

Sygn. akt I C 696/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR del. Michał Jank

Protokolant : staż. Klaudia Fera

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2018 r. w Gdańsku, na rozprawie

sprawy z powództwa **J. M.**

przeciwko (...) **SA w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki J. M. kwotę 68.940 zł (sześćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset czterdzieści złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 22 listopada 2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, iż powódka wygrała spór w 80 % (osiemdziesiąt procent) pozostawiając rozliczenie kosztów postępowania referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

J. M. wystąpiła z powództwem przeciwko (...) S.A. (...) w W., domagając się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 76.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6.02.2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 10.826 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6.02.2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. Złożyła ponadto wniosek o zasądzenie kosztów procesu na jej rzecz. W uzasadnieniu wskazano, iż w dniu 3.09.2015 r. w miejscowości S. doszło do zdarzenia, podczas którego prowadzący samochód C. (...) uderzył w tył kierowanego przez powódkę pojazdu marki T. (...). W wyniku kolizji pojazd prowadzony przez powódkę uderzył w jadący przed nią samochód marki P.. Na miejsce przyjechała Policja, a także karetka pogotowia, która zabrała powódkę do szpitala. Sprawca zdarzenia związany był z pozwanym umową ubezpieczenia. U powódki stwierdzono uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu i dolegliwości kręgosłupa szyjnego. Występowały u niej bóle głowy, nudności, wymioty. Stwierdzono u niej uszkodzenie więzozrostu barkowego. W szpitalu przebywała do dnia 7.09.2015 r. Powódka pozostaje pod opieką kilku poradni specjalistycznych i poddaje się rehabilitacji. Powódkę dotknął szereg konsekwencji, w tym drażliwość i lęk, które zmusiły ją do poddania się konsultacji specjalisty psychiatry. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za szkodę i wypłacił na rzecz powódki kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.579,56 zł tytułem odszkodowania. Kwota ta, zdaniem powódki, jest nieadekwatna. Uzasadniając żądanie odszkodowania J. M. wskazała, iż poniosła koszty związane z wizytami u specjalistów, zabiegów rehabilitacyjnych i zakupu lekarstw, a także dojazdów. Koszty te pozostają w bezpośrednim związku ze szkodami. Co więcej, powódka utraciła możliwość wykonywania pracy, stąd zasadne jest roszczenie z tytułu utraconych zarobków jej i małżonka.

W ramach odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu na jego rzecz. W uzasadnieniu wskazał, iż dochodzenie przez powódkę świadczeń ponad dotychczas wypłacone jest

nieuzasadnione. Żądana kwota nie przystaje do doznanych przez powódkę obrażeń. Pobyt w szpitalu trwał zaledwie kilka dni i miał przede wszystkim charakter diagnostyczny. Nawet gdyby przyjąć wyższy stopień uszczerbku, to adekwatna kwota zadośćuczynienia odpowiada raczej kilkunastu tysiącom złotych, a nie żądanemu przez powódkę. Dalej pozwany wskazał, iż powódce z pewnością wypłacono jednorazowe odszkodowanie w związku z faktem, iż wypadek zaistniał w drodze z pracy. W zakresie odszkodowania podniesiono, iż z pozwu nie wynika, w jaki sposób je obliczono i co składa się konkretnie na dochodzone roszczenie. Samo przedstawienie faktur za zakup paliwa nie stanowi wykazania okoliczności, iż zwiększone wydatki na paliwo wynikały z konieczności dojazdów na leczenie. W zakresie odsetek strona pozwana podniosła, iż powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3.09.2015 r., około godziny 16:20 w miejscowości S., na drodze wewnętrznej (...) (ulica (...), na wysokości posesji nr (...)), kierujący pojazdem marki C. (...) - M. R. (1), jadąc ze strony G. w kierunku S., nie zachował należytej odległości od poprzedzającego pojazdu marki T. i uderzył w jego tył. Pojazd marki T. zaś, pchnięty siłą uderzenia, uderzył przodem w pojazd marki P. jadący przed nim. T. (...) prowadziła wracająca z pracy do miejsca zamieszkania J. M..

Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja i karetka pogotowia. Sprawcę wypadku ukarano mandatem karnym w wysokości 500 zł. J. M. udzielono pierwszej pomocy, jednak D. M., który przyjechał na miejsce zdarzenia, nie zgodził się na przewiezienie jej do szpitala. Około godziny 18:20 osobiście przetransportował ją do Szpitala (...) w G..

Dowód: notatka urzędowa z dnia 03.09.2015 r. (k. 13-14), karta wypadku i zapis wyjaśnień (k. 15-19), zeznania świadka D. M. utrwalone na płycie CD (k. 73-75 w zw. z k. 76), zeznania powódki utrwalone na płycie CD (k. 83-85 w zw. z k. 86).

Tuż po wypadku komunikacja z powódką była możliwa. O zajściu poinformowała męża telefonicznie. Po przyjeździe D. M. J. M. siedziała na miejscu pasażera, narzekała na ból kręgosłupa szyjnego. Nie mogła ruszyć głową i chciało jej się wymiotować.

W Szpitalu (...) w G. J. M. przebywała od 3 do 7 września 2015 r. Została wpisana z rozpoznaniem: uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, złamanie łopatki lewej, uszkodzenie więzozrostu barkowo - obojczykowego lewego. W trakcie pobytu w szpitalu wykonano badanie MRJ głowy, które nie wykazało zmian, podobnie jak badanie TK w odcinku szyjnym. W badaniu TK odcinka lędźwiowego kręgosłupa zaś wykryto na poziomie (...) centralno - obuoczne przemieszczenie krążka międzykręgowego do 4 milimetrów w stronę zachyłków. Wykonano również badanie przewodnictwa nerwowego, które w kończynach górnych nie wykazało zmian.

W okresie po opuszczeniu szpitala poszkodowana kontynuowała leczenie, między innymi u neurologa, do którego sporadycznie uczęszcza do tej pory. Wypadek spowodował u niej częściowe uszkodzenie korzeni szyjnych, które wynosi 5% trwałego inwalidztwa w aspekcie neurologicznym.

Odnosząc się zaś do kwestii uszczerbku ortopedycznego na zdrowiu powódki, to wyniósł on łącznie 30%. Składowymi powyższego są: skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa z przykurczem (15%) i rwa barkowa prawostronna (5%), złamanie łopatki lewej (5%) a także uszkodzenie stawu barkowo - obojczykowego lewego (5%). Powyższe obrażenia ograniczały funkcje ustroju. Zespoły bólowe szyjne z przykurczem oraz korzeniowe o charakterze rwy barkowej znacznie ograniczały funkcje górnych części ciała powódki związane z aktywnością fizyczną. Z kolei niestabilność stawu barkowo - obojczykowego lewego powoduje niewydolność obręczy barkowej. Powódka nie powróciła do stanu zdrowia sprzed wypadku, a rokowania powrotu do pełnej sprawności są złe. Skutki wypadku odczuwa obecnie poprzez dolegliwości bólowe w postaci rwy barkowej i niewydolność lewego barku, która objawia się szczególnie podczas dźwigania przedmiotów w lewej ręce.

Powódka w związku z wypadkiem nie doznała natomiast żadnego uszczerbku na zdrowiu pod kątem laryngologicznym.

Poszkodowana wróciła do względnej sprawności, aczkolwiek utrzymują się u niej dolegliwości bólowe - szyi i barku. Powódka przed wypadkiem była osobą aktywną i jej stan zdrowia był bardzo dobry, ćwiczyła na urządzeniach sportowych. Obecnie nie może już wykonywać powyższych ćwiczeń. Zalecono jej jednak pływanie w basenie.

Dowód: zeznania świadka M. R. (2) utrwalone na płycie CD (k. 73 w zw. z k. 76), dokumentacja medyczna powódki (k. 66), opinia neurologiczna (k. 106-108), uzupełniająca opinia neurologiczna (k. 169), opinia ortopedyczna (k. 146-150), uzupełniająca opinia ortopedyczna (k. 180), opinia otolaryngologiczna (k. 160-162),

Po wyjściu ze szpitala, z uwagi na stan zdrowia, nie była w stanie opiekować się dziećmi i wykonywać obowiązków domowych, które to czynności spadły na jej męża. Nie wróciła do pracy - była na zwolnieniu lekarskim do końca roku 2015 (do tego czasu korzystała ze 100% świadczenia chorobowego), co doprowadziło do ostatecznego zwolnienia z pracy w grudniu 2015 r. Potrzebowała pomocy w drobnych czynnościach życia codziennego - myciu, karmieniu, ubieraniu. Przez cały ten czas bolał ją kręgosłup szyjny i przyjmowała wiele leków przeciwbólowych. Ruszanie szyją było dla niej utrudnione. Powódka miała również zawroty głowy. Z czasem zaczęła poruszać się z pomocą męża, potem, po mieszkaniu już samodzielnie, jednak wychodziła z domu wyłącznie w celu wizyty lekarskiej. Miała problemy ze snem z uwagi na odczuwane bóle. Początkowo nosiła także kołnierz ortopedyczny, który po około miesiącu mogła zdejmować na noc. Około 3 - 4 tygodni miała również rękę unieruchomioną w temblaku. Odebrała 15 - dniową rehabilitację. Leczyła się u lekarzy specjalistów, w tym ortopedy, psychiatry i neurologa. Powódka zmuszona była korzystać również z prywatnych usług lekarzy, bowiem u specjalistów w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia były bardzo długie kolejki.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki (k. 66), zeznania świadka D. M. utrwalone na płycie CD (k. 73-75 w zw. z k. 76), zeznania powódki utrwalone na płycie CD (k. 83-85 w zw. z k. 86), dokumentacja w aktach szkody: zgłoszenie szkody, rozwiązanie umowy o pracę z dnia 28.12.2015 r., umowa zlecenia z dnia 25.02.2015 r.

W wyniku wypadku powódka doznała rozstroju w obszarze psychicznym. Przeżyła zespół stresu pourazowego, co z czasem przekształciło się w zaburzenia adaptacyjne o przedłużonym charakterze. Obrażenia fizyczne i psychiczne obniżyły jej wydolność, nie mogła sypiać, była nerwowa, wybuchowa, miała problemy z koncentracją, odczuwała lęki przed jazdą samochodem (również jako pasażer), bóle głowy. Zdarzenie spowodowało traumę. Była znerwicowana, co skłoniło ją do skorzystania z usług psychiatry. Brała leki na uspokojenie i nasenne. Około stycznia 2016 r. ponownie zaczęła prowadzić pojazd, początkowo na krótkich dystansach z mężem jako pasażerem. Po wypadku jest zdecydowanie bardziej drażliwa.

Uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki trwał minimum do stycznia 2016 r. i wynosi około 5%. J. M. zgłosiła się jednak do lekarza psychiatry we właściwym dla siebie momencie - kiedy odczuwane przez nią objawy utrudniały funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Leczenie okazało się właściwe, a poniesione z jego tytułu koszty były medycznie uzasadnione. Rokowania co do stanu psychicznego powódki są dobre.

Obecnie (od stycznia 2017 r.) powódka wykonuje pracę siedzącą i nie korzysta z pomocy psychiatry i psychologa.

Dowód: opinia biegłego psychiatry (k. 93-97), uzupełniająca opinia biegłego psychiatry (k. 185 w zw. z k. 186).

Powódka otrzymała odszkodowanie grupowe z (...) z tytułu 26% uszczerbku na zdrowiu.

W piśmie z dnia 12.01.2016 r. J. M. wezwała (...) S.A. w W. do zapłaty kwoty 11.846,86 zł tytułem utraconych zarobków jej i małżonka, a także kosztów leczenia, leków i rehabilitacji. Zażądała również zajęcia stanowiska w sprawie rekompensaty za utratę pracy.

W decyzji z dnia 05.02.2016 r. pozwany przyznał na rzecz J. M. kwotę 3579,56 zł, w tym 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1019,56 zł tytułem kosztów leczenia i 560 zł tytułem kosztów opieki (za 2 tygodnie w wymiarze po 4 godziny, z zastosowaniem stawki 10 zł za godzinę). W uzasadnieniu ubezpieczyciel wskazał, że do refundacji przyjęto

wyłącznie koszty leczenia pozostające w bezpośrednim związku z wypadkiem komunikacyjnym i wynikające z leczenia powypadkowego.

Dowód: zeznania powódki utrwalone na płycie CD (k. 83-85 w zw. z k. 86), wezwanie do zapłaty z dnia 12.01.2016 r. (k. 22-23), decyzja pozwanego z dnia 05.02.2016 r. (k. 20-21) .

Wydatki powódki związane z powypadkowym leczeniem - dotyczące badań (usg barków), konsultacji neurologicznych, rehabilitacji, zakupu leków a także niezbędnego kołnierza ortopedycznego i temblaka na rękę, wyniosły łącznie 1959,56 zł.

Dowód: zgromadzone w aktach szkody (k. 69): faktura nr (...) z dnia 16.12.2015 r. za porady specjalistyczne neurologiczne 600 zł, faktura z załącznikiem z dnia 06.10.2015 r. łącznie 270 zł (usługa medyczna i usg barków), faktura nr (...) za temblak 30 zł, faktura z dnia 23.11.2015 r. za rehabilitację 450 zł, faktura z dnia 04.09.2015 r. za kołnierz 40 zł, faktura z dnia 09.09.2015 r. za leki 18 zł, faktura nr (...) za leki 81,23 zł, faktura nr (...) za leki 49,90 zł, faktura nr (...) za 4 wizyty u psychiatry 400 zł, faktura nr (...) za leki 20,43 zł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na dokumentach dostarczonych przez strony, głównie w postaci dokumentacji medycznej powódki, która odzwierciedlała historię jej leczenia, ale także akt szkody i korespondencji stron, które pozwoliły na odtworzenie procesu likwidacyjnego oraz udokumentowały poniesione przez J. M. wydatki. Ich prawdziwość i autentyczność nie była kwestionowana, nie budziła ponadto uzasadnionych wątpliwości Sądu.

Podstawę ustaleń stanowił także dowód z przesłuchania w sprawie w charakterze strony powodowej J. M.. Przedstawione przez nią okoliczności dotyczące sytuacji zdrowotnej przed wypadkiem oraz po doznanych w jego wyniku obrażeniach, opisujące skalę dolegliwości związanych z przebyтым leczeniem, Sąd ocenił jako szczegółowe, logiczne i rzeczowe. W świetle całokształtu zebranego materiału dowodowego, Sąd nie dał wiary powódce jedynie w części, w jakiej wskazywano na związek problemów ze słuchem z przebyтым wypadkiem. W częściowej mierze na uwzględnienie zasługiwały także przedstawione przez nią okoliczności związane z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów leczenia i rekonwalescencji. Podnoszony rozmiar szkody majątkowej powódki pozostającej w relacji ze zdarzeniem, nie został przez nią w pełni udowodniony.

Podstawę ustaleń stanowiły także zeznania świadka M. R. (2), która opisała przebieg wypadku i zachowanie J. M. tuż po wypadku i D. M., który w sposób szczegółowy i zgodny opisał stan zdrowia powódki po wypadku. Rzeczowo wskazywał na zakres doznanych przez nią urazów oraz na stan psychiczny, w jakim się znajdowała w tym czasie. Potwierdził także, że z uwagi na ograniczenia w ruchomości, powódka musiała przez pewien czas korzystać z jego pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. W rezultacie, świadek potwierdził szereg istotnych okoliczności w sprawie.

Za podstawę poczynionych w przedmiotowej sprawie ustaleń Sąd wziął również dowód z pisemnych opinii biegłych sądowych - specjalistów w zakresie ortopedii, psychiatrii, otolaryngologii i neurologii. Opinie powyższe uznano za sporządzone w odpowiedniej formie, bezstronne i jednoznaczne. Wszelkie wątpliwości zostały bowiem wyjaśnione w opiniach uzupełniających, stąd też wyprowadzone z nich wnioski nie budzą wątpliwości.

W przedmiotowej sprawie istota sporu sprowadzała się do rozważenia istnienia krzywdy oraz ewentualnych przesłanek do przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania. Strona pozwana nie kwestionowała zaś swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie.

Podstawą odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela, odpowiadającego w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, jest art. 822 § 1 - 2 i 4 kc w zw. z art. 35 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz.

1152 ze zm.). Bezpośredni sprawca szkody ponosił odpowiedzialność za szkodę na podstawie art. 436 § 1 kc, który to przepis określa odpowiedzialność na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu.

Przechodząc do rozważań nad zasadnością żądania zadośćuczynienia, należy wskazać art. 445 § 1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia czynem niedozwolonym, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić wartości symbolicznej ani nie może być nadmierna, lecz musi stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego we wskazanym przepisie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 listopada 2007 roku, V CSK 245/07, LEX nr 369691, OSNC-ZD 2008/4/95).

Należy stwierdzić, iż okoliczności przedmiotowej sprawy uzasadniają przyznanie na rzecz powódki kwoty 70.000 zł, która nie jest nadmiernie wygórowana i odpowiada w pełni rozmiarowi doznanej przez nią krzywdy. Po uwzględnieniu zaś faktu, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono już kwotę 2.000 zł, zasądzono na rzecz J. M. 68.000 zł. W wyniku wypadku doznała bowiem obrażeń w postaci urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z przykurczem, rwy barkowej prawostronnej, złamania łopatki lewej a także uszkodzenia stawu barkowo - obojczykowego lewego. Stwierdzono u niej ponadto częściowe uszkodzenie korzeni szyjnych. Istotny jest również długotrwały uraz psychiczny powódki, który utrzymywał się po wypadku do minimum stycznia 2016 r.

Skala powyższych obrażeń w dużym stopniu wyeliminowała powódkę z pełnej aktywności życiowej na okres kilku miesięcy. 34 - letnia wówczas J. M. musiała przez 5 dni pozostawać w szpitalu. W tym czasie cierpiała i wymagała pomocy i opieki. Zaraz po opuszczeniu szpitala powódka głównie leżała, a wszelkie próby dokonania określonych czynności wiązały się bólem i powodowały konieczność nieustannej asysty osób trzecich (męża). Pomoc ta konieczna była w najdrobniejszych sprawach, począwszy od ubrania się i umycia, a skończywszy na konsumpcji. Utrata podstawowych zdolności do korzystania z narządu ruchu potęgowała z pewnością frustrację poszkodowanej. Powódka miała co prawda sprawne nogi, jednakże górna część ciała, bolesna i poturbowana - szczególnie w zakresie kręgosłupa i barków - wymagała intensywnej rekonwalescencji. Poszkodowana musiała przyjmować bardzo silne leki przeciwbólowe aby ulżyć tym dolegliwościom. Nie można przy tym pominąć faktu, iż powódka, z powodu obrażeń, nie była w stanie wrócić do pracy do końca roku 2015. W czasie tym więc nie mogła realizować się zawodowo. Co więcej, w początkowym okresie po hospitalizacji stan zdrowia powódki nie pozwalał na kompleksowe zajmowanie się dziećmi czy też wykonywanie obowiązków domowych, co w całości spoczywało na barkach D. M.. Oczywistym jest, że taki stan rzeczy niewątpliwie rzutował na relacje rodzinne, ale i życie zawodowe męża powódki. J. M. ponadto odczuwała dyskomfort w związku z niemożnością sprawowania opieki nad dziećmi, co ma szczególne znaczenie z punktu widzenia relacji matka - dziecko. Z pewnością na jakość życia powódki po zdarzeniu wpłynęła także konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego na szyi oraz temblaku na ręce - około miesiąca. Z biegiem czasu powódka stopniowo dochodziła do siebie. Początkowo powróciła (z pomocą męża) do samodzielnego poruszania się po mieszkaniu, ograniczając opuszczanie domu wyłącznie do wizyt lekarskich (neurolog, psychiatra), które były niezbędne.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż przed zdarzeniem J. M. była osobą aktywną, w bardzo dobrym stanie zdrowia. Ćwiczyła, biegała, uczęszczała na basen. (...) tych (poza uczęszczaniem na basen, które z czasem zalecono) poszkodowana nie może już wykonywać. Z zeznań powódki wynika, iż stanowi to dla niej dyskomfort i ograniczenie, zaś ruch stanowił istotną sferę życia. Czynnikiem pogarszającym sytuację powódki jest fakt, iż stosownie do opinii biegłych, rokowania na powrót powódki do pełnej sprawności fizycznej są złe, a uszczerbek na zdrowiu fizycznym w dalszym ciągu się utrzymuje. Niezależnie od tego, J. M., pomimo aktualnego wykonywania pracy w pozycji siedzącej, nadal odczuwa dyskomfort w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Zdaniem Sądu nie da się pominąć negatywnych przeżyć, jakie wypadek wywołał u powódki. Całokształt materiału dowodowego wskazuje, iż stanowił on dla niej traumę. U powódki wystąpił zespół stresu pourazowego, co z

czasem zniekształciło jej ocenę rzeczywistości - odczuwała lęk przed podróżowaniem i przemieszczaniem się samochodem, również w roli pasażera. Początkowo miała problemy ze snem, stała się ponadto nerwowa, wybuchowa i zdekoncentrowana, odczuwała bóle głowy. Brała leki na uspokojenie i nasenne. Powyższe zmusiło ją do złożenia wizyty u psychiatry, co dało wymierne efekty. Około stycznia 2016 r. ponownie zaczęła prowadzić pojazd, początkowo na krótkich dystansach z mężem jako pasażerem. Mimo tego J. M. nadal, sporadycznie, odczuwa niepokój związany z podróżowaniem za pośrednictwem samochodu.

Z drugiej jednak strony warto wskazać, że leczenie J. M. jest praktycznie zakończone. Doznane urazy co prawda wpłynęły na trwałe ograniczenie ogólnej sprawności w codziennym podstawowym funkcjonowaniu, aktywności fizycznej i zawodowej. Nie wykluczyły ich jednak całkowicie. Powódka uczęszcza na basen, ponadto wykonuje zlecone jej przez rehabilitanta ćwiczenia. Co więcej, jest aktywna zawodowo i wróciła do zwykłego trybu życia, z pewnymi tylko ograniczeniami. Rokowania jej stanu psychicznego biegły sądowy określił jako dobre. Istotnym jest także, że J. M. zdołała przezwyciężyć traumę i powrócić do jazdy samochodem.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, a także uszczerbek na zdrowiu powódki (przekraczający 30%) Sąd uznał, że należało przyznać jej zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł - 68.000 zł po odjęciu kwoty już wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego. Za nieuwzględnieniem roszczenia w pełnym zakresie (do 76.000 zł) przemawiała zaś okoliczność, że doznane urazy nie doprowadziły do całkowitego czy nawet znacznego załamania linii życiowej powódki. Realizuje się ona w życiu zawodowym i rodzinnym, może pozwolić sobie na aktywności sportowe - z pewnymi tylko ograniczeniami. Ćwiczy i stosuje się do zaleceń, co zapewne polepsza jej kondycję. Żądaną kwotę należało zatem częściowo obniżyć i we wskazanej wysokości, zdaniem Sądu, jest adekwatna do zakresu doznanej krzywdy i nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia.

Na podstawie art. 444 § 1 kc Sąd rozważył natomiast zasadność żądania zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w kwocie 10.826 zł, na którą to kwotę składać się miały wszelkie wyniki z tytułu naprawienia szkody koszty - związane z wizytami u lekarzy specjalistów, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupem lekarstw, dojazdami do specjalistów i na rehabilitację, a także utraconych zarobków powódki i małżonka. Jako dowód poniesionych kosztów wskazano faktury, rachunki i dokumentację akt szkody.

Obowiązek kompensaty kosztów, w świetle uregulowania art. 444 § 1 kc, 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. Składają się na nie koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, koszty transportu, odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnie odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, zwrot utraconych zarobków.

W ocenie Sądu, powódka wykazała, że zachodzi adekwatny związek pomiędzy poniesionymi przez nią kosztami badań (usg barków), konsultacji neurologicznych, rehabilitacji, zakupu leków a także niezbędnego kołnierza ortopedycznego i temblaka na rękę, które wyniosły łącznie 1959,56 zł. W świetle przedstawionych dowodów, oczywistym jest, że powódka doznała w zakresie ortopedycznym (bark, kręgosłup) i neurologicznym (uszkodzenie korzeni szyjnych) uszczerbku na zdrowiu. Istniała zatem obiektywna konieczność naprawienia wyrządzonej szkody - poprzez stosowne konsultacje ze specjalistami, rehabilitację, a także leczenie farmakologiczne, które miało za zadanie między innymi usmierzanie bólu. Sąd miał jednocześnie na uwadze, że realia polskiej służby zdrowia wskazują, że nie zawsze jest możliwość zapewnienia szybkiego i odpowiedniego leczenia w ramach publicznej służby zdrowia, z uwagi chociażby na limity przyjęć. Z ustaleń Sądu jasno wynika, że powódka nie podjęła nieuzasadnionych zasadami wiedzy medycznej leczenia, które byłoby zbędne w jej stanie zdrowia. Powstanie kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem i doznaniem w jego wyniku urazem. Oczywiście była także konieczność zakupu akcesoriów ortopedycznych, które miały na celu utrzymanie kręgosłupa J. M. oraz jej ręki w odpowiedniej pozycji. W powyższym zakresie przedstawiono stosowne rachunki i faktury, które precyzyjnie dowodzą wysokości wydatków.

Zdaniem Sądu nie wykazano jednak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy kosztami stwierdzonymi między innymi rachunkami za paliwo, czy też za konsultacje trychologiczne i zakup specjalistycznych kosmetyków. Potrzeby takie, w związku z doznanymi obrażeniami, nie wynikały w sposób oczywisty ani z twierdzeń strony, ani z dokumentacji medycznej, ani wreszcie z opinii biegłych w sprawie. Z tożsamyh powodów na uwzględnienie nie zasługiwało żądanie w zakresie kosztów dojazdu powódki do lekarzy czy też na rehabilitację. Godzi się zauważyć, iż samo przedstawienie rachunków za paliwo nie świadczy jeszcze o tym, aby zużyto je wyłącznie, czy nawet częściowo na dojazdy do specjalistów. Co więcej, brak było precyzyjnych danych dotyczących częstotliwości wizyt lekarskich. Nawet gdyby uznać, że istnieją podstawy do wypłaty w tym zakresie odszkodowania, to Sąd nie dysponował podstawowymi danymi technicznymi pojazdu, którym poruszano się celem przetransportowania powódki, odległości pomiędzy miejscami wizyt a jej domem. W braku tak istotnych informacji Sąd nie był w stanie nawet oszacować ewentualnych wydatków na paliwo.

Sąd nie uwzględnił ponadto żądania o odszkodowanie w zakresie utraconych zarobków. „Da mihi factum, dabo tibi ius” – „udowodnij fakt, a wymierzę sprawiedliwość”. Zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności, to strony mają toczyć spór i przedstawiać Sądowi dowody na prawdziwość swoich twierdzeń. Sąd nie ma bezpośredniego obowiązku dążenia do ustalenia, jaki jest stan faktyczny w danej sprawie. Kompetencja przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc) i leży w ich gestii, a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na tym uczestniku procesu, który wywodzi z nich skutki prawne (art. 6 kc). W zakresie żądania zwrotu utraconych zarobków, nie zostało ono w wystarczający sposób sprecyzowane w treści pozwu. Nie wskazano, co dokładnie składa się na kwotę utraconego zarobku, w jakim pozostawał on wymiarze, ani w jaki sposób go wyliczono. Nie przedstawiono jakichkolwiek przekonujących twierdzeń, które żądanie to mogłyby uściślić. Ze stanu faktycznego sprawy wynika zaś, iż powódka do grudnia 2015 r. pozostawała na wynoszącym 100% zasiłku chorobowym, a za opiekę sprawowaną przez D. M. pozwany przyznał kwotę 560 zł (dwa tygodnie w wymiarze 4 godzin dziennie). Warto przy tym zaznaczyć, iż ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego co prawda wynikała sama początkowa potrzeba opieki, jednak nie sposób było dokładnie wyznaczyć jej granic czasowych i pełnego zakresu. Strona przy tym nie wniosowała o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, który odniósłby się szczegółowo do kwestii opieki. Niezależnie od tego, zważając na bierność procesową strony, a także fakt, że podejmując w sprawie rozstrzygnięcie Sąd nie może opierać się na gołosłownych twierdzeniach, żądanie zwrotu utraconych zarobków było bezzasadne.

W rezultacie, odnosząc się do powyższych rozważań, za uzasadnione z uwagi na związek przyczynowy ze zdarzeniem uznał Sąd następujące wydatki: faktura nr (...) z dnia 16.12.2015 r. - za porady specjalistyczne neurologiczne - 600 zł, faktura z załącznikiem z dnia 06.10.2015 r. łącznie 270 zł (tytułem badań), faktura nr (...) - temblak - 30 zł, faktura z dnia 23.11.2015 r. za rehabilitację - 450 zł, faktura z dnia 04.09.2015 r. za kołnierz - 40 zł, faktura z dnia 09.09.2015 r. za leki - 18 zł, faktura nr (...) za leki - 81,23 zł, faktura nr (...) za leki - 49,90 zł, faktura nr (...) za 4 wizyty u psychiatry - 400 zł, faktura nr (...) za leki - 20,43 zł. Powyższe, po zsumowaniu, daje łączną kwotę 1959,56 zł, co po odjęciu kwoty wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego (1019,56 zł) wynosi 940 zł.

W rezultacie na rzecz powódki zasądzono łącznie kwotę 68.940 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, o czym na podstawie art. 445 § 1 kc, 444 § 1 kc i wskazanych wyżej przepisów orzeczono w punkcie I wyroku, w punkcie II zaś powództwo oddalono w pozostałym zakresie.

O odsetkach orzekł Sąd na podstawie art. 481 § 1 kc. Odsetki ustawowe za opóźnienie winny zostać naliczane nie od daty wskazanej w pozwie (tj. od dnia 6 lutego 2016 r.), ale od dnia następującego po dacie otrzymania pozwu przez pozwanego. Żądanie zapłaty zadośćuczynienia jest bowiem bezterminowe, a jego wymagalność następuje z chwilą wezwania zobowiązanego do zapłaty (art. 455 kc). Powódka, wystosowując do pozwanego wezwanie do zapłaty, nie dookreśliła wysokości żądania, żądając zajęcia przez ubezpieczyciela stanowiska w zakresie należnego zadośćuczynienia. Nie można powyższego uznać za skuteczne wezwanie do zapłaty w rozumieniu art. 455 kc, a pozwany nie był w stanie zaspokoić nieokreślonego roszczenia powódki. W związku z powyższym, odpowiednią datą zasądzenia odsetek był dzień następujący po dniu doręczenia pozwu stronie przeciwnej (22.11.2016 r.).

O zwrocie kosztów procesu orzeczono w punkcie III na podstawie art. 108 § 1 kpc, ustalając, że powódka jest nimi obciążona w 80% i pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.