, iż odczuwane przez powódkę dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz kolan związane są wyłącznie z występującymi zmianami zwyrodnieniowymi oraz dyskopatycznymi. Poza ogólnymi potłuczeniami te części ciała powódki nie doznały w wyniku przedmiotowego wypadku żadnego urazu. Sam fakt braku odczuwania dolegliwości nie przesądzał, iż powódka w chwili kolizji była osobą zdrową. Kwestia ewentualnego odczuwania przez powódkę dolegliwości bólowych związanych z dyskopatią i zwyrodnieniami kręgosłupa oraz stawów kolanowych i jego rozmiar w sytuacji, gdyby do kolizji nie doszło, zdaniem biegłych sądowych była niemożliwa do ustalenia. Sama zaś wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalona została z uwzględnieniem występujących w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych.

Jak słusznie wskazała strona pozwana w treści odpowiedzi na pozew, powołując się na orzeczenia Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 28 czerwca 2013 roku, I CK 7/05, LEX nr 153254; wyrok z dnia 5 października 2013 roku, I PK 47/05, M.P.Pr. 2006/4/208) niedopuszczalnym jest ustalenie wysokości zadośćuczynienia wyłącznie w oparciu o procentowy uszczerbek na zdrowiu. Ustalając odpowiednią sumę należnego powódcie zadośćuczynienia, Sąd uwzględnił doznane przez nią cierpienia fizyczne, a w szczególności rozległość obrażeń, jak również miał na względzie fakt, że powódka doznała krzywdy bez swojej winy, a skutki wypadku odczuwa do dnia dzisiejszego. W wyniku kolizji powódka zmuszona była do noszenia przez okres 2 tygodni kołnierza ortopedycznego. Rozmiar dolegliwości bólowych występujący w tymże okresie był tak duży, iż nie tylko uniemożliwiał powódcie wykonywanie zawodu fryzjera, ale również znacznie utrudniał wykonywanie zwykłych czynności dnia codziennego. Pomimo długotrwałego leczenia powódka nie wróciła do stanu zdrowia sprzed wypadku. Nadal występują u niej dolegliwości bólowe, które ograniczają możliwości wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej. Ograniczenia spowodowane bólem nie tylko dotyczą sfery zawodowej powódki, otóż nie ma ona możliwości bezbolesnego wykonywania większości prac domowych i w tym zakresie obowiązki powódki przejęła jej córka. Również możliwości regeneracji powódki są w znacznej mierze ograniczone dolegliwościami bólowymi. Powódka nie jest w stanie zbyt długo leżeć w jednej pozycji, co skutkuje zaburzeniami snu. Powódka ma wprawdzie możliwość wypełniania swoich funkcji społecznych, rodzinnych i zawodowych jednakże ich sprawowanie podlega ograniczeniom związanym z unikaniem obciążania kręgosłupa w odcinku szyjnym. Powódka zatem winna wykonywać codziennie ćwiczenia rehabilitacyjne, prowadzić oszczędny pod względem fizycznym tryb życia, robić częste przerwy w pracy, unikać podnoszenia cięższych przedmiotów oraz okresowo poddawać się zabiegom rehabilitacyjnym. Powódka pomimo występowania dyskopatii oraz zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i kolan nie odczuwała w związku z tymi schorzeniami żadnych dolegliwości bólowych. Dolegliwości takowe zaczęły występować dopiero po przedmiotowej kolizji. Nie sposób ustalić w odniesieniu do bólu odcinka szyjnego kręgosłupa w jakim zakresie wynika on z urazu wywołanego wypadkiem, a w jakim z dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych. Należało jednakże uznać, iż doznane przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego obrażenia kręgosłupa w odcinku szyjnym przyczyniły się do odczuwania związanych ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi dolegliwości bólowych tej części ciała i nadal w sposób negatywny wpływają na jej życie. Nie sposób zatem uznać, iż powódka została całkowicie wyleczona zaś rokowania co do jej stanu zdrowia w przyszłości nie są korzystne, skoro w celu funkcjonowania w normalnych granicach powódka zmuszona wykonywać jest codzienne ćwiczenia rehabilitacyjne oraz okresowo uczestniczyć w specjalistycznych zabiegach fizykoterapii.

W ocenie Sądu przyznane i wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 2 000 zł okazało się niewystarczające, zaś żądana przez powódkę z tego tytułu kwota dopłaty 8. 000 zł była w świetle powyższych okoliczności odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Zadośćuczynienie w tej wysokości da powódce zarówno satysfakcję moralną, jak również finansową, rekompensując – na ile to możliwe – doznane cierpienia.

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. Powódka poniosła w związku z przedmiotowym wypadkiem koszty odpłatnych wizyt lekarskich oraz badań diagnostycznych RTG. Co do zasady żądanie tychże kosztów należało zdaniem Sądu uznać za zasadne. Powszechnie bowiem znanym faktem jest okres oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów w publicznych placówkach opieki zdrowotnej, który ponad wszelką miarę przekracza czas oczekiwania mogący uznanym zostać za akceptowalny. Trudno zatem oczekiwać od pacjentów troszczących się o własne zdrowie oczekiwania na odległy termin wizyty lekarskiej w szczególności w sytuacji, w jakiej znalazła się powódka tj. w przypadku występowania silnych dolegliwości bólowych. Niedopuszczalną zatem w tym przypadku była odmowa zwrotu poniesionych kosztów leczenia oparta jedynie na zarzucie ich odpłatności. Zdrowie ludzkie jest bowiem wartością nadrzędną w stosunku do innych wartości o charakterze materialnym. Zasadnymi w ocenie Sądu były koszty poniesione przez powódkę z tytułu badań RTG oraz konsultacji neurologicznych, konsultacji ortopedycznej i konsultacji rehabilitacyjnej. O ile bowiem nie stwierdzono u powódki wywołanych wypadkiem urazów kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz kolan, wobec występowania bezpośrednio po kolizji dolegliwości bólowych tych części ciała i co za tym idzie podejrzenia ich uszkodzenia, konieczność poniesienia przez powódkę wydatków na badania lekarskie i diagnostykę w tym zakresie uznać należało za skutek wypadku. Jedynie niezasadnym wydatkiem był koszt konsultacji okulistyki w kwocie 90 zł, albowiem jak już wcześniej wskazano zaburzenia wzroku występowały u powódki jeszcze przed kolizją.

Tym samym na zasadzoną na rzecz powódki kwotę 8 487,50 zł składało się zadośćuczynienie w kwocie 8 000 zł oraz poniesione przez powódkę koszty leczenia w kwocie 487,50 zł.

O odsetkach od kwoty zasądzonej orzeczono na podstawie art. 481 k.c., który stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Po myśli bowiem art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Natomiast gdyby wyjaśnienie we wskazanym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego, o czym stanowi art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgłoszenie szkody nastąpiło dnia 2 sierpnia 2011 roku, zaś uzupełnienie zgłoszenia poprzez przedłożenie dokumentacji medycznej powódki dokonane zostało pismem z dnia 10 października 2011 roku. Tym samym strona pozwana winna była wypłacić odszkodowanie powódce po najpóźniej upływie 14 dni od dnia otrzymania pisma z dnia 10 października 2011 roku. Powódka domagała się natomiast zasądzenia odsetek na swoją rzecz od dnia 1 lutego 2012 roku i od daty tej należało zasądzić odsetki od kwoty 8 367,50 zł. W myśl art. 321 § 1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Mając na uwadze, iż koszty leczenia w kwocie 120 zł udokumentowane zostały fakturą VAT nr (...) z dnia 2 lutego 2012 roku, zasądzenie odsetek od tej kwoty od dnia 1 lutego 2012 roku nie było możliwe. Żądanie zwrotu kosztów leczenia poniesionych dnia 2 lutego 2012 roku zgłoszone zostało stronie pozwanej dopiero pismem z dnia 5 listopada 2012 roku. Do pisma tego strona pozwana ustosunkowała się pismem z dnia 23 listopada 2012 roku, a zatem od daty tej uznać należało zasadność zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 120 zł. W pozostałym zakresie żądanie odsetkowe zostało oddalone.



O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z treścią art. 100 zd. 2 k.p.c., który przewiduje w przypadku przegrania sprawy jedynie w nieznacznym zakresie możliwość obciążenia przeciwnika procesowego obowiązkiem zwrotu wszystkich kosztów.

Wobec tego Sąd zasądził na jej rzecz koszty procesu w wysokości **3 145 zł** (pkt III sentencji wyroku).

Koszty poniesione przez powódkę, to: opłata sądowa od pozwu w kwocie 428 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1 200 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz zaliczka na wynagrodzenie biegłych w kwocie 1 500 zł. Łącznie: 3 145 zł.

Wynagrodzenie biegłych wyniosło 1 342,74 zł (2 x 671,37 zł) zł + 447,58 zł (2 x 223,79 zł) = 1 790,32 zł. Kwota 1 342,74 zł została w całości pokryta z zaliczki powódki, natomiast kwota 447,58 zł pokryta zostanie w zakresie kwoty 157,26 zł z zaliczki powódki, zaś w zakresie kwoty 290,32 zł z zaliczki strony pozwanej. Niewykorzystana zaliczka w wysokości 209,68 zł uiszczona przez stronę pozwaną zostanie jej zwrócona przez Sąd z urzędu.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd podjął rozstrzygnięcia zawarte w sentencji wyroku.