

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 marca 2021 r.

Pozwem z dnia 19 sierpnia 2014 r. powódki M. P. i małoletnia Z. K. reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego – matkę M. P. wniosły o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz:

1. M. P. kwoty 12.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
2. M. P. kwoty 2.307,50 zł tytułem odszkodowania za wyrządzoną szkodę w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
3. M. P. zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych;
4. Z. K. kwoty 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
5. Z. K. zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

(pozew – k. 1-6)

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódek zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podniósł, iż w toku postępowania likwidacyjnego dokonał wszechstronnego rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń. W ocenie pozwanego dotychczas wypłacone kwoty w pełni rekompensują krzywdy powódek jakich doznały na skutek wypadku z dnia 20 sierpnia 2013 r. Pozwany zwrócił uwagę na okoliczność przyczynienia się powódki M. P. do powstania rzeczonyj szkody w stopniu znacznym, tj. na poziomie co najmniej 20%.

(odpowiedź na pozew – k. 56-57v.)

W piśmie procesowym z dnia 3 października 2018 r. powódka dokonała modyfikacji powództwa w ten sposób, że wnosi o zasądzenie na rzecz małoletniej Z. K. kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r.

(pismo powódki rozszerzające powództwo – k. 309-309v.)

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 20 sierpnia 2013 r. w S. kierująca pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) B. Ś. nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu i doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki T. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez M. P.. Pasażerem pojazdu marki T. (...) była małoletnia Z. K. – córka M. P.. M. P. była zapięta w pasy bezpieczeństwa podczas zdarzenia.

(niesporne, dowód: pismo Komendanta Miejskiego Policji w S. z dnia 27.11.2013 r. – k. 10, notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym i oświadczenie o okolicznościach kolizji – w aktach szkody, przesłuchanie powódki – k. 74-75, opinia biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków drogowych – k. 335-363, opinie uzupełniające biegłego – k. 392-410, 433-456 i 512-518)

Małoletnia Z. K. po wypadku została przewieziona karetką pogotowia do Szpitala (...) im. PCK w G. z uwagi na odczuwany ból w obrębie klatki piersiowej i kręgosłupa szyjnego. Z. K. wykonano badanie USG jamy brzusznej – nie

wykryto żadnych zmian pourazowych. W badaniu RTG czaszki również nie wykryto zmian pourazowych. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 42-43 i 100-106)

Z uwagi na problemy z koncentracją, problemem z czytaniem w szkole, odwracaniem liter b/d oraz niską samoocenę Z. K. została skierowana na konsultację w zakresie integracji sensorycznej. Po badaniu w październiku i listopadzie 2013 r. stwierdzono trudności w obrębie przetwarzania wrażeń proprioceptywnych, zaburzenia słuchowe oraz obniżone napięcie mięśniowe, podwrażliwość systemu i nieprawidłową konwergencję.

(dowód: ocena procesów integracji sensorycznej – k. 44-46v.)

M. P. na skutek zderzenia pojazdu uderzyła głową w boczny lewy, boczny słupek drzwiowy, na kilka chwil straciła przytomność. Odczuwała silny ból głowy (w lewej skroni) i drętwienie kończyn prawych. Powódka została przewieziona karetką pogotowia do Szpitala (...) św. W. Z. w G.. W przeprowadzonych badaniach USG jamy brzusznej, USG okolicy śródbrzusza po stronie lewej oraz TK mózgowia i szyi nie stwierdzono zmian pourazowych. Stwierdzono stłuczenie głowy okolicy czołowo – skroniowej lewej i stłuczenie odcinka kręgosłupa C.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 32-34v. i 124-125, przesłuchanie powódki – k. 74-75)

Sprawca zdarzenia B. Ś. w dacie zdarzenia korzystała z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej OC w (...) S.A. z siedzibą w W.. M. P. w dniu 23 sierpnia 2013 r. zgłosiła do (...) S.A. szkodę na swojej osobie.

(dowód: druk zgłoszenia szkody – w aktach szkody)

W dniu 12 października 2013 r. powódka M. P. odbyła konsultację neurologiczną w M. Klinice w W.. Zgłaszała zaburzenia czucia w prawych kończynach oraz narastające szумы uszne. Skarżyła się też na incydenty poczucia niestabilności oraz częste bóle głowy o charakterze migrenowym i nadwrażliwość na ruch. Odczuwała również pobolewanie w odcinku szyjnym kręgosłupa.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 39 i 117-118)

W dniu 29 października 2013 r. powódka M. P. odbyła konsultację laryngologiczną w M. Klinice w W.. Zgłaszała nieustające szумы uszne.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 36-38v. i 115, przesłuchanie powódki – k. 74-75)

Z uwagi na uporczywe szумы uszne M. P. w 2014 r. odbyła konsultacje laryngologiczne w Instytucie (...) w N.. Powódka zgłaszała silne szумы uszne po prawej stronie, niedosłuch, bóle głowy z wymiotami. Po zastosowaniu leczenia w postaci zastrzyków lekiem M. widoczna poprawa. Szумы uszne zmniejszyły się, ale dalej przeszkadzały powódce przy zasypianiu i podczas ciszy.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 109-112, przesłuchanie powódki – k. 74-75)

Pismem z dnia 26 sierpnia 2013 r. M. P. wezwała (...) S.A. do zapłaty w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r.: kwoty 515 zł tytułem holowania pojazdu, kwoty 153,35 zł tytułem kosztów przejazdu taxówką, kwoty 660 zł tytułem noclegu oraz kwoty 150 zł tytułem kosztów zakupu kołnierzy ortopedycznych dla siebie i córki Z. K. oraz zakupu leków przeciwbólowych.

(dowód: wezwanie – k. 11, paragony – k. 11v.)

Pismem z dnia 9 września 2013 r. M. P. wezwała (...) S.A. do zapłaty w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r. kwoty 93 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu stabilizatora około szyjnego i kołnierza ortopedycznego S..

(dowód: wezwanie – k. 13, paragon – k. 13v.)

Decyzją z dnia 10 września 2013 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło na rzecz M. P. kwotę 1.088,35 zł tytułem odszkodowania, tj. kwotę 515 zł tytułem kosztów holowania, kwoty 153,35 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu taxówką oraz kwotę 420 zł tytułem kosztów noclegu.

(dowód: decyzja – k. 16)

Decyzją z dnia 30 września 2013 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło na rzecz M. P. kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 74,40 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (zakupu kołnierza ortopedycznego). (...) S.A. uznało, iż M. P. przyczyniła się do powstania szkody i przyznane świadczenie obniżyło o 20%.

(dowód: decyzja – k. 19-19v.)

Pismem z dnia 15 października 2013 r. M. P. wezwała (...) S.A. do zapłaty w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r.: kwoty 168 zł tytułem zwrotu kosztów konsultacji neurologicznej w M. Klinice w W. w dniu 12 października 2013 r. oraz kwoty 188,94 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków zgodnie z przedstawionym paragonem.

(dowód: wezwanie – k. 14, paragony – k. 14v.)

Decyzją z dnia 21 października 2013 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło na rzecz M. P. kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę poniesioną przez małoletnią Z. K..

(dowód: decyzja – k. 20)

Decyzją z dnia 25 października 2013 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło na rzecz M. P. kwotę 240 zł tytułem dopłaty do odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami noclegu.

(dowód: decyzja – k. 22)

Pismem z dnia 29 października 2013 r. M. P. wezwała (...) S.A. do zapłaty w związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2013 r.: kwoty 168 zł tytułem zwrotu kosztów konsultacji laryngologicznej w M. Klinice w W. w dniu 29 października 2013 r. oraz kwoty 62,07 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków zgodnie z przedstawionym paragonem.

(dowód: wezwanie – k. 15, paragony – k. 15v.)

Decyzją z dnia 12 lutego 2014 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło na rzecz M. P. kwotę 15,68 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na komisję lekarską.

(dowód: decyzja – k. 23)

W okresie 17 – 30 października 2013 r. M. P. uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne w obrębie karku i odcinka szyjnego kręgosłupa.

(dowód: zaświadczenie – k. 27)

M. P. wykupiła w Centrum Medycznym (...) pakiet medyczny rozszerzony i rodzinny.

(dowód: zaświadczenie – k. 30)

W dniu 29 maja 2014 r. u M. P. podczas konsultacji neurologicznej przeprowadzono badanie RTG kręgosłupa szyjnego. Koszt wizyty to 98 zł.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 28-29)

Zarówno M. P. i Z. K. po zdarzeniu z dnia 20 sierpnia 2013 r. odczuwały lęk przed ponowną jazdą samochodem. M. P. odbywając podróże służbowe korzysta z samolotu lub pociągu. Powódka sprzedała samochód biorący udział w wypadku, żeby pozbyć się nieprzyjemnych wspomnień związanych z wypadkiem.

(dowód: przesłuchanie powódki – k. 74-75)

Na skutek wypadku z dnia 20 sierpnia 2013 r. Z. K. doznała 30% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na doznanie cierpień fizycznych i psychicznych. Uszczerbek ten nie ma charakteru trwałego. Na skutek wypadku Z. K. doznała jedynie ogólnego potłuczenia, skarżyła się na ból żeber. Przez okres 4 tygodni nosiła kołnierz ortopedyczny. Obecnie nadal trwa rehabilitacja sensoryczna, powódka czasem skarży się na ból kręgosłupa. Ma trudności z koncentracją i zapamiętywaniem, jest rozkojarzona. Wymaga konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej i neurologicznej.

(dowód: opinia biegłego pediatry – k. 173)

Na skutek wypadku z dnia 20 sierpnia 2013 r. M. P. doznała 5% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na zespół korzeniowy szyjny pourazowy. Na skutek wypadku powódka doznała urazu skrętnego / odgięciowego kręgosłupa szyjnego ze zniesieniem lordozy szyjnej, wymagała noszenia kołnierza ortopedycznego S. przez okres 4 tygodni. Obecnie nadal skarży się na bóle kręgosłupa szyjnego i szumy uszne. U powódki występuje niewielkie ograniczenie rotacji w prawo kręgosłupa szyjnego o około 20 stopni. Powódka wymaga okresowo rehabilitacji aparatu mięśniowo – więzadłowego kręgosłupa szyjnego w wymiarze 2 cykli rocznie przez okres 2 lat.

(dowód: opinia biegłego chirurga – k. 194-195, opinia uzupełniająca – k. 215-216)

Na skutek wypadku z dnia 20 sierpnia 2013 r. M. P. doznała 2% uszczerbku na zdrowiu z związku z utrwalonymi szumami usznymi. Stwierdzony uraz kręgosłupa szyjnego i zespół korzeniowy szyjny pourazowy w połączeniu ze stwierdzonym stłuczeniem kręgosłupa szyjnego mógł nasilić u powódki występowanie szumów usznych. Powódka odczuwa nadal bolesność okolicy czołowo – skroniowej lewej oraz kręgosłupa szyjnego.

(dowód: opinia biegłego otolaryngologa – k. 244-252, opinia uzupełniająca – k. 275-278)

W sprawie niniejszej w istocie sama zasada odpowiedzialności nie była kwestionowana; w istocie strony wzajemnie nie kwestionowały także okoliczności samego zdarzenia w jego głównej linii przebiegu. W zakresie dokumentów (w tym dokumentacji medycznej i aktach szkody) i ich kopii Sąd opierał się na ich treściach niekwestionowanych i wzajemnie ze sobą korespondujących oraz istotnych dla rozstrzygnięcia. Część z nich miała znaczenie pomocnicze.

Sąd opierał się również na zeznaniach powódki M. P., które uznał za wiarygodne w całości.

Spór co do faktów ogniskował się na rozmiarach krzywdy w kontekście stanu zdrowia i rozmiarach konsekwencji życiowych po stronie powódek. Ustalając te okoliczności faktyczne Sąd oparł się w zakresie zdrowia na opiniach biegłych sądowych wydanej w sprawie (pediatry, chirurga i otolaryngologa). Opinie wydane w sprawie jasno i spójnie przedstawiały konkretne wnioski w zakresie postawionych pytań; wnioski te poparto stosownymi analizami przedstawionymi w opiniach i oceną dokonanych czynności. Opinie nie zawierały sprzeczności. W kwestii ewentualnego przyczynienia się powódki do skutków wypadku Sąd opierał się na opinii biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków. Opinia ta wielokrotnie uzupełniana wyczerpująco wyjaśniła okoliczności, przebiegi i skutki wypadku. Wszystkie opinie w sprawie Sąd uznał za miarodajne i przydatne do wydania orzeczenia kończącego w sprawie.

Mając na uwadze powyższe Sąd poczynił ustalenia faktyczne jak wyżej.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody. Podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jaka łączyła pozwanego z posiadaczem pojazdu objętym systemem obowiązkowego ubezpieczenia. Wskazać należy, iż tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa obejmuje każdą osobę, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie ubezpieczenia wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Stosownie natomiast do art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z zm.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Również zgodnie z treścią art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Omawiane roszczenie pierwotnie uregulowane zostało przepisami art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62), a następnie recypowane przez kodeksowy reżim ubezpieczenia.

Na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, do której zawarcia obowiązany jest posiadacz bezpośrednio eksploatujący pojazd (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2005 r., III CZP 99/04), zakład ubezpieczeń jest zobowiązany, w granicach ustalonej sumy gwarancyjnej, do zapłaty odszkodowania za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu, objętą odpowiedzialnością posiadacza (na podstawie art. 436 § 1 zdanie pierwsze lub art. 436 § 1 zdanie drugie k.c.) albo kierowcy (na podstawie art. 415 k.c.).

Osobą trzecią, wobec której zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jest więc poszkodowany w związku z ruchem pojazdu, mający deliktowe roszczenie o naprawienie szkody do posiadacza lub kierowcy. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 września 2004 roku: „Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek wyrównania szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji wiążącej go umowy z ubezpieczającym.”

Ponadto zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.) na podstawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Stosownie zaś do art. 35 ww. ustawy ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W świetle powyższego nie budzi więc wątpliwości, iż istnieją podstawy do przyjęcia odpowiedzialności objętego ubezpieczeniem kierowcy (art. 35 ww. ustawy) za szkodę na osobie (art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.) wyrządzoną powodowi w związku z ruchem samochodu, który uczestniczył w zdarzeniu z dnia 03 października 2011 roku. Objęty ubezpieczeniem kierowca ponosi zatem deliktową odpowiedzialność na zasadzie winy wobec powoda, będącej osobą trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. i pozostających w związku z nim przepisów art. 23, 34, 35 i 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Kodeks cywilny zawiera szczególne regulacje dotyczące naprawienia szkody na osobie, obejmującej zarówno szkodę majątkową (art. 444 k.c.), jak i krzywdę niemajątkową (art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c.) spowodowaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia i przejawiającą się ujemnymi doznaniem psychicznymi. Istotne w sprawie było zatem ustalenie zakresu zaistniałej szkody na osobie, tak majątkowej, jak i niemajątkowej, a co za tym idzie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania należnego powódce od pozwanego.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia powinno się wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, wykonywane operacje, leczenie sanatoryjne i rehabilitacja), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpeccenie, bezradność życiowa, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej lub artystycznej, niemożność zawarcia małżeństwa bądź posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, chodzenia do teatru czy na plażę (LEX nr 1439218 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 lutego 2014 r. I ACa 936/13).

W świetle treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia (por. M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1432; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania..., s. 260; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 430).

Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpeccenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Nie ulega wątpliwości, iż w niniejszej sprawie, wszystkie przesłanki zastosowania art. 444 i 445 k.c. zostały spełnione. Strona pozwana nie negowała ani faktu, iż powódki uległy wypadkowi, ani faktu, iż skutek tego zdarzenia doznały rozstroju zdrowia.

Przechodząc na grunt przedmiotowej sprawy, stwierdzić należy, iż powódka M. P. na skutek zdarzenia z dnia 20 sierpnia 2013 r. doznała urazu skrętnego / odgięciowego kręgosłupa szyjnego ze zniesieniem lordozy szyjnej i wymagała noszenia kołnierza ortopedycznego S. przez okres 4 tygodni a skutkowało wystąpienie zespołu korzeniowego szyjnego pourazowego. U powódki występuje niewielkie ograniczenie rotacji w prawo kręgosłupa szyjnego o około 20 stopni. Powódka wymaga okresowo rehabilitacji aparatu mięśniowo – więzadłowego kręgosłupa szyjnego w wymiarze 2 cykli rocznie przez okres 2 lat. Po wypadku powódka była obolała, miała silne bóle głowy z wymiotami oraz bóle kręgosłupa szyjnego. Powódka do dzisiejszego dnia odczuwa nadal bolesność okolicy czołowo – skroniowej lewej oraz kręgosłupa szyjnego. Ponadto po wypadku u powódki nasiliły się szумы uszne, które – co prawda już w mniejszym stopniu – ale również odczuwa do dziś, zwłaszcza tuż przed zaśnięciem oraz w sytuacji, gdy zapada cisza. Na skutek przebytego wypadku u powódki wystąpił łącznie 7% uszczerbek na zdrowiu (5% w związku z wystąpieniem zespołu korzeniowego szyjnego pourazowego oraz 2% w związku z utrzymującymi się szumami usznymi).

Z kolei powódka Z. K. doznała ogólnego potłuczenia, bezpośrednio po wypadku odczuwała ból żeber. Również przez okres 4 tygodni nosiła kołnierza ortopedyczny. Obecnie w przypadku powódki nadal trwa rehabilitacja sensoryczna, powódka czasem skarży się na ból kręgosłupa. Ma trudności z koncentracją i zapamiętywaniem, jest rozkojarzona a co wiąże się z problemami szkolnymi. Na skutek przebytego wypadku u powódki wystąpił 30% uszczerbek na zdrowiu z uwagi na cierpienie fizyczne i psychiczne. Należy pamiętać, iż powódka w dacie zdarzenia miała 9 lat, a przebieg wypadku miał dość nagły i traumatyczny przebieg. Wypadek wpłynął na obecne życie powódki. Wymaga konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej i neurologicznej.

Obydwie powódki po wypadku odczuwały lęk przed jazdą samochodem i nie korzystają z tego środka transportu. W celu pozbycia się ciężkich wspomnień powódka M. P. podjęła decyzję o sprzedaży samochodu, który brał udział w wypadku.

W tym miejscu podnieść należy, że kwestia wysokości zadośćuczynienia ma charakter ocenny. Sąd ustalając kwotę zadośćuczynienia nie dysponuje żadnymi wskazówkami czy tabelami określającymi wysokość zadośćuczynienia dla poszczególnych przypadków. Procentowo określony uszczerbek na zdrowiu jest tylko pomocniczym środkiem ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentowego uszczerbku na zdrowiu. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, sygn. akt III CKN 582/98: „krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 kc, ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia”. Natomiast w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, sygn. akt. III CKN 427/2000 Sąd Najwyższy stwierdził, że: „pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieokreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć, przede wszystkim, charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie 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”.

Zatem ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien kierować się poglądem, iż pieniądze mogą w pewnym sensie zrównoważyć uszczerbek niemajątkowy doznany przez poszkodowanego. Przy czym ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo), rodzaj

wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. Te wszystkie okoliczności wziął Sąd pod uwagę w przedmiotowej sprawie.

Wobec powyższego, w szczególności mając na uwadze charakter obrażeń, Sąd uznał, że właściwym będzie tu przyznanie zadośćuczynienia na rzecz powódki M. P. w łącznej kwocie 13.000 zł. Skoro pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 800 zł, zasadnym było zdaniem Sądu zasądzenie dodatkowego zadośćuczynienia w kwocie 12.200 zł. **W tym miejscu wskazać należy, iż Sąd dopiero na etapie sporządzania uzasadnienia spostrzegł, iż na rzecz powódki zasądzona została kwota 12.000 zł zamiast 12.200 zł. Omyłki tej jednakże Sąd nie jest władny sprostować w trybie art. 350 k.p.c.** (punkt 1 wyroku).

Z kolei na rzecz powódki Z. K. zasadnym było przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Skoro pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 2.000 zł, zasadnym było zdaniem Sądu zasądzenie dodatkowego zadośćuczynienia w kwocie 8.000 zł. W ocenie Sądu kwota ta, w połączeniu z już wypłaconymi w toku postępowania likwidacyjnego, w pełni rekompensują zaistniałą krzywdę, której doznała każda z powódek uwzględniając wysokość uszczerbku na zdrowiu każdej z powódek ustalony przez biegłych sądowych. (punkt 3 wyroku).

Odnośnie odszkodowania żadanego przez powódkę M. P., Sąd uwzględnił powództwo w zakresie żądanej kwoty 2.307,50 zł w całości. Na kwotę tą składały się: koszt wizyty i konsultacji neurologicznej w wysokości 168 zł, koszt zakupów leków w łącznej wysokości 390,90 zł, koszt wizyty i konsultacji otolaryngologicznej w wysokości 168 zł, koszt konsultacji neurochirurgicznej w wysokości 96 zł, koszt badania RTG kręgosłupa szyjnego w wysokości 35 zł, koszt zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 1.000 zł oraz koszt wykupienia pakietów medycznych w łącznej wysokości 449,60 zł. Strona pozwana nie kwestionowała faktu, że powódka odbywała ww. wizyty lekarskie, badania, zabiegi rehabilitacyjne, jak i nie zakwestionowała faktu zakupu leków. Zasadność poniesienia ww. kosztów potwierdzali powołani w sprawie biegli sądowi. Wszak powódka doznała urazów na skutek wypadku i dobytej badań, konsultacji, zabiegów i zakup leków w takich okolicznościach są w pełni zrozumiałe. Szybkie podjęcie działań w celu ratowania i usprawniania zdrowia ma kluczowe znaczenie w okresie powrotu do pełnej sprawności. Powódka z braku możliwości korzystania z leczenia w państwowych placówkach, postanowiła poświęcić środki finansowe i zaczął korzystać z prywatnego leczenia. Wobec zaistniałej sytuacji, w ocenie Sądu powódka podjęła trafną decyzję i nie czekając na odległe terminy wizyt lekarskich – zadbała samodzielnie o własne zdrowie w sposób w jaki uznała za najlepszy. Jak orzekł Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 7 listopada 2013r. – „Przepis art. 444 § 1 zdanie drugie k.c. nie uzależnia przewidzianego w nim roszczenia od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, to zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków. Najpierw jednak powód musi dowieść faktów tworzących jego prawo podmiotowe (art. 6 k.c.), czyli w ramach przesłanki "sumy potrzebnej na koszty leczenia" musi wykazać - po pierwsze, że istnieje konieczność przeprowadzenia konkretnie oznaczonego leczenia operacyjnego, a po drugie wysokość sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. A dopiero wtedy pozwanego obciąża dowód, że nie jest to suma mu potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogą być one pokryte ze środków publicznych.” Podzielając w pełni cytowany pogląd podnieść należy, że to na stronie pozwanej – negującej zasadność korzystania przez powódkę z ww. świadczeń lekarskich (w ramach prywatnej opieki medycznej) należało wykazanie zasadności swoich twierdzeń, czego zaniechała. Zatem roszczenie to zasługiwało na uwzględnienie w całości (punkt 2 wyroku).

Znaczenie przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania w przedmiotowej sprawie mógł mieć ewentualny stopień przyczynienia się powódki do zaistnienia szkody. Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19.11.2009 r. (IV CSK 241/09, LEX nr 677896) samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku szkody, a ponadto - stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy

to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. Decyzja o obniżeniu odszkodowania jest uprawnieniem sądu, a rozważenie wszystkich okoliczności in casu, w wyniku oceny konkretnej i zindywidualizowanej - jest jego powinnością. Do okoliczności, o których mowa w art. 362 k.c., zaliczają się - między innymi - wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne. Pozwany podnosił, iż powódka M. P. przyczyniła się do powstania szkody przez kierowanie pojazdem bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Okoliczność ta była przedmiotem opinii biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków. Biegły w sposób bardzo szczegółowy dokonał analizy warunków oraz przebiegu wypadku, jak i obrażeń powódki i jednoznacznie stwierdził, iż powódka w chwili zdarzenia miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Również sama powódka zeznała, iż miała wówczas zapięte pasy. Tym samym Sąd uznał, że powódka nie przyczyniła się do powstania i powiększenia stopnia szkody.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu o odsetkach stanowił art. 481 k.c. Sąd zasądził odsetki od dnia 19 sierpnia 2014 r., tj. od dnia wytoczenia powództwa – zgodnie z żądaniem pozwu. Przy czym odsetki od kwoty 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki Z. K. Sąd zasądził od dnia 19 sierpnia 2014 r., zaś od kwoty 4.000 zł od dnia 5 października 2018 r., tj. od dnia rozszerzenia przez powódkę powództwa. Odsetki podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c. rozbić na okresy do 31 grudnia 2015 r. i od 1 stycznia 2016 r. Artykuł 56 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 k.c. i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie. (punkty 1 – 3 wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 i 99 k.p.c. oraz Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu i zasądził na rzecz powódek solidarnie kwotę 926 zł tytułem zwrotu opłaty od pozwu oraz kwotę 2.417 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, jak i kwotę 660 zł tytułem zwrotu kosztów opinii biegłych.

O ściągnięciu części przypadających na pozwanego kosztów sądowych, tj. kwotę 2.185,70 zł tytułem zwrotu kosztów opinii biegłych oraz kwoty 200 zł nieuiszczonej przez powódkę oraz od rozszerzonego powództwa - Sąd orzekł na mocy art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Zarządzenie: odpis uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.