



nie przedstawiła dokumentacji medycznej potwierdzającej dalszą, regularną kontrolę celem leczenia ewentualnych trwałych skutków zdarzenia z dnia 20 lutego 2013 r. W ocenie pozwanej, powódka pogodziła się ze stanem rzeczy, związanych ze skutkami wypadku, jej wiek, dający pewne doświadczenie różnego rodzaju zdarzeń oraz naturalne zdolności adaptacji do nowych warunków życia, w tym posiadane wykształcenie i znajomość technik radzenia sobie ze stresem, dają pozytywną perspektywę na przyszłość. Pozwana wskazała, że powódka doznała obrażeń i naruszenia czynności narządów poniżej siedmiu dni nieskutkujących trwałymi następstwami dla zdrowia a jedynie przemijającymi niedogodnościami. Żądanie zadośćuczynienia nie znajduje podstaw w stanie faktycznym sprawy. W zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia pozwana nie znajduje podstaw do zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich oraz badań i rehabilitacji prowadzonych w C. C.. Koszt leczenia i badań w prywatnych jednostkach służby zdrowia nie stanowią normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 KC. Osoba domagająca się pokrycia tych kosztów powinna więc wykazać, że celowe jest stosowanie sposobów leczenia, zabiegów i środków niewchodzących w zakres leczenia uspołecznionego. Ponadto powódka nie przedstawiła dowodów w postaci kart z zabiegów rehabilitacyjnych potwierdzających i zakres i częstotliwość tak aby można było to odnieść się do załączonych rachunków i faktur. Powódka nie wykazała w pozwie zakresu żądania z tytułu kosztów dojazdów poprzez podanie, kiedy, jakie odległości i do jakiej placówki medycznej były wykonywane dojazdy. W zakresie odsetek pozwana stoi na stanowisku, iż żądanie odsetek ustawowych zasadne jest od dnia wyroku kwestionując zasadzenie odsetek od dnia wcześniejszego.

(Odpowiedź na pozew k.53-62)

Strony podtrzymały swoje stanowiska w trakcie postępowania sądowego

(Protokoły z rozpraw; k.137,144 261,276,304,)

Na rozprawie dnia 09 listopada 2015 r. powódka rozszerzyła żądanie pozwu o kwotę 80 zł z tytułu odszkodowania załączając dowód z zabiegu rehabilitacji.

(rachunek k. 225 ,protokół k. 226)

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

W dniu 20 lutego 2013 r. P. K. (2) obecnie B. jadąc samochodem F. (...) w kierunku Al. (...) w W. zatrzymała się za poprzedzającym ją samochodem a samochód jadący za powódką nie wyhamował i uderzył w tył samochodu powódki. Sprawcą zdarzenia był kierujący samochodem F. (...) nr rej. (...) Ł. K. posiadający ubezpieczenie OC u pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. nr (...) z okresem ważności od 15 czerwca 2012 r. do 14 czerwca 2013 r.

Oświadczenie k. 79, decyzja k. 118.

Szkoda została zarejestrowana pod numerem (...).

W wyniku wypadku powódka kierująca samochodem doznała obrażeń w postaci zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi wewnętrznego uszkodzenia stawu kolanowego oraz stłuczenia. Powódka jest psychologiem ma obecnie 31 lat. Źródłem jej utrzymania jest praca na Uniwersytecie (...) oraz prowadzenie działalności gospodarczej w postaci gabinetu psychologa. Po wypadku komunikacyjnym który był jej pierwszym wypadkiem w życiu nie znając procedury wezwała lawetę gdyż zderzak jej samochodu wbił się w oponę i uniemożliwił jazdę. Wraz z lawetą pojechała do serwisu samochodowego i tam ojciec powódki zawiózł ją do szpitala. Po otrzymaniu informacji od pozwanego podczas przeprowadzonej rozmowy telefonicznej pomiędzy pracownikiem pozwanego a ojcem powódki korzystała z prywatnej służby zdrowia w (...) w W. ul (...). W w/w placówce udzielono powódce natychmiastowej pomocy wykonano badania laboratoryjne oraz z w wyniku rozpoznania urazu zalecono ćwiczenia rehabilitacyjne.



opinia i opinie uzupełniające k. 218,249,293.

**Sąd zważył, co następuje:**

***Powództwo podlegało uwzględnieniu w części .***

W niniejszej sprawie pozwany niekwestionował odpowiedzialności cywilnej za szkodę, sporną w sprawie była wysokość zadośćuczynienia dochodzonego przez powódkę oraz wysokość odszkodowania tj. kosztów leczenia i przejazdów.

Roszczenie powódki o wypłatę odszkodowania, a także zapłatę zadośćuczynienia znajdowało podstawę prawną w art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z pierwszym ze wskazanych przepisów, 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.

Zgodnie natomiast z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Należy jedynie zaznaczyć, że to stroną pozwaną obciąża obowiązek spełnienia świadczenia przewidzianego w art. 444 i 445 k.c. na rzecz powódki, tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za opisany w pozwie wypadek, gdyż do zdarzenia tego doszło w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, którego posiadacz był w chwili wypadku ubezpieczony u pozwanego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC. Okoliczności, w jakich doszło do wypadku nie były sporne. Zadośćuczynienie pieniężne, którego domaga się powódka stanowi jeden ze sposobów naprawienia wyrządzonej szkody. Szkada musi być spowodowana przez jakiś fakt (działanie ludzkie lub inne zdarzenie), z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy. Gdy faktu takiego nie daje się ustalić, poszkodowany powinien sam ponieść ciężar doznanego uszczerbku. Pojęcie szkody nie zostało zdefiniowane w przepisach Kodeksu Cywilnego. Przyjmuje się, że szkoda odnosi się do wszelkich uszczerbków w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których doznał poszkodowany wbrew swej woli. Odróżnia się szkodę na osobie od szkód na mieniu. Podział ten ma na względzie dobra bezpośrednio naruszone a nie to czy naruszenie wywołało konsekwencje majątkowe czy niemajątkowe. Szkada na osobie może objąć zarówno uszczerbek majątkowy, w postaci poniesionych kosztów leczenia, utraconego zarobku, jak i szkodę niemajątkową a więc krzywdę, która będzie łagodzona za pomocą przyznania zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i moralne. Gdy zachodzi szkoda niemajątkowa (cierpienie fizyczne i krzywda moralna w razie szkody na osobie lub w innych wskazanych przez ustawę przypadkach) poszkodowany może żądać zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej nie może się obejść bez związku przyczynowego jako przesłanki odpowiedzialności. Art. 361 § 1 k. c. stanowi „Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.” Uważa się, że unormowanie zawarte w tym przepisie opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Przepis ten wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zdarzeń stanowiących ich podstawę. Aby ustalić czy zachodzi „normalny związek przyczynowy” należy najpierw zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieje obiektywne powiązanie. Wyjaśnić należy czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich – skutku. W razie pozytywnej odpowiedzi rozważyć należy, czy te powiązania można traktować jako typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej i specjalnej .

(por. orzeczenie SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957, nr 1, poz. 24).

W przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że powódka w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała zwichnięcia ,skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi wewnętrznego uszkodzenia stawu kolanowego oraz stłuczenia.



cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.).

Jako koszty konieczne i celowe wskazuje się przede wszystkim koszty leczenia i rehabilitacji w placówce prywatnej, gdy świadczenia te wykraczają poza zakres dostępnych świadczeń w ramach powszechnej opieki zdrowotnej lub poszkodowanemu oferowane są takie świadczenia w czasie nieracjonalnym z medycznego punktu widzenia a także większe szanse powrotu do zdrowia, jakie stwarza leczenie prywatne (większa szansa efektywności leczenia, wyższa jakość usługi medycznej) .

Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. 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).

Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Na powyższe zwrócił uwagę biegły sądowy poprzez wskazanie zasadności wykonania badań rehabilitacyjnych przez powódkę a w zakresie pozostałych badań wskazał, iż powódka mogła wykonać badania w ramach opieki społecznej lecz w odległych terminach. Trzeba mieć na uwadze, że dla powódki istotny był nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności. Nadmienić należy, iż powódka jako młoda i czynnie pracująca osoba chciała jak najszybciej wrócić do sprawności fizycznej i kontynuować pracę zawodową.

( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50).

Zdaniem Sądu powódka P. B. jako poszkodowana wykazała istnienie wszystkich przesłanek, z którymi wiąże się obowiązek odszkodowawczy po stronie pozwanej. Jak podkreśla Sąd Najwyższy ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (por. orz. SN z 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, LexPolonica nr 365229, OSN 1957, nr 1, poz. 24).

W myśl zasady wyrażonej w art. 481 § 1 i 2 k.c., 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Reasumując Sąd zasądził kwotę 15431 zł tytułem zadośćuczynienia kwotę 5217 zł tytułem odszkodowania kwotę 10214 zł wraz z odsetkami zgodnie z żądaniem pozwu od kwoty 15351 zł od dnia wniesienia pozwu tj. 23 grudnia 2013r do dnia zapłaty od kwoty 80 zł od dnia 9 listopada 2015 roku do dnia zapłaty tj od dnia rozszerzenia powództwa na rozprawie.

O kosztach procesu, Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. W razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak wyłożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko, co do nieznaczonej części swego żądania albo, gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Ponadto, stosownie do art. 83 w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2008 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2005, nr 167, poz. 1398 ze zm.), sąd orzekł o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113 tejże ustawy.

Mając na względzie powyższe orzeczono, jak w sentencji.

Zarządzenie; odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.