

Sygnatura akt XI C 1000/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 31 lipca 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Małecka

Protokolant: Agnieszka Łuciów

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) S.A.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz powódki A. G. kwotę 2.000,00 zł (dwa tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 25.09.2012 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 844,83 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić powódce na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu) kwotę 890,07 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych;

V. nakazuje uiścić stronie pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu) kwotę 356,01 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych.

Sygn. akt XI C 1000/13

UZASADNIENIE

W dniu 26 czerwca 2013 r. powódka A. G. złożyła pozew przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., domagając się zapłaty kwoty 7.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 25 września 2012 r. do dnia zapłaty tytułem dalszej kwoty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powódkę krzywdę oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 2 kwietnia 2012 r. miał miejsce wypadek drogowy, w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa tj. skręcenia i naderwania odcinka szyjnego. Od dnia wypadku do dnia 21 maja 2012 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w trakcie, którego nosiła kołnierz ortopedyczny. Powódka od daty wypadku była pod opieką lekarzy przeszła dwie rehabilitacje ale nadal odczuwa negatywne skutki doznanego urazu. Powódka przez wypadkiem była osobą zdrową. Po wypadku często miewa zawroty głowy i drętwienie rąk. Powódka wykonuje pracę biurową a dłuższe przebywanie w pozycji siedzącej powoduje u niej ból, konieczność zrobienia masażu karku, rąk, wiąże się także z częstszymi przerwami w pracy. Powódka odczuwa dolegliwości podczas prac domowych takich jak sprząatanie, mycie okien, wieszanie firan, w tych obowiązkach wyręcza ją mama i częściowo dzieci. Powódka nie może również w takim zakresie jak przez wypadkiem uprawiać sportu –

ćwiczeń fitness. Wyplacona powódce dotychczas, podczas toczącego się postępowania odszkodowawczego kwota w wysokości 3.000 zł zdaniem powódki jest nieadekwatna do doznanej krzywdy.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że roszczenie powódki jest bezzasadne albowiem wyplacone powódce zadośćuczynienie w kwocie 3.000 zł w pełni zaspokoilo jej roszczenie, jest adekwatne do doznanych przez nią cierpień i brak jest podstaw do zasądzenia na rzecz powódki kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Strona pozwana wskazała, że zadośćuczynienie pełniące funkcję kompensacyjną stanowi przybliżony ekwiwalent za doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia, ułatwia pokrzywdzonemu przezwyciężenie ujemnych przeżyć psychicznych. Przyznana suma pieniężna powinna być jednak dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych, a więc należy przyjąć, iż powinna być umiarkowana. Ponadto zaznaczyła, że zadośćuczynienie powinno reprezentować ekonomicznie odczuwaną wartość ale suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Strona pozwana podniosła, że kwota 3.000 zł jest kwotą odpowiednią utrzymaną w rozsądnych granicach i odpowiadającą skutkom rzeczonego zdarzenia, zaś powódka nie wykazała, aby przyznana kwota nie odpowiadała doznanej przez nią krzywdzie. Nadto wskazała, że powódka błędnie wskazuje, iż doznała skręcenia i naderwania odcinka szyjnego podczas, gdy z dokumentacji medycznej wynika, iż powódka doznała urazu skręcenia, urazu odgięciowego kręgosłupa szyjnego. Dodatkowo strona pozwana wskazała, iż odczucia powódki takie jak drętwienia rąk i zawroty głowy mogą występować przy innych schorzeniach kręgosłupa, a jak wynika z badania RTG powódka cierpi na lumbalizację kręgu L5 ze zwężeniem krążka międzykręgowego L5/S1 oraz lordozę szyjną spłyconą a są to zmiany chorobowe nie wywołane wypadkiem, będące samoistnymi bądź doznanymi na skutek innych czynników. Nadto wskazała, że jak wynika z opinii biegłego lekarza ortopedy brak jest dowodów na uraz kręgu L/S1 a oszacowany uszczerbek na zdrowiu jest niewielki, pozostaje w granicach 5%. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń wskazało, że doznany przez powódkę uraz miał charakter przemijający i nie odznaczał się żadnymi trwałymi konsekwencjami, które w jakikolwiek sposób ograniczałyby jej dotychczasowe funkcjonowanie społeczne, rodzinne, zawodowe. Powódka nie kontynuuje leczenia, a zdarzenie z dnia 02 kwietnia 2012 r. nie doprowadziło do takiego rozstroju zdrowia, aby można było mówić o wywołanej w jego wyniku intensywnej krzywdzie trwającej przez długi okres czasu.

Odnośnie roszczenia dotyczącego odsetek od dochodzonego zadośćuczynienia strona pozwana podniosła, iż jest ono nieuzasadnione, gdyż podstawą ustalenia wysokości zadośćuczynienia będzie stan zdrowia powódki ustalony dopiero w wyroku sądowym. Odszkodowanie należne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanie się wymagalne dopiero z datą wyrokowania, zatem żądanie odsetek od dnia 25 września 2012 r. jest bezzasadne.

W toku postępowania strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 kwietnia 2012 r. miał miejsce wypadek drogowy – kierujący pojazdem O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował bezpiecznej odległości i uderzył w tym samochodzie marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), w którym jako pasażerka A. G., który zatrzymał się przed przejściem dla pieszych aby przepuścić rowerzystę.

/bezsporne ponadto dowód:

przesłuchanie powódki A. G. protokół rozprawy z dnia 01.10.2013 k. 144-145./

Samochód M. A. II 1.7 (...) o numerze rejestracyjnym (...) objęty był polisą ubezpieczeniową OC wykupioną w (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

/bezsporne ponadto dowód:

polisa z dnia 20.07.2011 r. – akta szkody nr 405641./

W wyniku wypadku A. G. straciła przytomność. Z miejsca wypadku pogotowie ratunkowe zabrało poszkodowaną do szpitala przy ul. (...). W szpitalu wykonano jej pierwsze badania: badanie TK kręgosłupa wykazało wyprostowanie fizjologicznej lordozy odcinka szyjnego kręgosłupa. Badanie RTG nie wykazało złamania kręgów szyjnych. Poszkodowaną wypuszczono do domu z zaleceniem noszenia miękkiego kołnierza szyjnego przez 10-14 dni oraz leki przeciwbólowe. Następnego dnia powódka udała się na konsultację do lekarza ortopedy i neurologa w Centrum Medycznym (...). S.A. (...). Lekarz ortopeda rozpoznał skręcenie odcinka C kręgosłupa zalecił kołnierz ortopedyczny zażywanie leków M., P. C.. Lekarz neurolog w badaniu stwierdził bardzo bolesne wyrostki kolczyste odcinka szyjnego oraz mięśnie karku, ruchomość ograniczoną bólem, napięcie całego ciała bez obiektywnych cech uszkodzenia układu nerwowego, rozpoznał stan po urazie odgięciowym kręgosłupa szyjnego bóle głowy reakcje na stres, zalecono stosowanie H. O. konsultacje ortopedyczną Podczas konsultacji ortopedycznych w dniu 13 kwietnia 2012 r. rozpoznano powierzchowny uraz brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy, zalecono badania RTG a na konsultacji neurologicznej z dnia 17 kwietnia 2012 r. zalecono dalsze stosowanie kołnierza ortopedycznego. Powódka do wypadku pozostała pod opieką lekarza ortopedy i neurologa. Miała wykonywane badania RTG, MR. RTG kręgosłupa szyjnego wykazało splotową lordozę szyjną, RTG kręgosłupa lędźwiowego wykazało lumbalizację kręgu L5 ze zwężeniem krążka międzykręgowego L5/S1. Była leczona za pomocą środków farmakologicznych: N. N.. Przez dwa miesiące po wypadku powódka odczuwała silny ból głowy i karku, miała zawroty głowy o charakterze wirowania i uczucie ciężkości głowy, odczuwała drętwienie obu rąk (parestezje rąk i przedramion), nie mogła ruszać głową, kręcić szyją, odczuwała bólowe ograniczenie ruchomości, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Część dolegliwości powódka odczuwała nadal. Powódka uczęszczała na rehabilitację miała wykonywane masaże zabiegi krioterapii, laseroterapii, gimnastykę manualną. Początkowo została skierowana na 5 zabiegów krioterapii w maju 2012 r. Kolejno 10 zabiegów terapii manualnej i 10 zabiegów krioterapii w czerwcu 2012 r. a następnie w sierpniu 2012 r. zabiegi te zostały powtórzone. Przez okres dwóch - trzech miesięcy zgodnie z zaleceniami lekarza ortopedy spała i kładła się w ciągu dnia na twardej powierzchni na podłodze z ręcznikiem zwiniętym pod karkiem. Przez dwa miesiące po wypadku powódka zażywała leki na zawroty głowy, do czterech miesięcy do wypadku - leki uspokajające, rozluźniające mięśnie. Była leczona za pomocą środków farmakologicznych: neurovit, tolperis, cataflam. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres dwóch miesięcy od wypadku.

/dowód:

1. karta informacyjna leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) we W. - k. 7;
2. wyniki badania RTG z dnia 02.04.2012 - k. 8;
3. historia choroby centrum medyczne (...). (...) Oddział (...) - k. 9-13;
4. badanie RTG z 17.04.2012 i 12.04.2012 r. – k. 14-15;
5. skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne z dnia 22.06.2012 r. – k. 16-17.
6. przesłuchanie powódki A. G. protokół rozprawy z dnia 1.10.2013 k. 144-145./

W dniu 21 sierpnia 2012 r. pełnomocnik A. G. wezwał (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. do wypłacenia jej mandantce kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez nią krzywdę, ból oraz cierpienia fizyczne i psychiczne.

/dowód: wezwanie do zapłaty z 21.08.2012 r. – akta szkody nr 405641./

Lekarz orzecznik (...) Towarzystwo (...) S.A. ustalił 5% uszczerbek na zdrowiu A. G. z tytułu skręcenia kręgosłupa.

Decyzją z dnia 4 września 2012 r. (...) Towarzystwo (...) S.A przyznało powódce tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę w wysokości 3.000 zł.

/dowód:

1. opinia z dnia 31.08.2012 r. – akta szkody nr 405641;
2. decyzja (...) S.A. z dnia 04.09.2012 r. akta szkody nr 405641./

W dniu 17 września 2012 r. pełnomocnik A. G. dosłała do (...) Towarzystwo (...) S.A dodatkową dokumentację leczenia i rehabilitacji. Przy czym lekarz orzecznik (...) Towarzystwo (...) S.A. podtrzymał dotychczasową opinię w zakresie 5% uszczerbku na zdrowiu A. G..

Pismem z dnia 8 października 2012 r. (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. podtrzymała dotychczasowe stanowisko dotyczące przyznania zadośćuczynienia w kwocie 3.000 zł.

/dowód:

1. pismo z dnia 17.09.2012 r. - akta szkody nr 405641;
2. opinia z dnia 26.09.2012 r. – akta szkody nr 405641;
3. pismo (...) S.A. z dnia 08.10.2012 r. akta szkody nr 405641./

(...) Towarzystwo (...) S.A. wypłaciło powódce tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę w wysokości 3.000 zł.

/ bezporne/

Przed wypadkiem powódka nie leczyła się na schorzenia kręgosłupa od czasu do czasu korzystała z usług prywatnego rehabilitanta. Poddaje się masażom całego kręgosłupa raz na 2-3 tygodnie chodzi prywatnie bez skierowania do placówki o nazwie K. (...) we W. przy ul. (...). Po wypadku powódka odczuwa dolegliwości związane z drętwieniem rąk, ma problemy ze wstawaniem rano bo następuje u niej blokada że musi chwilę odczekać.

Przed wypadkiem powódka prowadziła intensywny tryb życia, pomagała synowi, który ma poważną chorobę genetyczną, problemy ze wzrokiem, przyswajaniem informacji w przygotowaniach do gimnazjum, jeździła z nim na basem oraz na gimnastykę korekcyjną uprawiała aerobik, dojeżdżała samochodem do pracy. Po wypadku powódka nie mogła pomagać synowi w nauce, nie mogła przez dłuższy czas koncentrować się, odczuwa strach przed jazdą samochodem, kolejnym wypadkiem, nie jeździ samochodem.

/dowód: przesłuchanie powódki na rozprawie w dniu 1 października 2013 r. – k. 144-145./

Na skutek wypadku z dnia 2 kwietnia 2012 r. A. G. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, wystąpił śladowy czuciowo-ruchowy zespół korzeniowy szyjny. W związku ze skręceniem kręgosłupa szyjnego powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. W okresie 3 tygodni po wypadku powódka miała ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle w związku ze skręceniem kręgosłupa szyjnego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powódce trudności, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu, czy przygotowywaniu posiłków. Pierwotna struktura anatomiczna kręgosłupa szyjnego nie została trwale naruszona i powódka przy zastosowaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych ma szanse na całkowity powrót do zdrowia. Funkcjonowanie powódki na co dzień nie jest obecnie w dużym stopniu ograniczone, rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powódki są korzystne. Rokowania co do wypełniania przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych a także korzystania z rozrywek i sportów są również korzystne, może uprawiać każdy sport bez ograniczeń.

/dowód:

1. łączna opinia pisemna biegłych z zakresu neurologii i ortopedii – k. 156-160;

2. łączna opinia pisemna uzupełniająca z zakresu neurologii i ortopedii – k. 188-190./

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Samoistnym źródłem zobowiązania z tytułu czynu niedozwolonego jest fakt wyrządzenia szkody, za którą ustawa czyni określony podmiot odpowiedzialnym. Treścią tak powstałego stosunku prawnego jest uprawnienie do uzyskania odszkodowania (lub zadośćuczynienia) i odpowiadający temu uprawnieniu obowiązek naprawienia szkody (zadośćuczynienia krzywdzie).

Wskazać należy, że w niniejszej sprawie powódka mogła mógł dochodzić należnego z powyżej wskazanego tytułu świadczenia według swego wyboru – od ubezpieczonego posiadacza pojazdu, od ubezpieczyciela lub obu podmiotów łącznie. Współodpowiedzialność tych podmiotów ma charakter *in solidum*, bowiem każdy z nich ma obowiązek zaspokoić to samo roszczenie odszkodowawcze, które wynika jednak z innych tytułów prawnych, a jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności solidarnej podmiotów czy to ze źródła ustawowego, czy umownego.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z treścią § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobnie stanowi art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym z ubezpieczenia OC 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 bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 tejże ustawy ubezpieczeniem OC 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. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Powódka opiera swoje roszczenie na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wskazać należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. spełnia funkcję kompensacyjną, a więc powinno być pochodną doznanej krzywdy. Stanowi swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze, zazwyczaj sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Jednocześnie jednak przyznana kwota 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

W rozpoznawanej sprawie nie było między stronami sporu co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – bezspornym było, że powódka odniosła krzywdę a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, kierujący pojazdem, objętym umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Brak kwestionowania przez stronę pozwaną zasady odpowiedzialności odszkodowawczej, skutkowało odstąpieniem przez Sąd od przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie. Strony nie prowadziły sporu także co do faktu wypłaty przez stronę pozwaną powódce kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporna między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za krzywdę, którą doznała powódka na skutek wypadku z dnia 2 kwietnia 2012 r.

Tym samym na sądzie spoczywał obowiązek dokonania całościowej i dogłębnej analizy konkretnego stanu faktycznego, a zatem wzięcia pod uwagę wszystkich okoliczności faktycznych, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Rozmiar doznanej krzywdy ma bowiem decydujące znaczenie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd wziął zatem pod uwagę zarówno cierpienia fizyczne jakie odniosła powódka takie jak ból i długotrwałość leczenia oraz cierpienia psychiczne. Istotne znaczenie odrywały również skutki uszkodzenia ciała mające wpływ na wykonywaną pracę zawodową, czynności życia codziennego, funkcjonowanie w rodzinie.

Mając na względzie zasygnalizowane powyżej zagadnienia, sąd dokonał oceny negatywnych następstw w sytuacji życiowej powódki po wypadku, i w oparciu o te ustalenia oszacował zakres doznanej przez powódkę krzywdy, a w konsekwencji – zakres przysługującego jej zadośćuczynienia, odpowiedniego do wyrządzonej przez sprawcę krzywdy.

Dokonanie ustaleń następstw wypadków w zakresie uszczerbku na zdrowiu wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym sąd przy badaniu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.).

Stan faktyczny w sprawie ustalono w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną, której rzetelność nie była w toku procesu kwestionowana, pisemną opinię łączną biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii, opinię uzupełniającą tych biegłych, jak również przesłuchanie powódki. Sąd dopuścił dowód z przesłuchania stron na okoliczność stanu zdrowia powódki przed wypadkiem oraz konsekwencji wypadku z dnia 2 kwietnia 2012 r. uznając, iż wniosek ten nie był sprekludowany. Na rozprawie w dniu 1 października 2013 r. strona powodowa zgłosiła wniosek o przesłuchanie stron. Strona pozwana wniosła zastrzeżenia w trybie 162 k.p.c. wskazując, iż zgłoszenie tego wniosku w dniu 1 października 2013 r. jest spóźnione. Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z przesłuchania powódki mając na względzie treść przepisu art. 207 § 6 k.p.c., zgodnie z którym sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona

uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. W myśl przytoczonego przepisu sam fakt, iż przeprowadzenie spóźnionego dowodu nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy jest wystarczającą przesłanką wykluczającą oddalenie takiego wniosku dowodowego. Dlatego też sąd przesłuchał powódkę osobą na rozprawie w dniu 1 października 2013 r., jako że nie prowadziło to do przedłużenia postępowania.

Sąd pominął dowód z przesłuchania strony pozwanej, albowiem osoby uprawnione do jej reprezentacji nie mogły posiadać wiadomości pozwalających na rozstrzygnięcie kwestii spornych.

W ocenie sądu powódka wykazała, iż na skutek wypadku z dnia 2 kwietnia 2012 r. doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, śladowego czuciowo-ruchowego zespołu korzeniowego szyjnego, co skutkowało długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wysokości 2%. Jej twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jej przesłuchaniu ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowno-lekarskich. Wiarygodność tych dowodów w ocenie sądu nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają.

W wydanej w sprawie opinii pisemnej łącznej biegli sądowi z zakresu neurologii oraz ortopedii wskazali, że powódka doznała urazu skręcenia kręgosłupa szyjnego, śladowego czuciowo ruchowego zespołu korzeniowego szyjnego, co skutkowało długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wysokości 2%. Uszczerbek na zdrowiu powódki biegli ustalili w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Dz. U. Nr 234 poz. 1974 oraz załącznik do rozporządzenia na podstawie punktu 94a przy zastosowaniu § 8 punkt 3 rozporządzenia. Biegli stwierdzili, że powódka w pierwszym okresie po wypadku (około 3 tygodni) miała znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle, które występują w takim okresie po każdym skręceniu kręgosłupa szyjnego. Każda czynności związana z samoobsługą sprawiała powódce trudność wskazana była pomoc osób trzecich. Biegli uznali również, że pierwotna struktura anatomiczna kręgosłupa szyjnego nie została trwale naruszona i powódka pod warunkiem prowadzenia minimum odpowiednich ćwiczeń rehabilitacyjnych ma szansę na całkowity powrót do zdrowia. Biegli wskazali, że rokowania do co wypełniania przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych są pomyślne, powódka może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Wnioski te zostały następnie potrzymane w opinii uzupełniającej.

Ustalając medyczne konsekwencje wypadku sąd oparł się na sporządzonych przez biegłych sądowych pisemnych opiniach, tj. pisemnej opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu neurologii lek. med. J. W. oraz z zakresu ortopedii lek. med. S. L. oraz pisemnej opinii uzupełniającej tych biegłych, a także dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, na której oparli się także biegli sporządzając opinię w sprawie. Powódka nie zgłosiła do opinii biegłych uwag, jednakże ze względu ocenę uszczerbku raz na 2% a raz na 5% wniosła o wyrażenie przez biegłych jednoznacznej opinii w tej kwestii. Strona pozwana zakwestionowała opinię biegłych w zakresie stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu powódki wskazując, iż nie koreluje on z przeprowadzonym przez biegłych badaniem oraz wnioskami opinii. Jednocześnie wniosła o zobowiązanie biegłych do wykonania opinii uzupełniającej w zakresie jednoznacznej wysokości uszczerbku na zdrowiu, jego trwałości, prawidłowości leczenia. Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii uzupełniającej biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. W opinii uzupełniającej biegli potwierdzili wnioski sformułowane w przedstawionej opinii pisemnej oraz w sposób wyczerpujący odnieśli się do zarzutów strony pozwanej. Wskazali, że rozbieżność w zakresie wyceny procentowej długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki jest istotnie błędem pisarskim, a wartością ustaloną przez biegłych jest 2% uszczerbku. Nadto zaznaczyli, że z samej definicji długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynika możliwość jego zmiany i w czasie najbliższych lat stan zdrowia powódki może ulec poprawie ale również prawdopodobne jest, że mogą pojawić się wtórne zmiany zwyrodnieniowe prowadzące do pogłębienia uszczerbku. Biegli uznali za błędne zastosowanie miękkiego kołnierza ortopedycznego, jednakże wskazali, że efekt końcowy leczenia i rehabilitacji zależy od wielu czynników i nie można jednoznacznie stwierdzić że wybór kołnierza wpłynął na rozmiar uszczerbku. Biegli wskazali, że ustalili uszczerbek na podstawie wnikliwego badania, analizy przypadku powódki, mechanizmu urazu i przeprowadzonego leczenia, podstawą ustalenia uszczerbku nie były subiektywne odczucia powódki a niewielkie acz istotne odchylenia w stanie przedmiotowym. Strona pozwana wniosła zarzuty do uzupełniającej opinii biegłych kwestionując ustalony

2% uszczerbek na zdrowiu. Zarzuciła, iż jak wynika z analizy opinii głównej oraz uzupełniającej biegli uznali jako jedyne odchylenie nieco słabszy uścisk ręki prawnej przy czym pominęli fakt, iż siła nacisku zależy od sposobu wykonania tej czynności przez powódkę. Nadto zarzuciła, iż brak jest związku pomiędzy zmianami zwyrodnieniowymi, a prawdopodobieństwem pogłębienia uszczerbku na zdrowiu.

Sąd dokonał oceny opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (postanowienie SN 2000.11.07 (...) OSNC 2001/4/64).

W ocenie sądu sporządzona pisemna opinia i opinia uzupełniająca są opiniami wyczerpującymi, zrozumiałymi, rzetelnymi i logicznymi. Z opinii tych jednoznacznie wynika stan faktyczny i materiał dowodowy, na jakim oparli się biegli. Wnioski formułowane następnie przez biegłych na ich podstawie są jasne i logiczne. Biegli w czytelny, zrozumiały, a przy tym rzeczowy sposób opisali względy, jakimi kierowali się przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu powódki. Bieli już w pierwszej opinii stwierdzili 2% długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wywołany wypadkiem z dnia 2 kwietnia 2012 r. Pisemna opinia uzupełniająca biegłych dotyczyła wyjaśnienia pierwszej opinii pisemnej złożonej przez biegłych. W opinii uzupełniającej biegli w pełni odparli podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty do opinii (k. 188-190). Zaznaczenia w tym miejscu wymaga fakt, iż podstawową przesłanką powielania w postępowaniu dowodu z opinii biegłego jest zaistnienie obiektywnej potrzeby, nie zaś samo subiektywne niezadowolenie stron z ustaleń poprzedniej opinii, jak też ich oczekiwanie, że inna opinia byłaby dla nich bardziej korzystna. Nie można przyjmować, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. (wyrok SA w Poznaniu z dnia 9.12.2010 r., sygn. I ACa 951/10).

Sąd nie podzielił zarzutu strony pozwanej, iż objawy powódki takie jak drętwienie rąk zawroty głowy są wynikiem zmian chorobowych. Zarzuty te są gołosłowne, a przesłuchanie powódki, dokumentacja medyczna i opinie biegłych potwierdzają, że objawy te są wynikiem doznanego urazu skręcenia kręgosłupa szyjnego. Biegli w opinii pisemnej wskazali, że uraz skręcenia kręgosłupa szyjnego może wywołać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa jak i zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego; w przypadku utrzymujących się dolegliwości z promieniowaniem bólu do kończyn górnych wskazane jest wykonanie MR kręgosłupa szyjnego. Nadto w opinii pisemnej biegli wskazali, iż w badaniu powódki wyraźnie występowały objawy obwodowe w zakresie kończyn górnych. Biegli wskazali również, że dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego, nie pozostające w związku z wypadkiem, nie manifestowały się w momencie przeprowadzania przedmiotowego badania.

W niniejszej sprawie sąd zważył także, że powódka po wypadku, przez okres dwóch miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim, odczuwała dyskomfort związany z noszeniem kołnierza ortopedycznego, odczuwała silne dolegliwości bólowe, głowy karku implikujące konieczność zażywania środków przeciwbólowych. Początkowo występowała u powódki ograniczona ruchomość kręgu szyjnego, zawroty głowy, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, drętwienie kończyn górnych, które przyczyniły się do znacznego obniżenia jakości jej życia i wiązały się z koniecznością przyjmowania leków przeciw zawrotom głowy oraz leków uspokajających i rozluźniających mięśnie. Powódka poddawana była badaniom radiologicznym, rezonansem magnetycznym, TK głowy, zabiegom rehabilitacyjnym krioterapia, laseroterapia, gimnastyka manualna, wykonywała także zalecenia lekarza polegające na konieczności spania na twardej powierzchni, kładzenia się w ciągu dni na twardej powierzchni z ręcznikiem zwiniętym pod karkiem, co wpływało na obniżenie jakości życia powódki. Istotne znaczenie ma również to że mimo leczenia i rehabilitacji powódka po dwóch latach od wypadku nadal odczuwa jego skutki w postaci objawów obwodowych kończyn górnych.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż poszkodowana przed wypadkiem z dnia 2 kwietnia 2014 r. była osobą w pełni sprawną, aktywną, uprawiała sport (aerobik). Pomagała w nauce synowi, który cierpi na chorobę genetyczną i ma problemy ze wzrokiem oraz z przyswajaniem wiedzy; codziennie po szkole powtarzała z nim materiał przerobiony w szkole, przygotowywała do go gimnazjum. Po wypadku powódka miała problemy z koncentracją, nie mogła pomagać

synowi w nauce. Przed wypadkiem powódka korzystała z samochodu aby dojeżdżać do pracy, zawoziła dziecko na basen gimnastykę korekcyjną, po wypadku odczuwa lęk przed kierowaniem samochodem, nie jeździ samochodem.

W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłych z zakresu neurologii i ortopedii 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (k.158, 189), należy uznać, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w wysokości 3.000,00 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy, a odniesione przez powódkę obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe uzasadniają przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona.

Sąd doszedł do przekonania, że żądanie zasądzenia od strony pozwanej dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 2.000 zł. mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 445 k.c. i stanowi świadczenie adekwatne do doznanej przez powódkę krzywdy. Sąd uznał że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 5.000 zł (w tym dotychczas wypłacone w kwocie 3.000 zł) w pełni odpowiada doznanym przez powódkę cierpieniom fizycznym, rekompensując jej krzywdę psychiczną, a określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparto na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierując się celami i charakterem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony, jak wiek i intensywność cierpień, wpływ na życie prywatne, zmianę warunków życiowych.

Wobec powyższego orzeczono jak w punkcie I sentencji, zasądając na rzecz powódki dalszą kwotę zadośćuczynienia w wysokości 2.000 zł.

W pozostałym zakresie powództwo nie zasługuje na uwzględnienie. Biorąc pod uwagę funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia orzeczanego na podstawie art. 445 k.c., jak wcześniej wspomniano, należy dokonać oceny i wziąć pod uwagę takie okoliczności jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym miarkując, by przyznana kwota nie była nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale „odpowiednią” tzn. utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Należy wziąć pod uwagę także takie okoliczności, jak wiek poszkodowanego, skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku.

Jak wynika z opinii łącznej biegłych z zakresu neurologii i ortopedii pierwotna struktura anatomiczna kręgosłupa szyjnego nie została trwale naruszona i powódka pod warunkiem prowadzenia minimum odpowiednich kwiczeń rehabilitacyjnych ma szansę na całkowity powrót do zdrowia. Nadto w ocenie biegłych rokowania co do pełnego odzyskania sprawności organizmu są korzystne. Również rokowania co do wypełniania przez powódkę normalnych funkcji społecznych i rodzinnych a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne może uprawiać każdy sport bez ograniczeń.

Biorąc powyższe pod uwagę – w szczególności wnioski opinii biegłych w zakresie następstw wypadku i rokowaniach na przyszłość - w ocenie sądu roszczenie powódki w zakresie przekraczającym przyznaną już powódce łączną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł., nie zasługuje na uwzględnienie, o czym orzeczono jak w punkcie II sentencji.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego 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 natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody).

Powódka jako początkową datę naliczania odsetek wskazała dzień 25 września 2012 r. Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wskazała, że nie zna metodologii według, której odsetki miałyby być naliczone od tego dnia jednocześnie zaznaczyła, że odsetki ustawowe należą się od daty wyrokowania bowiem dopiero z tym momentem roszczenie z tytułu zadośćuczynienia staje się wymagalne. Ze znajdującej się w aktach sprawy korespondencji stron wynika, że w dniu 4 września 2012 r. z całą pewnością strona pozwana posiadała wiedzę na temat zaistniałego wypadku oraz faktu zgłoszenia przez powódkę roszczeń ponad 30 dni skoro w tym dniu przyznała pozwanej zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł. Jako, że strona pozwana nie zakwestionowała daty zgłoszenia żądania na podstawie art. 230 k.p.c. sąd uznał to za fakt przyznany a zatem powódka była uprawniona do żądania zasądzenia odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty 2.000 zł od dnia 25 września 2012 r. do dnia zapłaty.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 zdanie 2 k.p.c. zgodnie z którym sąd może wyłożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli określenie należnej przeciwnikowi sumy zależało oceny sądu. W niniejszej sprawie – co zostało opisane wyżej – do sądu należała ocena wysokości kwoty odpowiedniego odszkodowania. Sama powódka, oceniając z własnej perspektywy, może mieć problem z określeniem wysokości żądania w kwestii tak niewymiernej i ocennej jak zadośćuczynienie za krzywdę, zwłaszcza że w toku postępowania likwidacyjnego ustalono uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 5%, a nie można stwierdzić, by powódka zażądała kwoty rażąco wygórowanej.

Rozliczenie kosztów na podstawie art. 100 zd. 2 in fine k.p.c. polega na zwróceniu stronie wygrywającej proces tylko należnych jej kosztów procesu, a więc wyliczonych od wygranej części powództwa bez potrącenia kosztów należnych stronie przeciwnej (wyrok SN z 23 października 1969 r., I CR 186/69, LexisNexis nr (...); postanowienie SN z 10 marca 1972 r., II CZ 6/72, Biul. Inf. SN 1972, nr 5-6, poz. 95, LexisNexis nr (...)). Nie podlegają natomiast zasądzeniu koszty nienależne, to jest poniesione przez stronę w tej części, w jakiej proces przegrała. W niniejszej sprawie strona powodowa żądała zasądzenia kwoty 7.000 zł i jej żądanie zostało uwzględnione co do kwoty 2.000 zł a zatem wygrała sprawę w 28,58% i w takim zakresie należy jej się zwrot kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powódkę w niniejszej sprawie składają się opłata od pozwu w kwocie 350 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200 zł ustalone w oparciu o przepis § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz zaliczka na koszty wynagrodzenia biegłych w kwocie 500 zł, należność na rzecz Skarbu Państwa tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych w kwocie 890,07 zł czyli łącznie 2.957,07 zł. Skoro niniejszą sprawę powódka wygrała w 28,57 % stąd uzasadnione jest żądanie przez nią zwrotu kosztów procesu w 28,57 % co stanowi kwotę 844,83 zł.

Uiszczony w sprawie zaliczki na poczet biegłych nie wystarczyły na wypłatę przysługującego biegłym wynagrodzenia (łącznie koszt sporządzonych opinii pisemnych wyniósł 2046,08 zł, a suma wypłaconych zaliczek wynosiła 800 zł. Kwota 1.246,08 zł została wypłacona tymczasowo ze środków Skarbu Państwa. Stąd też w oparciu o art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w punkcie IV wyroku sąd nakazał powódce jako przegrywającej proces w 71,43% aby uiściła kwotę 890,07 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych na rzecz Skarbu Państwa, a w punkcie V wyroku stronie pozwanej jako przegrywającej proces w 28,57 % aby uiściła kwotę 356,01 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych na rzecz Skarbu Państwa.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji.