

Sygn. akt I C 334/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2020r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Bartłomiej Rajca

Protokolant: Urszula Marcinowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 lipca 2020 roku w Ś.

sprawy z powództwa I. L., P. P.

przeciwko Towarzystwo (...) S.A. z/s w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwo (...) S.A. z/s w W. na rzecz powoda I. L. kwotę 3.305,63 zł (trzy tysiące trzysta pięć złotych 63/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 marca 2019 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo I. L. w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej Towarzystwo (...) S.A. z/s w W. na rzecz powódki P. P. kwotę 2.885,78 zł (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt pięć złotych 78/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 marca 2019 r. do dnia zapłaty;

IV. oddala powództwo P. P. w pozostałym zakresie;

V. zasądza od powoda I. L. na rzecz strony pozwanej kwotę 215,65 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. zasądza od powódki P. P. na rzecz strony pozwanej kwotę 215,64 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 12.03.2019 r. skierowanym przeciwko stronie pozwanej Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. powodowie I. L. i P. P. wnieśli o zasądzenie na ich rzecz od strony pozwanej kwot po 5.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, oraz kwot po 798,68 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanych odsetek (od kwoty 7.022,87 zł odnośnie powoda I. L., oraz od kwoty 6.945,13 zł odnośnie powódki P. P.) za okres od dnia 28.07.2017 r. do dnia wniesienia pozwu, a także zasądzenia na ich rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto powódka P. P. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 1.945,13 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, natomiast powód I. L. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 2.022,87 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Uzasadniając swoje żądanie powodowie podali, że w dniu 16.08.2016 r. w miejscowości G. miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego kierująca pojazdem marki M. (...) 160 cdi o nr rej. (...), wymijając pojazd zaparkowany

częściowo na jezdni uderzyła w nadjeżdżający pojazd marki A. (...) o nr rej. (...), kierowany przez powoda I. L., którego pasażerem była powódka P. P.. Pojazd sprawcy posiadał ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Powód I. L. wskutek wypadku doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa przejawiającego się bólem i nudnościami. Takie same objawy wystąpiły u powódki P. P.. Ponadto powódce towarzyszyły bóle szyi, głowy oraz nudności. Powodowie po zdarzeniu byli hospitalizowani w (...) Centrum Medycznym w W., a następnie podjęli leczenie w (...) Sp. z o.o., gdzie później przechodzili rehabilitację. Powód I. L. w związku z leczeniem i rehabilitacją poniósł koszty leczenia w kwocie 2.750 zł, z kolei powódka P. P. poniosła z tego tytułu koszty w łącznej wysokości 2.220 zł. Doznane urazy znacznie wpłynęły na fizyczne i psychiczne samopoczucie powodów. Zarówno P. P., jak i I. L. na skutek obrażeń, przez cały okres aż do zakończenia rehabilitacji odczuwali silny ból w okolicach szyi, co ujemnie wpływało na ich funkcjonowanie. Na skutek wypadku powodowie doznali bolesnych przeżyć, które funkcjonują w formie terapeutycznych wspomnień, powracających w postaci stanów lękowych. Powodowie zgłosili szkodę stronie pozwanej pismami z dnia 19.06.2017 r. Decyzją z dnia 27.07.2017 r. strona pozwana dokonała wypłaty zadośćuczynienia dla I. L. w wysokości 1.050 zł oraz dla P. P. w wysokości 1.350 zł. Wypłacone zadośćuczynienie zdaniem powodów jest zbyt niskie w związku z powyższym żądają dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości dochodzonej niniejszym pozwem. Żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie powodowie uzasadniali brzmieniem przepisu art. 481 § 1 k.c. Termin odsetek winien być liczony od chwili zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. Ponadto powodowie w oparciu o art. 482 § 1 k.c. dokonali kapitalizacji odsetek na dzień wniesienia pozwu i żądali odsetek od zaległych odsetek.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powodów jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Strona pozwana przyznała, że ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdu sprawcy wypadku komunikacyjnego, jaki miał miejsce w dniu 16.08.2016 r., jednakże jej zdaniem roszczenia powodów jako niezasadne powinny ulec oddaleniu. Ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności wobec powodów co do zasady, czemu dał wyraz przyznając i wypłacając powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.350 zł oraz powodowi w kwocie 1.050 zł. Zdaniem strony pozwanej kwoty wypłacone powodom w toku postępowania likwidacyjnego w pełni rekompensują doznaną przez powodów krzywdę z związku z wypadkiem z dnia 16.08.2016 r. Strona pozwana kwestionowała, iż powodowie mogli doznać jakiegokolwiek urazu fizycznego bądź psychicznego na skutek przedmiotowego wypadku, a tym bardziej uszczerbku czyniącego zasadnym roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia.

Odnosząc się do stanu zdrowia powoda I. L. strona pozwana podała, że powód bezpośrednio po zdarzeniu nie wymagał interwencji służb medycznych, a samodzielnie w dniu wypadku udał się do (...) Centrum Medycznego w W., gdzie rozpoznano u niego powierzchowny uraz głowy oraz szyi. Badania obrazowe nie wykazały natomiast u powoda jakichkolwiek zmian pourazowych. Zdaniem strony pozwanej nikły zakres doznanych przez powoda obrażeń potwierdza również jego zachowanie, albowiem powód przed ukończeniem leczenia wypisał się na własne żądanie. Powodowi nie zostało zalecane noszenie kołnierza ortopedycznego, co jest podstawową procedurą w przypadku urazów kręgosłupa szyjnego. Strona pozwana podkreśliła nadto, że leczenie powoda trwało krótko. W trakcie leczenia powód odbył 3 konsultacje ortopedyczne, 1 wizytę neurologiczną, a także 2 cykle rehabilitacji, a w dniu 04.10.2016 r. leczenie zostało zakończone. Strona pozwana dodała, że poza przejściowymi dolegliwościami bólowymi oraz pewnymi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa szyjnego u powoda stwierdzono podejrzenie dyskopatii (...). Zaznaczono nadto, że zgłaszane przez powoda dolegliwości mogły pozostawać w związku z wcześniejszymi zmianami chorobowymi kręgosłupa.

Odnosząc się do stanu zdrowia powódki P. P. strona pozwana wskazała, że zakres zgłaszanych obrażeń, jak również intensywność leczenia, są w wysokim stopniu zbliżone do analogicznych kwestii w sytuacji powoda. U powódki rozpoznano powierzchowny uraz głowy i szyi, badania obrazowe nie pozwoliły zdiagnozować zmian pourazowych. Również powódka zdecydowała się wypisać na własne żądanie ze szpitala przed ukończeniem leczenia. Powódce zalecono unikanie wysiłku fizycznego oraz kontrolę chirurgiczną, nie zalecono natomiast kołnierza ortopedycznego.

Powódka do dnia 04.10.2016r. pozostawała pod opieką lekarzy specjalistów, kiedy to jej leczenie uległo zakończeniu. Powódka we wskazanym okresie przeszła dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych. Po wypadku skarżyła się na dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości. Dodano, że z karty informacyjnej nie wynika by powódka doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zdaniem strony pozwanej brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że wypadek z dnia 16.08.2016 r. był tak doniosły w skutkach. Nie można uznać, jakoby powodowie, w związku ze zdarzeniem z dnia 16.08.2016 r. doznali urazów powodujących długotrwałe ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Zgłaszane przez powodów dolegliwości mogły być skutkiem postępujących chorób bądź urazów. Bezspornym było, że dokumentacja medyczna zgromadzona w sprawie wskazuje na występowanie u powoda dyskopatii (...), natomiast u powódki dyskopatii C4/C5. Powodowie nie wykazali również wpływu skutków zdarzenia na ich zdrowie psychiczne, nie korzystali z pomocy specjalistów, a ewentualny okres zdrowia psychicznego należy określić jako przejściowy i krótkotrwały. Strona pozwana podała nadto, że z całą pewnością upływ czasu złagodził cierpienia doznane przez powodów na skutek wypadku.

Ustosunkowując się do roszczenia odsetkowego strona pozwana podała, że ewentualne odsetki winny być liczone dopiero od dnia wyrokowania. Podała, że Sąd w zakresie oceny rozmiaru krzywdy, a przede wszystkim wysokości zadośćuczynienia winien mieć na względzie przede wszystkim treść przeprowadzonych w toku postępowania opinii biegłych sądowych, co uzasadnia ustalenie daty początkowej odsetek od ewentualnej kwoty zadośćuczynienia na dzień wyrokowania. Zdaniem strony pozwanej brak jest nadto podstaw do zasądzenia na ich rzecz skapitalizowanych odsetek.

Strona pozwana kwestionowała nadto roszczenie powodów o zwrot kosztów leczenia. Zaprzeczyła, aby wydatki związane z leczeniem były konieczne i uzasadnione, a nadto by zachodził adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a koniecznością leczenia i rehabilitacji. Dodała ponadto, że z uwagi na występowanie u powodów zmian zwyrodnieniowych zarówno leczenie, jak i rehabilitacja mogły być ich wynikiem. Strona pozwana zakwestionowała także konieczność skorzystania przez powodów z płatnych usług medycznych, w tym konsultacji medycznych oraz zabiegów. Według strony pozwanej powodowie nie udowodnili, aby czynili starania w celu skorzystania z publicznej służby zdrowia. Podkreślono, że zakres świadczeń medycznych, których udzielono powodom mieścił się w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 16.08.2016r. w miejscowości G. przy ul. (...) miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego kierująca pojazdem marki M. (...) 160 cdi o nr rej. (...) M. W. (1) wymijając pojazd zaparkowany częściowo na jezdni uderzyła w nadjeżdżający pojazd marki A. (...) o nr rej. (...), kierowany przez I. L., którego pasażerem była powódka P. P.. W wyniku zdarzenia w pojeździe sprawcy uszkodzeniu uległo lewe tylne koło, tylna oś oraz lewe lusterko. Uczestnicy zdarzenia opuścili pojazdy o własnych siłach. Na miejsce zdarzenia nie była wzywana pomoc medyczna. Sprawca zdarzenia posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Bezsporne, a nadto:

- oświadczenie sprawcy kolizji drogowej, k. 12
- oświadczenie P. P., k. 13
- oświadczenie I. L., k. 14
- zeznania świadka M. W. z dnia 01.10.2019 r. – nośnik zapisu – k. 112
- przesłuchanie powoda z dnia 31.10.2019 r. – nośnik zapisu – k. 122

- przesłuchanie powódki z dnia 31.10.2019 r. – nośnik zapisu – k. 122

W chwili wypadku powódka P. P. miała 24 lata. W tym samym dniu powódka zgłosiła do (...) Centrum Medycznego w B.. Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono u niej powierzchowny uraz głowy i szyi. Powódka przebywała na Oddziale (...) Ogólnej, wypisała się na własne żądanie przed ukończeniem leczenia. P. P. zalecono oszczędny tryb życia oraz kontrolę chirurgiczną.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 16.08.2016 r., k. 15

W dniu 30.08.2016 r. powódka konsultowana była przez specjalistę chirurgii urazowo-ortopedycznej. U powódki rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Przy ruchach we wszystkich płaszczyznach ból mięśnia czworobocznego po obu stronach. Powódce zalecono konsultację neurologiczną, badanie RTG oraz zabiegi rehabilitacyjne (terapia manualna, laser, interdyn – 10 x kręgosłup szyjny).

Dowód: karta informacyjna z dnia 30.08.2016 r., k. 16

W dniu 06.09.2016 r. powódka odbyła konsultację neurologiczną. Lekarz neurolog rozpoznał u powódki stan po urazie skrętnym kręgosłupa C. W badaniu neurologicznym stwierdzono cechy wzmożonej pobudliwości układu autonomicznego, obustronnie wzmożone napięcie mięśnia czworobocznego, bolesność ujęć nerwów podpotylicznych, bez ograniczenia ruchomości odc. C, odruchy żwawe, równe, bez zaburzenia czucia powierzchownego, bez objawów uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego. Powódce zalecono kontrolę ortopedyczną i laryngologiczną oraz środki farmakologiczne.

Dowód: karta informacyjna z dnia 06.09.2016 r., k. 17

W okresie od 01.09.2016 r. do 14.09.2016 r. powódka odbyła serię zabiegów rehabilitacyjnych w wymiarze: prądy – interferencja x 10, terapia manualna x 10, laseroterapia x 10, fonoforeza x 10. Po serii zabiegów powódka odczuła nieznaczną poprawę w zakresie ruchomości zgięciowej, wyprostnej, zgięcia bocznego oraz rotacji kręgosłupa szyjnego. Powódce zalecono dalszą fizjoterapię.

Dowody: zaświadczenie z dnia 14.09.2016 r., k. 18

karta zabiegów rehabilitacyjnych, k. 22

W dniu 20.09.2016 r. powódka odbyła konsultację u specjalisty z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. Lekarz stwierdził poprawę po fizjoterapii. W badaniu nie stwierdzono ruchomości kręgosłupa szyjnego. Przy ruchach w płaszczyźnie czołowej ból mięśnia czworobocznego po obu stronach, przy ruchach skrętnych ból po stronie prawej. Rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego. Powódce zalecono dalszą rehabilitację tj. T., krioterapia, masaż suchy, sollux niebieski, w wymiarze po 10 zabiegów.

Dowód: karta informacyjna z dnia 20.09.2016 r., k. 19

Kolejne zabiegi rehabilitacyjne powódka odbyła w okresie od 20.09.2016 r. do 03.10.2016 r. Po serii zabiegów powódka odczuła znaczną poprawę w zakresie ruchomości zgięcia bocznego oraz rotacji kręgosłupa szyjnego. Dolegliwości bólowe oraz neuropochodne bezpośrednio po zabiegach uległy zmniejszeniu.

Dowody: zaświadczenie z dnia 14.09.2016 r., k. 18

karta zabiegów rehabilitacyjnych, k. 23

W dniu 04.10.2016 r. powódka konsultowana była u specjalisty z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. W toku przeprowadzonych badań u powódki nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Przy ruchach w płaszczyźnie czołowej ból mięśnia czworobocznego po obu stronach. Przy ruchach skrętnych ból po stronie prawej. U

powódki rozpoznano stan po skręceniu odcinka kręgosłupa szyjnego. Stwierdzono, że leczenie i rehabilitacja powódki zostały ukończone.

Dowód: karta informacyjna z dnia 04.10.2016 r., k. 21

W związku z leczeniem skutków wypadku powódka poniosła koszty leczenia w łącznej wysokości 2.880 zł, na które złożyły się: konsultacja ortopedyczna w dniu 30.08.2016 r. – 180 zł, konsultacja neurologiczna w dniu 06.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 20.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 04.10.2016 r. – 180 zł, zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie - 2.160 zł.

Dowód:

faktura VAT nr (...) z dnia 30.08.2016 r., k. 39

faktura VAT nr (...) z dnia 01.09.2016 r., k. 39a

faktura VAT nr (...) z dnia 06.09.2016 r., k. 40

faktura VAT nr (...) z dnia 20.09.2016 r., k. 41

faktura VAT nr (...) z dnia 20.09.2016 r., k. 42

faktura VAT nr (...) z dnia 04.10.2016 r., k. 43

W chwili wypadku powód I. L. miał 24 lata. W tym samym dniu powód zgłosił się do (...) Centrum Medycznego w B.. Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono u niego powierzchowny uraz głowy i szyi. Powód przebywał na Oddziale (...) Ogólnej, wypisał się na własne żądanie przed ukończeniem leczenia. I. L. zalecono kontrolę chirurgiczną.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 16.08.2016 r., k. 24

W dniu 30.08.2016 r. powód konsultowany był przez specjalistę chirurgii urazowo-ortopedycznej. U powoda rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Przy ruchach we wszystkich płaszczyznach ból mięśnia czworobocznego po obu stronach. Powodowi zalecono konsultację neurologiczną oraz zabiegi rehabilitacyjne (krioterapia, terapia manualna, diadynamik - 10 x kręgosłup szyjny).

Dowód: karta informacyjna z dnia 30.08.2016 r., k. 25

W dniu 06.09.2016 r. powód odbył konsultację neurologiczną. Lekarz neurolog rozpoznał u powoda stan po urazie skrętnym kręgosłupa C. W badaniu neurologicznym stwierdzono niewielkie ograniczenie ruchomości kr. C po stronie lewej, wzmożone napięcie mięśnia czworobocznego, odruchy głębokie miernie żwawe, równe w zakresie nn. czaszkowych bez zmian, bez innych objawów uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego. W trakcie konsultacji powód zgłaszał ograniczenie ruchomości kręgosłupa C w lewo zwłaszcza rano oraz poboлевania głowy. Powodowi zalecono kontrolę ortopedyczną po rehabilitacji.

Dowód: karta informacyjna z dnia 06.09.2016 r., k. 26

W okresie od 01.09.2016 r. do 14.09.2016 r. powód odbył serię zabiegów rehabilitacyjnych obejmujących: prądy diadynamik x10, terapia manualna x 10, laseroterapia x 10, krioterapia x 10. Po serii zabiegów powód odczuł nieznaczną poprawę w zakresie ruchomości zgięciowej, wyprostnej, zgięcia bocznej oraz rotacji kręgosłupa szyjnego. Powodowi zalecono dalszą fizjoterapię.

Dowody: zaświadczenie z dnia 14.09.2016 r., k. 28

karta zabiegów rehabilitacyjnych, k. 31

W dniu 20.09.2016 r. powód odbył konsultację u specjalisty z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. Lekarz stwierdził poprawę po fizjoterapii. W badaniu nie stwierdzono ruchomości kręgosłupa szyjnego. Przy ruchach we wszystkich płaszczyznach ból mięśnia czworobocznego obustronnie. P. głowy. Powodowi zalecono dalszą rehabilitację tj. sollux niebieski, ćwiczenia indywidualnej, interdyn, w wymiarze po 10 zabiegów.

Dowód: karta informacyjna z dnia 20.09.2016 r., k. 29

Kolejne zabiegi rehabilitacyjne powód odbył w okresie od 20.09.2016 r. do 03.10.2016 r. Po serii zabiegów powód odczuł znaczną poprawę w zakresie ruchomości zgięcia bocznego oraz rotacji kręgosłupa szyjnego. Dolegliwości bólowe oraz neuropochodne bezpośrednio po zabiegach uległy zmniejszeniu.

Dowody: zaświadczenie z dnia 14.09.2016 r., k. 29

karta zabiegów rehabilitacyjnych, k. 32

W dniu 04.10.2016 r. powód konsultowany był u specjalisty z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. W toku przeprowadzonych badań u powoda nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Bez bólu przy ruchach i obmacywaniu. U powoda rozpoznano stan po skręceniu odcinka kręgosłupa szyjnego. Stwierdzono, że leczenie i rehabilitacja zostały ukończone.

Dowód: karta informacyjna z dnia 04.10.2016 r., k. 30

W związku z leczeniem skutków wypadku powód poniósł koszty leczenia w łącznej wysokości 2.750 zł, na które złożyły się: konsultacja ortopedyczna w dniu 30.08.2016 r. – 180 zł, konsultacja neurologiczna w dniu 06.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 20.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 04.10.2016 r. – 180 zł, zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie - 2.160 zł.

Dowód:

faktura VAT nr (...) z dnia 30.08.2016 r., k. 33

faktura VAT nr (...) z dnia 01.09.2016 r., k. 34

faktura VAT nr (...) z dnia 06.09.2016 r., k. 35

faktura VAT nr (...) z dnia 20.09.2016 r., k. 36

faktura VAT nr (...) z dnia 20.09.2016 r., k. 37

faktura VAT nr (...) z dnia 04.10.2016 r., k. 38

Powódka P. P., działając przez pełnomocnika pismem z dnia 19.06.2017 r. zgłosiła szkodę stronie pozwanej, doznaną wskutek zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. Powódka domagała się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 2.880 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Strona pozwana otrzymała zgłoszenie w dniu 04.07.2017 r.

Dowód:

pismo pełnomocnika powódki z dnia 19.06.2017 r., k. 44-47

wiadomość e-mail z dnia 04.07.2017 r., akta szkody – k. 86

Decyzją z dnia 27.07.2017 r., po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, strona pozwana przyznała P. P. kwotę 1.350 zł tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia doznany podczas zdarzenia z dnia 16.08.2016

r. Jednocześnie strona pozwana odmówiła zwrotu na rzecz powódki kosztów leczenia wskazując, że leczenie powódki mogło odbyć się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia bez wpływu na proces leczenia powypadkowego.

Dowód: decyzja strony pozwanej z dnia 27.07.2017 r., k. 48-49

Powód I. L., działając przez pełnomocnika pismem z dnia 19.06.2017 r. zgłosiła szkodę stronie pozwanej, doznaną wskutek zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. Powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 14.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 2.750 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Strona pozwana otrzymała zgłoszenie w dniu 04.07.2017 r.

Dowód: pismo pełnomocnika powódki z dnia 19.06.2017 r., k. 50-53

wiadomość e-mail z dnia 04.07.2017 r., akta szkody – k. 86

Decyzją z dnia 27.07.2017 r., po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, strona pozwana przyznała I. L. kwotę 1.050 zł tytułem zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia doznany podczas zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. Jednocześnie strona pozwana odmówiła zwrotu na rzecz powoda kosztów leczenia wskazując, że leczenie powoda mogło odbyć się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia bez wpływu na proces leczenia powypadkowego.

Dowód: decyzja strony pozwanej z dnia 27.07.2017 r., k. 54-55

Bezpośrednio po zdarzeniu powód I. L. nie odczuwał większych dolegliwości bólowych. Pomógł sprawcy zdarzenia zmienić koło w samochodzie i odstawić jej pojazd do domu. Gdy zmieniał koło zaczął odczuwać ból głowy i pleców. Po powrocie do domu dolegliwości bólowe zaczęły się nasilać. Powód udał się do Szpitala w B.. Przez dłuższy czas po zdarzeniu odczuwał ból pleców, który nasilał się przede wszystkim rano. Powód miał problemy z wstawaniem z łóżka oraz przy poruszaniu głową. Doznane przez niego obrażenia znacznie ograniczyły jego aktywność fizyczną. Na okres ok. 2 miesięcy powód zmuszony był zrezygnować z treningów tenisa stołowego, w których uczestniczył od 7. roku życia. Urazy, których doznał powód wpłynęły także na wykonywanie przez niego obowiązków zawodowych. W chwili zdarzenia powód pracował na prasach gnących szyby. Praca ta wiązała się z dużym wysiłkiem fizycznym, dźwiganiem ciężarów. Po zdarzeniu, przy wykonywaniu obowiązków służbowych, powód często zmuszony był prosić o pomoc innych pracowników. Nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego z uwagi na panujący w jego miejscu pracy system premiowy, na który duży wpływ miała frekwencja w pracy. Ponadto tuż przed zdarzeniem zakupił wspólnie z partnerką mieszkanie na kredyt. Trudności sprawiało mu także wykonywanie innych czynności dnia codziennego jak m.in. rąbanie drewna. Dolegliwości bólowe powód odczuwał przez ok. 1,5 – 2 miesiące. Przez okres ok. 3 tygodni ból towarzyszył mu nieustannie. Przez dłuższy okres czasu zażywał środki przeciwbólowe i maści jak m.in. A.. Korzystał też z zabiegów rehabilitacyjnych. Wcześniej powód nie uczestniczył w innych zdarzeniach komunikacyjnych. Nie leczył się ortopedycznie i neurologicznie.

Dowód: przesłuchanie powoda z dnia 31.10.2019 r. – nośnik zapisu – k. 122

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka nie odczuwała większych dolegliwości bólowych. Wraz z upływem czasu ból zaczął się nasilać. Po powrocie do domu powódka zaczęła wymiotować. Wobec nasilających się objawów P. P. wraz z partnerem udała się do Szpitala w B., gdzie wykonano u niej kompleksowe badania. Powódka nie wyraziła chęci pobytu w szpitalu. Podobnie, jak powód opuściła szpital na własne żądanie. Z uwagi na towarzyszące jej bóle głowy i karku podjęła leczenie, a następnie rehabilitację. W dacie zdarzenia P. P. odbywała praktyki w zawodzie kasjer-sprzedawca. Miała ograniczone możliwości wykonywania obowiązków zawodowych. Nie mogła dźwigać ciężarów. Dolegliwości bólowe nasilały się po dłuższym staniu. P. P. o pomoc w pracy często prosiła osoby trzecie. W dacie zdarzenia uczestniczyła także w kursie nauki jazdy, który z uwagi na lęk powstały u niej w związku ze zdarzeniem z dnia 16.08.2016 r. przerwała i nie ukończyła. Skutki zdarzenia powódka odczuwała przez ok. 2 miesiące. W związku z powyższym, przez dłuższy okres czasu, zażywała środki przeciwbólowe i maści jak m.in. A.. Korzystała także z zabiegów rehabilitacyjnych. Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie, grała w siatkówkę.

Dowód: przesłuchanie powódki z dnia 31.10.2019 r. – nośnik zapisu – k. 122

W następstwie przebytego w dniu 16.08.2016 r. wypadku komunikacyjnego u powoda I. L. rozpoznano stan po leczeniu zachowawczym skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z krótkotrwałym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego aktualnie bez zespołu korzeniowego bez ograniczenia ruchomości i funkcji podporowej kręgosłupa. W wyniku naciągnięcia aparatu więzadłowo mięśniowego kręgosłupa szyjnego doszło do powstania okresowych dolegliwości bólowych i ograniczenia ruchomości. Z tego tytułu trwałe i długotrwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 0%. Obecnie w badaniu nie stwierdza się zaburzeń funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa szyjnego, nie stwierdza się objawów korzeniowych. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw neurologicznych czy ortopedycznych przebytego urazu. Powód po wypadku nie wymagał pomocy osób drugich. Był leczony krótkotrwale, zachowawczo, niezbyt intensywnie przez niespełna dwa miesiące. W wyniku przebytego urazu nie doszło do zaburzeń funkcji kręgosłupa.

Dowód: opinia biegłych z zakresu neurologii lek. med. S. R. i z zakresu ortopedii – traumatologii S. G. dotycząca powódki z dnia 09.03.2020r. k. 135-137

W następstwie przebytego w dniu 16.08.2016 r. wypadku komunikacyjnego u powódki P. P. rozpoznano stan po leczeniu skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa z krótkotrwałym zespołem bólowym tej okolicy obecnie bez zaburzeń ruchomości, bez objawów korzeniowych w badaniu. Z tego tytułu długotrwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 0%. Uraz skutkowało naciągnięciem aparatu mięśniowo-więzadłowego szyi, co skutkowało dolegliwościami bólowymi. Powódka była leczona zachowawczo, krótkotrwale, niezbyt intensywnie przez okres poniżej dwóch miesięcy. Aktualnie w badaniu podmiotowym skargi na okresowe bóle karku. W badaniu przedmiotowym biegli nie stwierdzili odchyłeń od stanu prawidłowego. Stwierdzono pełen zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego, nie stwierdzono objawów korzeniowych w badaniu. W wyniku przebytego urazu doszło do niewielkiego naciągnięcia mięśnia i więzadeł przykręgosłupowych w odcinku szyjnym kręgosłupa co spowodowało niewielkie i krótkotrwałe zaburzenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa. Nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowej kręgosłupa, nie stwierdzono także objawów korzeniowych. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich po wypadku. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw przebytego urazu. Powódka powróciła do dawnej aktywności fizycznej.

Dowód: opinia biegłych z zakresu neurologii lek. med. S. R. i z zakresu ortopedii – traumatologii S. G. dotycząca powódki z dnia 09.03.2020r. k. 135-137

Sąd zważył nadto, co następuje :

Powództwo I. L. i P. P. w części zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powodów i stronę pozwaną, oraz przesłuchaniu powodów w charakterze strony oraz na zeznaniach świadka M. W. (1), lecz również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii. Sporządzona przez biegłych sądowych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie głównie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nadto podkreślić należy, że opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Niespornymi w sprawie był fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, a tym samym i odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki

wypadku. Bezsporne było, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia powódce P. P. kwotę 1.350 zł tytułem zadośćuczynienia oraz powodowi I. L. kwotę 1.050 zł - odmawiając wypłaty dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia. W przekonaniu strony pozwanej wypłacone powodowi zadośćuczynienie uwzględnia rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych oraz uciążliwości związane z doznanym urazem. Ponadto strona pozwana odmówiła wypłaty na rzecz powodów odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Sporny pozostawał zakres skutków wypadku na zdrowie fizyczne i psychiczne powodów i wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, zasadność poniesienia wydatków na leczenie, roszczenie o zasądzenie skapitalizowanych odsetek, oraz data, od której należy liczyć dalsze odsetki ustawowe za opóźnienie.

Instytucja zadośćuczynienia została uregulowana w art. 445 k.c., który stanowi że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Konstrukcja art. 445 k.c. oparta jest na trzech przesłankach. Po pierwsze zadośćuczynienie pieniężne Sąd może przyznać poszkodowanemu wyłącznie w wypadkach wskazanych w ustawie. Oznacza to, że przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego możliwe jest wyjątkowo; zasadą jest bowiem, że naprawieniu podlega szkoda majątkowa. Po drugie ograniczenie stosowania zadośćuczynienia pieniężnego, jako formy naprawienia krzywdy, odnosi się do odpowiedzialności deliktowej. Po trzecie zasadą jest fakultatywność zadośćuczynienia pieniężnego co oznacza, że jego przyznanie nie jest obligatoryjne nawet w razie zaistnienia krzywdy i zależy w konkretnym przypadku od uznania oraz oceny Sądu. Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice).

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy będący podstawą dokonanych ustaleń faktycznych należało uznać go za spójny, logiczny i wiarygodny. Dokonując oceny opinii biegłych z zakresu neurologii lek. med. S. R. i z zakresu ortopedii – traumatologii S. G. z dnia 09.03.2020 r. wydanej na okoliczność ustalenia charakteru i ewentualnego procentowego rozmiaru uszczerbku na zdrowiu obojga powodów w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16.08.2016 r. oraz ustalenia czy stan zdrowia powodów po tym wypadku jest wyłącznie wynikiem tego wypadku czy też innych czynników, w tym ewentualnie chorób samoistnych powodów oraz ewentualnego ustalenia, jaki one mogły mieć wpływ na powstanie bądź rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu powodów w wyniku tego wypadku oraz ustalenia czy leczeni powypadkowe powodów było konieczne, a jeżeli tak to czy było prowadzone w sposób prawidłowy oraz ustalenia zasadności poniesionych kosztów leczenia. Sąd uwzględnił właściwe dla jej oceny kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych z poszczególnych specjalności, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Opinia biegłych zawiera uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych, zaś rozumowanie biegłych i logika poprawności wyciągniętych przez nich wniosków nie budzi wątpliwości Sądu.

W następstwie przebytego w dniu 16.08.2016 r. wypadku komunikacyjnego u powódki P. P. rozpoznano stan po leczeniu skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa z krótkotrwałym zespołem bólowym tej okolicy obecnie bez zaburzeń ruchomości, bez objawów korzeniowych w badaniu. Z tego tytułu długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 0%. Uraz skutkował naciągnięciem aparatu mięśniowo-więzadłowego szyi, co skutkowało dolegliwościami bólowymi. Powódka była leczona zachowawczo, krótkotrwanie, niezbyt intensywnie przez okres poniżej dwóch miesięcy. Aktualnie w badaniu podmiotowym skargi na okresowe bóle karku. W badaniu przedmiotowym biegli nie stwierdzili u powódki odchyień od stanu prawidłowego. Stwierdzono pełen zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego, nie stwierdzono objawów korzeniowych w badaniu. W wyniku przebytego urazu doszło do niewielkiego naciągnięcia mięśnia i więzadeł przykręgosłupowych w odcinku szyjnym kręgosłupa co spowodowało niewielkie i krótkotrwałe zaburzenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa. Nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowej kręgosłupa, nie stwierdzono

także objawów korzeniowych. Powódka nie wymagała pomocy osób trzecich po wypadku. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw przebytego urazu. Powódka powróciła do dawnej aktywności fizycznej.

W następstwie przebytego w dniu 16.08.2016 r. wypadku komunikacyjnego u powoda I. L. rozpoznano stan po leczeniu zachowawczym skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z krótkotrwałym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego aktualnie bez zespołu korzeniowego bez ograniczenia ruchomości i funkcji podporowej kręgosłupa. W wyniku naciągnięcia aparatu więzadłowo mięśniowego kręgosłupa szyjnego doszło do powstania okresowych dolegliwości bólowych i ograniczenia ruchomości. Z tego tytułu trwały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 0%. Obecnie w badaniu nie stwierdza się zaburzeń funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa szyjnego, nie stwierdza się objawów korzeniowych. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw neurologicznych czy ortopedycznych przebytego urazu. Powód po wypadku nie wymagał pomocy osób drugich. Był leczony krótkotrwale, zachowawczo, niezbyt intensywnie przez niespełna dwa miesiące. W wyniku przebytego urazu nie doszło do zaburzeń funkcji kręgosłupa.

Okoliczności powyższe powodowały słuszność roszczeń powodów P. P. i I. L., co do zasady. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodom zadośćuczynienia w świetle zgłoszonych z tego tytułu roszczeń. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, przebieg leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985r., sygn. akt II CR 94/95), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975r., sygn. akt I CR 862/75), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973r., sygn. akt I CR 55/73).

Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej, niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej, lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra. W ocenie Sądu istotny dla oceny rozmiaru krzywdy powodów był rozmiar cierpień fizycznych oraz psychicznych związanych z traumą wypadku komunikacyjnego, okres i przebieg leczenia, długotrwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym, widoki i możliwości w przyszłości, czasowe utrudnienia powodów z normalnego funkcjonowania.

Powód I. L. przed wypadkiem była osobą aktywną fizycznie. Przez dłuższy czas po zdarzeniu odczuwał ból pleców, który nasilał się przede wszystkim w godzinach porannych. W dacie wypadku powód pracował na prasach gnących szyby. Praca ta wiązała się z dużym wysiłkiem fizycznym, dźwiganiem ciężarów. Po zdarzeniu, przy wykonywaniu obowiązków służbowych, powód często zmuszony był prosić o pomoc innych pracowników. Nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego z uwagi na panujący w jego miejscu pracy system premiowy, na który duży wpływ miała frekwencja w pracy. Ponadto tuż przed zdarzeniem zakupił wspólnie z partnerką mieszkanie na kredyt. Trudności sprawiło mu także wykonywanie innych czynności dnia codziennego jak m.in. rąbanie drewna. Powód miał problemy z wstawaniem z łóżka oraz przy poruszaniu głową. Powód od 7 roku życia trenował zawodowo tenisa stołowego. Doznane przez niego obrażenia znacznie ograniczyły jego aktywność fizyczną. Na okres ok. 2 miesięcy powód zmuszony był zrezygnować z treningów. Aby poprawić swój stan zdrowia i zniwelować skutki zdarzenia podjął

leczenie u lekarzy specjalistów i odbył serie zabiegów rehabilitacyjnych. Dolegliwości bólowe powód odczuwał przez ok. 1,5 –2 miesięcy. Przez okres ok. 3 tygodni ból towarzyszył mu nieustannie. Przez dłuższy czas zażywał środki przeciwbólowe i maści jak m.in. A.. Wcześniej powód nie uczestniczył w innych zdarzeniach komunikacyjnych. Nie leczył się ortopedycznie i neurologicznie.

Zdaniem Sądu powyższe okoliczności uzasadniały zasądzenie na rzecz powoda I. L. dalszego zadośćuczynienia na poziomie 950 zł, co z kwotą wypłaconą już powodowi w toku procesu likwidacji szkody stanowi sumę 2.000 zł. W ocenie Sądu wysokość przyznanego zadośćuczynienia jest odpowiednia i uwzględnia następstwa wypadku na zdrowiu powoda, ja również pozwoli powodowi złagodzić odczucie krzywdy i pomóc uzyskać równowagę psychiczną, o czym orzeczono w pkt I. sentencji wyroku.

W ocenie Sądu roszczenie powoda w zakresie żądania dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia poza kwotę 2.000 zł z tego tytułu doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powoda. Podkreślenia bowiem wymaga, że w wyniku zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. powód nie doznał trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Niewątpliwie w wyniku tego zdarzenia powód doznał określonych obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, jednakże, zdaniem Sądu, nie były one na tyle doniosłe, aby uzasadniały przyznanie na rzecz powoda zadośćuczynienia ponad kwotę 2.000 zł. Powód nie był bowiem hospitalizowany, po kilku godzinach opuścił szpital. Również odbyte przez niego leczenie było stosunkowo krótkie, gdyż trwało ok. 2 miesiące przy czym jak wynika z relacji samego powoda silne dolegliwości bólowe utrzymywały się u niego przez okres ok. 3 tygodni. Zauważyć nadto należy, że obecnie u powoda nie stwierdza się zaburzeń funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa szyjnego, nie stwierdza się objawów korzeniowych. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw neurologicznych czy ortopedycznych przebytego urazu. Powód po wypadku nie wymagał pomocy osób drugich. Był leczony krótkotrwale, zachowawczo, niezbyt intensywnie przez niespełna dwa miesiące. W wyniku przebytego urazu nie doszło do zaburzeń funkcji kręgosłupa. Z uwagi na powyższe Sąd oddalił dalej idące powództwo w zakresie żądanej przez powoda kwoty tytułem zadośćuczynienia, jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzekł, jak w pkt II sentencji wyroku.

Powódka P. P. w dacie zdarzenia odbywała praktyki w zawodzie kasjer-sprzedawca. Miała ograniczone możliwości wykonywania obowiązków zawodowych. Nie mogła dźwigać ciężarów. Dolegliwości bólowe nasilały się po dłuższym staniu. P. P. o pomoc w pracy często prosiła osoby trzecie. W dacie zdarzenia uczestniczyła także w kursie nauki jazdy, który z uwagi na lęk powstały u niej w związku ze zdarzeniem z dnia 16.08.2016 r. przerwała i nie ukończyła. Skutki zdarzenia powódka odczuwała przez ok. 2 miesiące. W związku z powyższym, przez dłuższy czas, zażywała środki przeciwbólowe i maści jak m.in. A.. Korzystała także z zabiegów rehabilitacyjnych. Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie, grała w siatkówkę. Jej aktywność fizyczna po wypadku uległa ograniczeniu. Powódka zmuszona była okresowo zrezygnować ze swojej pasji.

Zdaniem Sądu powyższe okoliczności uzasadniały zasądzenie na rzecz powódki P. P. dalszego zadośćuczynienia na poziomie 650 zł, co z kwotą wypłaconą już powódce w toku procesu likwidacji szkody stanowi sumę 2.000 zł. W ocenie Sądu wysokość przyznanego zadośćuczynienia jest odpowiednia i uwzględnia następstwa wypadku na zdrowiu powódki, ja również pozwoli powódce złagodzić odczucie krzywdy i pomóc uzyskać równowagę psychiczną, o czym orzeczono w pkt III. sentencji wyroku.

W ocenie Sądu roszczenie powódki w zakresie żądania dalszej kwoty tytułem zadośćuczynienia poza kwotę 2.000 zł z tego tytułu doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powódki. Podkreślenia bowiem wymaga, że w wyniku zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. powódka nie doznał trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Niewątpliwie w wyniku tego zdarzenia powódka doznał określonych obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, jednakże, zdaniem Sądu, nie były one na tyle doniosłe, aby uzasadniały przyznanie na rzecz powódki zadośćuczynienia ponad kwotę 2.000 zł. Powódka nie była bowiem hospitalizowana, po kilku godzinach opuściła szpital. Również odbyte przez nią leczenie było stosunkowo krótkie, gdyż trwało ok. 2 miesiące. Zauważyć nadto należy, że obecnie u powódki nie stwierdza się zaburzeń funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa szyjnego, nie stwierdza się objawów korzeniowych. Nie należy w przyszłości spodziewać się nowych następstw neurologicznych czy ortopedycznych przebytego urazu. Powódka po wypadku nie wymagał pomocy osób trzecich. Była leczona krótkotrwale, zachowawczo, niezbyt intensywnie

przez niespełna dwa miesiące. W wyniku przebytego urazu nie doszło do zaburzeń funkcji kręgosłupa. Z uwagi na powyższe Sąd oddalił dalej idące powództwo w zakresie żądanej przez powódkę kwoty tytułem zadośćuczynienia, jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzekł, jak w pkt IV sentencji wyroku.

Rolą zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej, lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Przyznane powodom: P. P. w kwocie 650 zł i I. L. w kwocie 950 zł dalsze zadośćuczynienie w związku ze skutkami wypadku z dnia 16.08.2016 r. pozwoli powodom zrekompensować krzywdę, jakiej doznali w wyniku wypadku, nie będzie przy tym prowadzić do bezzasadnego wzbogacenia powodów.

W świetle ww. art. 444 § 1 k.c. bezzasadne było natomiast roszczenie powodów w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w pozwie. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wprawdzie wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, lecz tylko jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). J. wynika z ustalonego stanu faktycznego powódka P. P. poniosła koszty leczenia w łącznej wysokości 2.880 zł, na które złożyły się: konsultacja ortopedyczna w dniu 30.08.2016 r. – 180 zł, konsultacja neurologiczna w dniu 06.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 20.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 04.10.2016 r. – 180 zł, zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie - 2.160 zł. Powód I. L. poniósł natomiast koszty leczenia w łącznej wysokości 2.750 zł, na które złożyły się: konsultacja ortopedyczna w dniu 30.08.2016 r. – 180 zł, konsultacja neurologiczna w dniu 06.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 20.09.2016 r. – 180 zł, konsultacja ortopedyczna w dniu 04.10.2016 r. – 180 zł, zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie - 2.160 zł. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że poniesione przez powodów wydatki pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 k.c. ze zdarzeniem z dnia 16.08.2016 r. Nadto poniesienie przez powodów tych wydatków zostało udokumentowane przedłożonymi fakturami. W końcu należy wskazać, że ponoszone przez powodów wydatki były ściśle związane z zaleceniami lekarzy u których powodowie leczyli skutki zdarzenia z dnia 16.08.2016 r. Z uwagi na powyższe powództwo w tym zakresie podlegało uwzględnieniu, o czym Sąd orzekł w ramach kwoty łącznej, jak w pkt I. i III. sentencji wyroku.

O odsetkach dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie (zarówno tych skapitalizowanych jak i dochodzonych od dnia wniesienia pozwu) Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu w niniejszej sprawie. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30. dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od

daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro zatem strona pozwana została zawiadomiona o szkodzie w dniu 04.07.2017 r., to zgodnie z ww. regulacją dopiero w dniu 05.08.2017 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie należnego powodom zadośćuczynienia i odszkodowania i stan taki co do zasądzonych w niniejszej sprawie kwot, tj. na rzecz powódki łącznej kwoty 2.595,13 zł (650 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.945,13 zł tytułem odszkodowania) i na rzecz powoda łącznej kwoty 2.972,87 zł (950 zł tytułem zadośćuczynienia i 2.022,87 zł tytułem odszkodowania) trwał niewątpliwie do dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie (12.03.2019 r.) i trwa nadal, zatem powódka P. P. może skutecznie żądać odsetek za opóźnienie od kwoty 2.595,13 zł, które w skapitalizowanej wysokości wynoszą 290,65 zł (584 dni) i od tej kwoty żądać dalszych odsetek za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, zaś powód I. L. może skutecznie żądać odsetek za opóźnienie od kwoty 2.972,87 zł, które w skapitalizowanej wysokości wynoszą 332,76 zł (584 dni) i od tej kwoty żądać dalszych odsetek za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Z uwagi na powyższe Sąd o powyższym orzekł, jak w pkt I i III sentencji wyroku w ramach kwoty łącznej, oddalając dalej idące powództwa w tym zakresie, jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych.

W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 Kc możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12).

Orzekając o kosztach procesu, Sąd oparł się na zasadzie wyrażonej w art. 100 zd. 2 k.p.c. (pkt V sentencji wyroku). Powodowie wygrali proces w 40 %, a ponieśli na ten cel uzasadnione koszty w kwotę 5.397,28 zł (opłata od pozwu w wysokości 779 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, zaliczka na wynagrodzenie biegłego wykorzystana w kwocie 984,28 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictw 34 zł). Strona pozwana nie uległa w 60 %, zaś w celu obrony swoich praw poniosła uzasadnione koszty w kwocie 4.317 zł (wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł zgodnie z § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, opłata od pełnomocnictwa 17 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłego 700 zł). Ostatecznie należało zatem zasądzić od powodów na rzecz strony pozwanej w częściach równych łącznie kwotę 431,29 zł (2.590,20 zł – 2.158,91 zł), w tym od powoda kwotę 215,65 zł, a od pozwanej kwotę 215,64 zł (jako że żądane przez nich kwoty roszczeń głównych były do siebie zbliżone – powód żądał łącznie kwoty 7.821,55 zł, a powódka łącznie kwoty 7.743,81 zł) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.