

Sygn. akt I C 530/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

16 czerwca 2021 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział I Cywilny

w składzie: Sędzia (del.) Anna Lipińska

Protokolant Ryszard Lewandowski

po rozpoznaniu 16 czerwca 2021 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. D. 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od 11 września 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. D. 2 105,49 zł (dwa tysiące, sto pięć złotych, czterdzieści dziewięć groszy) odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 25 lutego 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

III. oddala powództwo w pozostałej części,

IV. ustala, że powódka utrzymała się ze swoim żądaniem pozwu w 56,80 %, natomiast pozwany w 43,20 %, przy czym szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawia referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 530/21

UZASADNIENIE

Wyroku z 16 czerwca 2021 roku

W ostatecznie rozszerzonym – pismem z 6 marca 2018 roku (data stempla pocztowego – k. 302-306) żądaniu pozwu powódka A. D. domagała się od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. zapłaty na jej rzecz 84.300 zł zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od 11 września 2014 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła również o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz 429 zł odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz 7.055,75 zł odszkodowania za koszty leczenia, koszty dojazdu i sprawowanej nad nią opieki przez osoby trzecie, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto, powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu żądania pozwu wskazano, że roszczenia A. D. są powiązane z wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległa 11 czerwca 2014 roku oraz doznanymi w jego wyniku krzywdami i szkodami. Powódka wskazała, że wypadek

oprócz negatywnych skutków dla jej zdrowia i fizycznych dolegliwości, ma i będzie miał ogromny wpływ na jej życie osobiste, społeczne i zawodowe.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany zakwestionował wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że w jego ocenie dotychczas wypłacone odszkodowanie w pełni pokrywa szkodę powódki powstałą wskutek wypadku komunikacyjnego z 11 czerwca 2014 r. (odpowiedź na pozew – k. 55-58).

1. Ustalenia faktyczne

11 czerwca 2014 roku w miejscowości J., gm. H. około godz. 22:00 na drodze gminnej nr (...) doszło do wypadku, w wyniku którego w jadącą rowerem A. D. uderzył pojazd marki P. (...) o nr rej. (...). Kierowca rzeczonoego pojazdu znajdował się w stanie nietrzeźwości i poprzez zachowanie niezgodne z ustawą Prawo o ruchu drogowym doprowadził do wypadku, po czym zbiegł z miejsca zdarzenia.

(dowód: notatka urzędowa KPP w H. – k. 83-83v)

Pojazd sprawcy był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) S.A. w W..

(okoliczność bezsporna)

Na miejsce wypadku została wezwana karetka pogotowia, która przewiozła powódkę do (...) Publicznego Zespołu (...) w H., gdzie objęta została hospitalizacją od 11 czerwca do 4 lipca 2014 roku. Po przeprowadzeniu szeregu badań, u powódki stwierdzono uraz wielonarządowy – złamanie dalszej nasady lewej kości promieniowej, złamanie trzonu lewej kości udowej, złamanie III i IV kości śródstopia prawego, szarpane rany uda lewego z uszkodzeniem powięzi i mięśnia czworogłowego oraz obu okolic przedrzepkowych, wstrząśnienie mózgu. U powódki stwierdzono również ubytki w pamięci wstecznej przed wypadkiem oraz samego zdarzenia, zasinienie w okolicy czołowej lewej, osłabienie czucia okolicy palucha prawej stopy. Zastosowano leczenie – przetoczenie krwi oraz zamknięte nastawienie złamania ze stabilizacją wewnętrzną kości udowej, wyciąg kończyny dolnej lewej z uwagi na jej wielopoziomowe złamanie, opatrunek gipsowy kończyny dolnej prawej oraz górnej lewej, cewnik F., a także kurację farmakologiczną. U powódki wystąpiły wymioty i niedokrwistość; stwierdzono obecność zaschniętej krwi w przewodzie słuchowym lewym oraz za małżowinami usznymi. Przy wypisie ze szpitala powódce zalecono utrzymywanie pozycji fotelowo-wózkowej oraz kontrolę w poradni chirurgicznej. Otrzymała zwolnienie lekarskie na 30 dni.

(dowód: karta informacyjna – k. 7-8v)

Powódka wskutek doznanych obrażeń była wielokrotnie hospitalizowana. Korzystała z rehabilitacji na oddziale szpitalnym, ambulatoryjnej, a także w ramach pobytu w sanatorium. Odbывała wizyty w poradni chirurgicznej i rehabilitacyjnej. Korzystała z wielu zabiegów rehabilitacyjnych oraz konsultacji lekarskich.

(dowód: zeznania powódki – protokół rozprawy – k. 123-124; protokół elektroniczny rozprawy z 16 czerwca 2021 roku, czas nagrania 00:03:29-00:10:03 – k. 384-384v; historia choroby – k. 14-18; skierowanie na rehabilitację leczniczą – k. 22)

W szpitalu A. D. odwiedzali znajomi oraz najbliższa rodzina – mama, siostra i brat. Po wyjściu ze szpitala, konieczność pozostawania w pozycji fotelowo-wózkowej uniemożliwiała powódce wykonywanie codziennych czynności związanych z higieną osobistą, przygotowaniem posiłków, utrzymywaniem czystości i porządku itp. Powódka po wypadku nie była samodzielna przez dłuższy czas, konieczna była jej pomoc w toalecie, zmianie

opatrunków, przygotowywaniu posiłków, karmieniu, poruszaniu się. Kiedy matka powódki nie mogła sprawować nad nią opieki, powódka korzystała z pomocy swojej siostry N. D.. Brat powódki, M. D. transportował ją na rehabilitację.

(dowód: zeznania świadków: Z. D. – protokół rozprawy – k. 122-123; B. J. – protokół rozprawy – k. 17-18 akt dołączonych I Cps 38/16; M. S. (1) – protokół rozprawy – k. 19-20 akt dołączonych I Cps 38/16; M. D. – protokół rozprawy – k. 21 akt dołączonych I Cps 38/16 i N. D. – protokół rozprawy – k. 22 akt dołączon. I Cps 38/16).

Powódka pozostaje zatrudniona w salonie sprzedaży sieci telekomunikacyjnej (...), przed wypadkiem była bardzo dobrym pracownikiem. Po nim, często przebywa na zwolnieniach lekarskich, uskarża się na ból nogi, doskwiera jej ograniczenie ruchowe. Jej wydajność jako pracownika zmniejszyła się; w jej miejscu pracy zatrudniono dodatkowego pracownika, ponieważ wyniki sprzedaży powódki po wypadku są znacznie słabsze.

(dowód: zeznania świadków: P. W. – protokół rozprawy – k. 248-250 i M. S. (1) – protokół rozprawy – k. 19-20 akt dołączonych I Cps 38/16).

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego szkody, co do zasady nie kwestionował swej odpowiedzialności za posiadacza samochodu marki P. (...) o nr rej. (...). Decyzją z 8 sierpnia 2014 r. pozwany przyznał A. D. zadośćuczynienie za doznane przez powódkę krzywdy w wysokości 14.500 zł; poszkodowanej wypłacono również 100 zł jako ryczałt z tytułu zwrotu kosztów przewozu. W toku dalszej korespondencji pomiędzy stronami, pozwany nie znalazł podstaw do podwyższenia zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę. Natomiast w ramach świadczenia odszkodowawczego, w piśmie z 10 września 2014 roku postanowiono o przyznaniu powódce 593,54 zł jako refundację wydatków poniesionych na zakup środków medycznych pozostających w bezpośrednim związku z doznanym przez A. D. wypadkiem.

(dowód: pisma pozwanego dotyczące powódki A. D. – k. 74-76)

Powódka posiadała orzeczenie o niepełnosprawności z 29 września 2014 roku zaliczające ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności; ustalony stopień niepełnosprawności został oznaczony czasowo – do 30 września 2015 roku.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 20).

Biegły sądowy dr n. med. J. S. odnosząc się do zastosowanego operacyjnego leczenia powódki wskazał, że przyniosło ono pozytywny efekt i uzyskano zrosty złamanych kości, usunięto zespolenia z przedramienia lewego i śródstopia prawego; pozostało do usunięcia zespolenie w kości udowej lewej. Obecnie stan zdrowia powódki w zakresie układu kostno-stawowego jest utrwalony; biorąc pod uwagę wpływ czasu od wypadku, nie należy spodziewać się pogorszenia funkcji narządu ruchu. Powódka podczas leczenia nie wymagała stosowania specjalnej diety. Stosowane leki wzmacniające zrost kostny nie były niezbędne, bowiem zbilansowana, urozmaicona dieta i tak zapewnia wszelkie składniki konieczne do odpowiedniej regeneracji organizmu. Oczekiwane usunięcie zespolenia z kości udowej lewej ostatecznie zakończy proces leczenia. Trwały uszczerbek na zdrowiu A. D. został ustalony w oparciu o tabelę stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania i określony na 28%. Biegły oszacował czas opieki oraz pomocy osób trzecich jakich wymagała powódka w okresie od 5 lipca 2014 roku (zakończenie hospitalizacji) do 21 sierpnia 2014 roku na około 5 godzin dziennie. W kolejnych 4 tygodniach, zakres takiej pomocy ustalono na 2 h dziennie.

(dowód: opinia – k. 195-200; opinia uzupełniająca – k. 359-360)

Powódka określiła średni godzinowy koszt opieki na 7 zł za godzinę. Opieka była świadczona głównie przez matkę powódki, ewentualnie siostrę powódki.

(dowód: zeznania powódki – protokół rozprawy – k. 123-124; protokół elektroniczny rozprawy z 16 czerwca 2021 roku, czas nagrania 00:03:29-00:10:03 – k. 384-384v; zeznania świadka Z. D. – protokół rozprawy – k. 122-123)

Biegła sądowa lek. med. A. S. stwierdziła, że powódka nie doznała żadnego uszczerbku na zdrowiu z zakresu neurologii. Samo wstrząśnienie mózgu z krótkotrwałą utratą przytomności nie spowodowało żadnych następstw neurologicznych u A. D., a przebyte przez nią urazy i złamania kostno-stawowe nie były powikłane uszkodzeniem nerwów obwodowych.

(dowód: opinia – k. 178-180)

Biegłe sądowe psycholog mgr E. Z. i psychiatra lek. med. M. S. (2) stwierdziły, że wypadek z 11 czerwca 2014 roku wywołał u powódki ujemne następstwa psychiczne osiągające poziom i nasilenie odpowiadające zaburzeniom o charakterze adaptacyjnym. Powódka doznała czasowego obniżenia nastroju, wystąpienia obaw o własną przyszłość oraz możliwość odzyskania pełnej formy fizycznej. Zaburzenia emocjonalne o przemijającym charakterze pozostawały związane bezpośrednio ze zdarzeniem komunikacyjnym i korelowały z nim czasowo. A. D. miała wówczas tendencje do przeżywania urazu na nowo, w snach o tematyce wypadku i zagrożenia. Objawy nie były jednak na tyle nasilone i przewlekłe, aby wymagała leczenia psychiatrycznego czy też konsultacji psychologicznych. Powódka skoncentrowała się wówczas na leczeniu dolegliwości fizycznych. Jako osoba silna emocjonalnie, jest przystosowana do radzenia sobie w sytuacjach stresowych i frustrujących, wobec czego nie stwierdzono u niej znaczących zaburzeń emocjonalnych związanych z wypadkiem. Doznany uszczerbek na zdrowiu został oszacowany na 5%, a rokowania określono jako korzystne.

(dowód: opinia – k. 264-274; opinia uzupełniająca – k. 325)

2. Ocena dowodów

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy na podstawie dokumentów oraz wydruków zgromadzonych w aktach sprawy, w tym przedłożonej dokumentacji medycznej powódki, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne osoby w ramach wykonywanych przez nie czynności, nie pozostawały ze sobą w sprzeczności, a strony w toku procesu nie zakwestionowały skutecznie ich prawdziwości, autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Nie budziły one przy tym wątpliwości Sądu, w związku z czym mogły stanowić wiarygodne dowody w sprawie. Sąd dokonując ich kontroli od strony formalnej i zawartości merytorycznej nie dopatrył się żadnych uchybień ani śladów wskazujących na ich fałszowanie przez podrabianie lub przerabianie. Zawarte w dokumentach informacje tworzyły spójny obraz stanu faktycznego, a ponadto stanowiły podstawę do wydania opinii przez powołanych w sprawie biegłych sądowych.

Ponadto Sąd ustaleń faktycznych dokonał na podstawie zeznań powódki (zeznania powódki – protokół rozprawy, k. 123-124; protokół elektroniczny rozprawy z 16 czerwca 2021 roku, czas nagrania 00:03:29-00:10:03 – k. 384-384v) oraz świadków: Z. D. (protokół rozprawy – k. 122-123), P. W. (protokół rozprawy – k. 249-250), B. J. (protokół rozprawy – k. 17-18 akt dołączonych I Cps 38/16), M. S. (1) (protokół rozprawy – k. 19-20 akt dołączonych I Cps 38/16), M. D. (protokół rozprawy – k. 21 akt dołączonych I Cps 38/16) i N. D. (protokół rozprawy – k. 22 akt dołączonych I Cps 38/16), które uznał za wiarygodne, jasne, logiczne oraz korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Opinie biegłych złożone do akt sprawy co do zasady należało ocenić jako rzetelne i profesjonalne, znajdujące oparcie w złożonej dokumentacji medycznej; były one logiczne oraz udzielały odpowiedzi na specjalistyczne pytania stawiane w ramach tez dowodowych. Opinie biegłych zostały w pełni podzielone przez Sąd, gdyż okazały się jasne, pełne i nie zawierały wewnętrznych sprzeczności. Biegli sporządzali również opinie uzupełniające, które zawierały odpowiedzi na dodatkowe, bardziej szczegółowe pytania stron. Sporządzone opinie odpowiadały wymaganiom określonym w Kodeksie postępowania cywilnego, zostały sporządzone przez biegłych kompleksowo i przekonująco. Zaprezentowano w nich rzeczową, logiczną i spójną argumentację, a wnioski sformułowano w sposób przystępny i zrozumiały. Ponadto nie zachodziły żadne przesłanki osłabiające zaufanie do wiedzy, kompetencji, doświadczenia zawodowego czy bezstronności sporządzających je biegłych.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w wyżej wymienionym zakresie, Sąd uznał, że okoliczności sporne sprawy zostały wyjaśnione w sposób kompleksowy i wszechstronny, a tym samym wystarczający do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

3. Ocena prawna:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Zgodnie z dyspozycją art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Świadczenie ubezpieczyciela polega zatem w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Pozwane w sprawie Towarzystwo (...) S.A. w W. odpowiada w sprawie jako ubezpieczyciel samochodu, którym poruszał się sprawca wypadku, w którym uczestniczyła powódka A. D.; odpowiedzialność wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią wina, szkoda oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy. Element obiektywny winy to niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania. W rozważanej sprawie powyższe przekłada się na niewłaściwość postępowania sprawcy wypadku z przepisami prawa przedmiotowego i naruszenie przez niego reguł wynikających z zasad ruchu drogowego. Ponadto, przez pryzmat przesłanki obiektywności zawsze należy ocenić czy określone zachowanie sprawcy pozostaje sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia społecznego. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może wyrażać się w niewiedzy, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie sprawcy musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, a między działaniem i powstałą szkodą musi istnieć związek przyczynowy.

A. D. wywodziła, że bezpośrednimi skutkami wypadku z czerwca 2014 roku, w którym uczestniczyła i została poszkodowana, były rozległe obrażenia ciała oraz konieczność poddania się długotrwałemu leczeniu. A. D. wskazywała, że odczuwała poważne, fizyczne dolegliwości, a samo zdarzenie ma i będzie miało ogromny wpływ na jej życie osobiste, społeczne i zawodowe.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a ponadto Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Dokonując wykładni pojęcia „suma odpowiednia”, należy stwierdzić, że w istocie ma ono charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ma ono mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna 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. Oceniając wysokość przyjętej

sumy zadośćuczynienia jako „odpowiednią”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody, nie może być to jednak suma rażąco odbiegająca od kwot zasądzanych w analogicznych przypadkach.

Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w powołanym 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 się wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia 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, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury.

W sprawie zostało udowodnione, że powódka doświadczyła krzywdy w związku z wypadkiem z 11.06.2014 roku i okolicznościami będącymi jego następstwem. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że doznane przez powódkę obrażenia były i są źródłem nie tylko dolegliwości bólowych, ale także obniżonego samopoczucia powódki. W wyniku zdarzenia z 11 czerwca 2014 roku powódka doznała urazu wielonarządowego – złamania dalszej nasady lewej kości promieniowej, złamania trzonu lewej kości udowej, złamania III i IV kości śródstopia prawego, szarpanych ran uda lewego z uszkodzeniem powięzi i mięśnia czworogłowego oraz obydwu okolic przedrzepkowych, wstrząśnienia mózgu. Doznane obrażenia okazały się na tyle rozległe i poważne, że powódka została poddana długotrwałej rehabilitacji, korzystała z wielu konsultacji lekarskich, przechodziła reoperacje oraz przebywała na przewlekłym zwolnieniu lekarskim. W pierwszym okresie po wypadku A. D. była niesamodzielną i wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego, takich jak czynności higieniczne czy przygotowywaniu posiłków. Część dolegliwości, głównie bólowych związanych z nadal pozostającym w ciele powódki zespoleniem kości udowej utrzymuje się nadal. Powódka podczas leczenia i rekonwalescencji odczuwała silny ból i związany z nim dyskomfort – zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Powyższe okoliczności wpłynęły na pogorszenie funkcjonowania społecznego i zawodowego powódki. Doznany skutek wypadku trwały uszczerbek na zdrowiu powódki oszacowano łącznie na 33%, z tym zastrzeżeniem, że stan zdrowia pod względem fizycznym A. D. został utrwalony i nie zmieni się w przyszłości wskutek dalszych działań leczniczych. Natomiast w odniesieniu do zmian psychologicznych – stwierdzono, że jest to stan przejściowy, związany ze stresem, z którym powódka m.in. dzięki swojemu typowi osobowości radzi sobie stosunkowo dobrze.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że doznane przez A. D. dolegliwości zostały spowodowane wypadkiem komunikacyjnym z 11 czerwca 2014 roku. Co więcej, należy stwierdzić, że pozostają one w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z zawinionym działaniem kierowcy samochodu objętego ochroną ubezpieczeniową przez pozwane Towarzystwo ubezpieczeń, a przez to możliwe jest przypisanie ubezpieczycielowi odpowiedzialności za krzywdy i szkody doznane przez powódkę. Podkreślenia wymaga, że pozwany co do zasady nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, w którym ucierpiała A. D.. Istota sporu sprowadzała się do wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń.

Wysokość zadośćuczynienia Sąd określa w odniesieniu do realiów danej sprawy i sytuacji konkretnego poszkodowanego. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że adekwatną rekompensatą za krzywdę doznaną w wyniku wypadku, któremu uległa w czerwcu 2014 roku oraz nadal istniejące cierpienia powódki A. D. będzie (żądane przez nią pierwotnie) zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że nie sposób przełożyć niewymiernej materii jaką jest ból oraz cierpienie fizyczne i psychiczne człowieka na jakąkolwiek kwotę pieniężną, tym niemniej, uwzględniając wypracowane w orzecznictwie standardy szacowania zadośćuczynienia oraz rodzaj przyczyny obecnego stanu zdrowia powódki, Sąd doszedł do przekonania, że taka kwota stanowi „odpowiednie” zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. Mając na względzie, że zadośćuczynienie ma rekompensować poniesioną szkodę niemajątkową, musi ono przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś strony

powinno pozostać utrzymane w granicach odpowiadających aktualnym warunkom oraz przeciętnej stopie życiowej. Sąd, ustalając wartość zadośćuczynienia, uwzględnił nasilenie cierpień, czas trwania leczenia, jego intensywność, a także konsekwencje wypadku, które w dalszym ciągu mają wpływ na życie powódki. Sąd ponadto wziął pod uwagę jej subiektywne odczucia związane z wypadkiem. Zarówno ona sama, jak i zeznający w sprawie świadkowie, zwracali uwagę na występujący po wypadku długotrwały brak samodzielności powódki podyktowany stanem zdrowia, koniecznością korzystania z częstych konsultacji lekarskich czy odbywania wielu zabiegów rehabilitacyjnych. Obrażenia, jakich doznała powódka, wymagały długiego leczenia. Powódka wciąż nie powróciła do pełnej sprawności, co wiąże się z okolicznością, że nadal doznaje przykrych uczuć związanych z samym zdarzeniem, jak i nadal utrzymującymi się dolegliwościami.

Sąd zasądził ww. kwotę zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po uzyskaniu przez powódkę odmowy pozwanego co do podwyższenia wysokości zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę, tj. od 11 września 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

W myśl art. 444 § 1 k.p.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. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2).

Przechodząc do oceny zgłoszonych przez powódkę roszczeń odszkodowawczych, należy wskazać, że odszkodowanie służy kompensowaniu szkód mających charakter majątkowy. Odnosząc się do żądania powódki w zakresie zwrotu kosztów związanych ze sprawowaną nad nią opieką przez osoby trzecie Sąd uznał, że zasługuje ono na uwzględnienie jedynie w części. Fakt wystąpienia okoliczności powinien zostać udokumentowany dowodami, chyba, że chodzi o okoliczności powszechnie znane (tzw. notoria powszechne, art. 228 § 1 k.c.) albo znane sądowi z urzędu (tzw. notoria sądowe, art. 228 § 2 k.c.). Sąd oceniając zasadność żądania powódki w zakresie kosztów sprawowanej nad nią opieki, uwzględnił ustalenia wynikające z analogicznych spraw dotyczące standardowo przyjętych stawek i zasad wynagradzania osób sprawujących opiekę nad osobami chorymi, którym konieczna jest pomoc przy codziennych czynnościach.

W toku postępowania ustalono, że zakres pomocy, o której powyżej był konieczny w przypadku powódki od 5 lipca 2014 roku do 21 sierpnia 2014 roku w wymiarze 5 godzin dziennie, a w następnych 4 tygodniach – przez 2 godziny dziennie. Sąd uznał zatem roszczenie powódki za uzasadnione w powyższym zakresie, a przyjętą przez A. D. wysokość stawki godzinowej (7 zł) za zasadną – stawka ta nie odbiega od stawek ustalanych w innych, podobnych sprawach, co jest znane Sądowi z urzędu. Zważając na stan zdrowia powódki, wykluczający samodzielne wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego, tj. czynności higienicznych, ubierania, poruszania się, przygotowywania oraz podawania posiłków Sąd uznał, że wymiar godzinowy opieki określony przez biegłego w opinii, odpowiada rzeczywistości. Koszty opieki określone w ten sposób opiewają łącznie na 2.072 zł (pierwszy przedział czasowy: 48 dni x 5 h/dzień x 7 zł = 1.680 zł, w zakresie dalszych 4 tygodni: 28 dni x 2 h/dzień x 7 zł = 392 zł), wobec czego to właśnie taką kwotę należało zasądzić na rzecz powódki z tego tytułu.

Ponadto, Sąd w ramach zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia uwzględnił jedynie płatność opiewającą na 33,49 zł, wynikającą z paragonu opatrzonego datą 29 lipca 2014 roku, dotyczącą kremu (...). Powyższy koszt powódka poniosła bowiem w związku z bliznami skórnymi będącymi wynikiem doznanych w wypadku obrażeń ciała. Należało zatem uznać, że koszt ten był uzasadniony jako pozostający w związku z wydarzeniem będącym przyczyną odpowiedzialności cywilnej pozwanego.

Mając na uwadze wskazane powyżej udokumentowane i uzasadnione koszty poniesione przez powódkę, Sąd zasądził na jej rzecz 2.105,49 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 25 lutego 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Co do dalszych żądań odszkodowawczych powódki, w ramach zwrotu kosztów związanych z leczeniem, specjalną dietą, kosztami przejazdów powódki do placówek medycznych oraz zakupem nowego roweru – stwierdzić należy – że nie zasługiwały na uwzględnienie. Konieczność poniesienia ww. kosztów, w ocenie Sądu nie znalazła potwierdzenia w załączonej dokumentacji medycznej, a żądana przez powódkę wysokość wydatków w tym zakresie nie została należycie wykazana.

W odniesieniu do przedłożonych paragonów należy podkreślić, że oprócz uwzględnionego kosztu zakupu kremu na blizny, poniesione przez powódkę wydatki nie zasługiwały na uwzględnienie. W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie udowodniła wysokości wskazywanych przez siebie kosztów, wynikających z jej stanu zdrowia, a będącego następstwami wypadku z 11 czerwca 2014 roku. Paragon z 21 stycznia 2014 roku z uwagi na samą datę wystawienia, w sposób oczywisty wykazuje koszty poniesione na pół roku przed wypadkiem. Paragon z 4 sierpnia 2014 roku został już rozliczony na etapie likwidacji szkody, co zostało wprost wskazane w piśmie pozwanego z 10 września 2014 roku (k. 75). Natomiast wśród zakupionych przez powódkę środków leczniczych, na paragonie z 29 lipca 2014 roku znajdowały się leki, które w sposób oczywisty i powszechnie znany nie miały bezpośredniego zastosowania w stwierdzonych u powódki dolegliwościach, związanych z wypadkiem komunikacyjnym, za które odpowiedzialność ponosi pozwany (np. (...) o smaku miodu - na kaszel suchy, R. A. – syrop przeciwkaszlowy).

Odnosząc się do faktury dotyczącej suplementów diety należy wskazać, że brak było podstaw aby uwzględnić kwotę w niej wskazaną jako koszty poniesione przez powódkę. Przede wszystkim A. D. nie została w niej określona jako nabywca zakupionych w niej artykułów (nazwisko na jakie została wystawiona faktura to T. T.). Dodatkowo, powódka nie wykazała, aby zostały one poniesione zasadnie i w sposób pozostający w związku przyczynowo-skutkowym z doznaną przez nią krzywdą. Powołany w sprawie biegły sądowy wprost wskazał, że w przypadku powódki brak było wskazań do zastosowania specjalnej diety czy też dodatkowej suplementacji.

W odniesieniu do sposobu wyliczenia przez powódkę kosztów dojazdu do placówek medycznych należy wyjaśnić, że oświadczenia powódki w formie złożonej jako załącznik do pozwu budziły wątpliwości Sądu. A. D. nie udało się wykazać: kto, kiedy i jakim samochodem woził ją na kontrole lekarskie. Do akt sprawy nie przedłożono faktur czy też paragonów dokumentujących poniesienie przez powódkę wydatków w ramach kosztów zużytego paliwa czy też wynagrodzenia kierowcy. Żądanie w tym zakresie nie mogło zatem zostać uwzględnione, jako niedostatecznie udowodnione oraz nieuzasadnione.

W zakresie faktury dotyczącej zakupu roweru Sąd nie był władny ustalić okoliczności związanych z poniesieniem przez powódkę kosztu. W treści pozwu wskazywano, że A. D. zakupiła nowy rower, bowiem ten, którym poruszała się w momencie wypadku został zniszczony. Rower, który posiadała powódka stanowił dowód w postępowaniu przygotowawczym w sprawie przeciwko sprawcy wypadku i nie został przez nią odebrany ze składnicy dowodów rzeczowych KPP. Jednakże co istotne, wbrew twierdzeniom powódki świadkowie zeznali, że A. D. nie dokonała zakupu nowego roweru. Zauważenia wymaga, że nazwa roweru i model wskazany na przedłożonej fakturze odnoszą się prawdopodobnie do rowerku stacjonarnego, co powoduje swoistą sprzeczność w twierdzeniach powódki. Z tego względu roszczenie o zwrot 429 zł nie zasługiwało na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w punkcie III wyroku oddalił pozostałe żądania A. D.. W zakresie zadośćuczynienia, należy uzupełniająco dodać, że opinie biegłych sądowych dostarczyły Sądowi wiadomości specjalnych, które umożliwiły procentowe określenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Uwzględniono również kwotę jaką pozwany Towarzystwo (...) wypłaciło w ramach przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego. Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd ocenił dalej idące roszczenia powódki za zbyt wygórowane.

4. Koszty

Zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Sąd może jednak rozstrzygnąć jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu; w tej sytuacji, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, referendarz sądowy w sądzie pierwszej instancji wydaje postanowienie, w którym dokonuje szczegółowego wyliczenia kosztów obciążających strony. Biorąc pod uwagę fakt częściowego uwzględnienia powództwa, Sąd w punkcie IV wyroku rozstrzygnął jedynie o zasadzie stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy strony postępowania i ustalił, że powódka wygrała proces w 43,20%, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sędzia (del.) Anna Lipińska