

Sygn. akt IC 616/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2016r.

Sąd Rejonowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący: SSR Joanna Kończyk

Protokolant: st. sekr. sądowy M. K.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 lutego 2016r. w S. sprawy

z powództwa **I. D.**

przeciwko **(...) S.A. w S.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powódki I. D. kwotę 32.337,41 zł (trzydzieści dwa tysiące trzysta trzydzieści siedem złotych 41/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 04.02.2012r. do dnia 31.12.2015r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powódki I. D. kwotę 2.191 zł (dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Słupsku kwotę 3.171 zł (trzy tysiące sto siedemdziesiąt jeden złotych) tytułem kosztów sądowych – wydatków oraz opłaty od pozwu od uiszczenia której powódka została częściowo zwolniona,

V. nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego w pkt. I wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Słupsku kwotę 327,16 zł (trzysta dwadzieścia siedem złotych 16/100) tytułem kosztów sądowych – wydatków oraz opłaty od pozwu od uiszczenia której powódka została częściowo zwolniona.

Sygn. akt I C 616/15

UZASADNIENIE

Powódka I. D. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w S. kwoty 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 lutego 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 12.189 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 lutego 2012 r. do dnia zapłaty tytułem utraconych zarobków, kwoty 1486,41 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 lutego 2012 r. tytułem zwrotu kosztów leczenia. Nadto powódka wniosła o ustalenie, że pozwana jest odpowiedzialna za dalsze, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku.

Uzasadniając żądanie pozwu powódka wskazała, że w dniu 8 listopada 2010 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, za który ponosi odpowiedzialność pozwana, która tytułem zadośćuczynienia wypłaciła jej kwotę 4000 zł. Powódka wskazała, że w jej odczuciu ta kwota nawet w niewielkim stopniu nie rekompensuje doznanej przez nią krzywdy. W wyniku wypadku powódka doznała obrażeń kręgosłupa, które wyłączyły ją z życia zawodowego i towarzyskiego na

ponad 9 miesięcy. Z zawodu powódka jest fryzjerką. Do dnia 7 sierpnia 2011 r. powódka przebywała na zasiłkach chorobowym, a następnie rehabilitacyjnym. W okresie pobierania świadczeń powódka utraciła stałe klientki, a była zmuszona do opłacania czynszu z tytułu dzierżawy stanowiska fryzjerskiego. Łącznie przez 9 miesięcy powódka utraciła zarobki w wysokości 12189 zł. Nadto powódka musiała korzystać z odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, które spowodowały dodatkowo wydatek w wysokości 1497 zł. Fakt konieczności przebywania w domu i niemożności wykonywania pracy zawodowej był dla powódki szczególnie bolesny ze względu na to, że niedługo przed zdarzeniem powódka wróciła do pracy po dłuższym zwolnieniu lekarskim z powodu śmierci dziecka. Powódka po śmierci dziecka wróciła do pracy, gdyż takie było zalecenie psychologa. W chwili obecnej powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe oraz jest w złym stanie psychicznym. Ból kręgosłupa na skutek wypadku z dnia 8 listopada 2010 r. nie pozwala jej pracować w pełnym wymiarze. Po paru godzinach pracy powódka zaczyna odczuwać mrowienie w palcach oraz odrętwienie. Z informacji lekarza wynika, że jej powrót do zdrowia może nastąpić tylko w przypadku poddania się zabiegowi operacyjnemu. Pełnomocnik powódki wezwał ubezpieczyciela do zapłaty, ale ten nie odpowiedział na jego wezwanie.

W odpowiedzi na pozew, **pełnomocnik pozwanego (...) S.A. w S.** wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik oświadczył, że pozwany nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce zadośćuczynienie w wysokości 4000 zł. Dalsze żądania strony powodowej wydają się nadmierne i bezpodstawne. Strona powodowa nie przedłożyła jakiegokolwiek dokumentacji, która mogłaby świadczyć o zasadności dochodzonej sumy zadośćuczynienia. W ocenie pozwanego żądanie dopłaty zadośćuczynienia jest wygórowane. Obrażenia poniesione przez powódkę nie wywołały poważniejszych komplikacji w jej dotychczasowym życiu. Pozwany nie aprobuje roszczeń powódki tytułem utraconego zarobku. Świadczenie o jakim mowa w art. 444 § 2 k.c. służyć ma wyrównaniu zmniejszonych dochodów czy możliwości zarobkowych. Ponadto szkoda ta musi mieć wymiar realny. W związku z powyższym trudno za zasadną uznać przedłożoną dokumentację (rzekome zestawienie przychodów) w tym zakresie. Co do żądania zwrotu kosztów leczenia nie zasługuje ono na uwzględnienie. Określone wydatki powinny wynikać np. z zaleceń lekarskich. Ponadto muszą pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym. Zatem żądania strony powodowej pomimo ciężącego na niej onus probandi nie zostały udowodnione. W ocenie pełnomocnika powoda powódka nie udowodniła w należyty sposób swego interesu prawnego w związku z art. 189 kpc.

Na rozprawie w dniu 4 grudnia 2013 r. pełnomocnik powódki cofnął pozew w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 8 listopada 2010 r. (k. 211), na co pozwany wyraził zgodę.

Postanowieniem z dnia 13 stycznia 2015 r. Sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 § 1 kpc, ponieważ pozwany (...) S.A. w S. utraciło zdolność sądową. (k. 270-271)

Postanowieniem z dnia 23 marca 2015 r. Sąd podjął postępowanie z udziałem (...) S.A. w S., jako następcy prawnego (...) S.A. w S..(k. 300)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 listopada 2010 r. w S. kierujący pojazdem F. (...) wyjeżdżając z ul. (...) nie ustąpił pierwszeństwa prawidłowo jadącemu ul. (...) pojazdowi, którym kierowała I. D., wskutek czego doszło do zderzenia pojazdów. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w S..

bezsporne, a nadto zgłoszenie szkody w aktach szkody

Zaraz po wypadku I. D. udała się do domu. Była roztrzęsiona, płakała. Następnego dnia obudziła się w wymiocinach, bolała ją głowa. Udała się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano u niej stan po urazie kręgosłupa szyjnego. U I. D. utrzymywał się ból głowy, szyi, nie mogła poruszać głową. Kontynuowała ona leczenie w poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) w S., Poradni Neurologicznej i Poradni Neurochirurgicznej. W czynnościach życia codziennego-ubieraniu się, higienie osobistej pomagała jej matka D. D., z którą wówczas mieszkała. I. D. była w złym w

stanie psychicznym, w 2010 r., przed wypadkiem zmarło jej ośmiomiesięczne dziecko. W okresie żałoby I. D. korzystała z pomocy terapeutycznej psycholog E. Z., która zaleciła jej powrót do pracy i kontakt z ludźmi. Po wypadku I. D. nie mogła pracować, przebywała w domu.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 102-113, 117-126, 208-210, k.k. 233, 236 zeznania świadka D. D. k. 144-146, zeznania powódki k. 76, protokół rozprawy z dnia 24.02.2016 r.

I. D. jest fryzjerką i wykonuje ten zawód w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej pod firmą Salon (...) I. D.. Po wypadku z dnia 8 listopada 2010 r. I. D. nie była zdolna do pracy i przebywała na zasiłku chorobowym przez 182 dni, a następnie przez 3 miesiące, od dnia 10 maja 2011 r. do dnia 7 sierpnia 2011 r. otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne. W okresie od dnia 1 stycznia 2010 r. do 8 listopada 2010 r. I. D. uzyskała przychód w łącznej wysokości 18.940 zł. Z tytułu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił I. D. łącznie kwotę 8.645,37 zł. Przez cały okres niezdolności do pracy I. D. opłacała czynsz za dzierżawę stanowiska fryzjerskiego w wysokości 615 zł miesięcznie.

dowód: zaświadczenie ZUS kk. 93, decyzja ZUS z dnia 27.04.2011 r., ewidencja sprzedaży kk. 93, faktury VAT k. 83-92

Po wypadku z dnia 8 listopada 2010 r. I. D. korzystała z rehabilitacji, w tym terapii McKenzie w okresie od dnia 19.01.2011 r. do dnia 17.02.2011 r. I. D. poniosła koszty prywatnej rehabilitacji i zakupu leków w łącznej wysokości 1496,85 zł.

dowód: zaświadczenia terapeuty K. Ł. z dnia 17.02.2011 r., 25.06.2012 r. kk. 93, faktury VAT kk. 93

Orzeczeniem z dnia 7 listopada 2011 r. (...) ds Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył I. D. do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności do dnia 31 października 2014 r., ustalając, że niepełnosprawność istnienie od grudnia 2010 r. Kolejne orzeczenie o niepełnosprawności I. D. uzyskała do 2018 r.

dowód: kopia orzeczenia o niepełnosprawności k. 15, zeznania powódki protokół rozprawy z dnia 24 lutego 2016 r.

W wyniku wypadku w dniu 8 listopada 2010 r. I. D. doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z uszkodzeniem więzadła podłużnego tylnego szyjnego i pourazową dyskopatią (...). Trwałym następstwem zdarzenia jest przewlekły zespół bólowy z objawami podrażnieniowo-ubytkowymi ze strony prawej kończyny górnej. Zmiany te znacząco ograniczają zdolność I. D. do wykonywania pracy wymagającej wymuszonej pozycji z uniesieniem rąk. Wykonywanie pracy w charakterze fryzjerki jest trwale ograniczone. Zasadne jest leczenie zachowawcze, a w szczególności terapia McKenzie. Nie można wykluczyć potrzeby leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej. Rokowanie związane z całkowitym powrotem do zdrowia jest wątpliwe.

dowód: opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu (...) k. 154-156, pisemna uzupełniająca biegłego M. K. k. 174, opinia uzupełniająca ustna biegłego sądowego M. K. k. 212-213

U I. D. przed wypadkiem z dnia 8 listopada 2010 r. zachodziły zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (dyskopatia), nie dające objawów. Wypadek z dnia 8 listopada 2010 r. pogłębił zmiany i spowodował wystąpienie przewlekłego zespołu bólowego.

dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii E. M. k. 260-262

I. D. zgłosiła (...) S.A. w S., że wskutek zdarzenia z dnia 8 listopada 2010 r. doznała obrażeń kręgosłupa polegających na centralnym prawostronnym wypadaniu krążka między kręgowego na poziomie C5-C6 z uciskiem worka oponowego. Krążek wypukła się do kanału rdzenia na 3 mm z przerwaniem ciągłości więzadła przedłużonego tylnego. (...) S.A. wypłaciło I. D. z tego tytułu zadośćuczynienie w wysokości 4.000 zł

bezsporne, a nadto zgłoszenie szkody, decyzja ubezpieczyciela z dnia 07.03.2011 r. w aktach szkody

Pismem z dnia 23 stycznia 2012 r. pełnomocnik I. D. wezwał (...) Towarzystwo (...) do zapłaty w terminie 7 dni: kwoty 1486,41 zł z tytułu kosztów leczenia, kwoty 2000 zł tytułem zaliczki na dalsze koszty leczenia, kwoty 12.189 zł tytułem utraconych zarobków 20.000 zł tytułem niezapłaconej części zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wezwanie to ubezpieczyciel odebrał w dniu 27 stycznia 2012 r.

bezsporne, a nadto kopia pisma k. 25, kopia zpo k. 26

I. D. ma obecnie 33 lata, pracuje nadal jako fryzjerka. Dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa szyjnego oraz drętwienie ręki utrzymują się u niej do chwili obecnej. I. D. pozostaje pod opieką lekarza neurochirurga w poradni neurochirurgicznej, w ocenie którego u I. D. należałoby przeprowadzić zabieg operacyjny. I. D. przyjmuje leki przeciwbólowe N., D.. Zdarza się, że z uwagi na dolegliwości bólowe i drętwienie ręki I. D. odwołuje wcześniej umówione klientki.

dowód: zeznania powódki k. 76, protokół rozprawy z dnia 24 lutego 2016 r.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, w toku postępowania likwidacyjnego przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 8 listopada 2010 r., co znalazło swój wyraz w wypłacie powódce zadośćuczynienia w wysokości 4000 zł.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zawnioskowanych przez powódkę, w tym dokumentacji medycznej powódki, faktur i paragonów dokumentujących koszty poniesione przez powódkę na leczenie i rehabilitację, gdyż wiarygodność tych dokumentów nie była kwestionowana przez stronę pozwaną. Sąd uznał za wiarygodną również ewidencję sprzedaży prowadzoną przez powódkę dla celów podatkowych. Strona pozwana w odpowiedzi na pozew kwestionowała kserokopię z tego dokumentu, podnosząc, że stanowi ona rzekome zestawienie przychodów. Wobec tego zarzutu, powódka przedstawiła oryginał ewidencji sprzedaży (kk.93). Jest to dokumentacja prowadzona dla rozliczenia zryczałtowanego podatku dochodowego. W ocenie Sądu jest to jedyna wiarygodna dokumentacja za pomocą której powódka może wykazać wysokość swoich dochodów, nie jest ona bowiem zobowiązana do prowadzenia innej dokumentacji księgowej. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd uwzględnił również zeznania świadka D. D. i powódki, które były logiczne, uporządkowane i konsekwentne, a także wzajemnie się uzupełniały.

Odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego znajduje podstawę w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) oraz normach art. 415 kc, 436 § 2 kc i art. 822 kc.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc 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. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się między innymi koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się. Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych.

Powódka udokumentowała za pomocą faktur VAT i paragonów wydatki w łącznej kwocie 1496,85 zł. Pełnomocnik pozwanego nie kwestionował samej wysokości kwoty żądanej przez powódkę z tytułów kosztów leczenia, lecz jedynie zasadność podjętej przez powódkę rehabilitacji metodą McKenzie oraz zasadność zakupu takich leków jak B..

Zasadność podjętej rehabilitacji oraz zakupu leku B. potwierdził biegły sądowy z zakresu (...) w ustnej opinii uzupełniającej, który wskazał, że lek B. jest stosowany jako osłona u osób, które zmuszone są do długotrwałego leczenia przeciwbólowego. Biegły potwierdził również, że ćwiczenia na basenie, poprawiają sprawność organizmu, jego wydolność, umożliwiają wykonywanie ćwiczeń w tak zwanym odciążeniu i mogą być stosowane jako uzupełnienie terapii rehabilitacyjnej (k.212-213). Pełnomocnik pozwanego nie kwestionował wniosków opinii biegłego.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych opierając się na opinii wydanej przez biegłego lekarza ortopeda traumatologa M. K., gdyż jest ona logiczna, rzeczowa, i nie budzi wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego. Sąd nie dopatrywał się w treści opinii luk i sprzeczności. Biegły dysponuje stosowną wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym ze swej dziedziny, sporządził opinię zgodnie z zakreśloną tezą dowodową w postanowieniu Sądu. Biegły wyczerpująco odniósł się również do zarzutów zgłoszonych przez stronę pozwaną.

Mając na uwadze powyższą ocenę Sąd w oparciu o normę art. 444 § 1 kc uwzględnił roszczenie powódki co do zwrotu kosztów leczenia w całości co do żądanej kwoty 1486,41 zł

W zakresie utraconych przez powódkę dochodów zdaniem Sądu co do zasady powódka w należyty sposób udokumentowała swój przychód i wyliczenie utraconych zarobków, pomniejszone o wypłacone przez ZUS zasiłek chorobowy i świadczenia rehabilitacyjne. Sąd zważył jednak, że wysokość utraconych zarobków powódka przyjęła licząc swój średni przychód w okresie od stycznia do listopada 2010 r., podczas gdy powódka była zobowiązana do zapłaty zryczałtowanego podatku dochodowego. Uwzględniając zatem stawkę podatku zryczałtowanego-8,5%, obowiązującą w 2010 r., (Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne /Dz. U. nr 144, poz. 930 ze zm./, -przychody z działalności usługowej, w tym przychodów z działalności gastronomicznej w zakresie sprzedaży napojów o zawartości alkoholu powyżej 1,5%, z zastrzeżeniem poz. 1, 2, 4 i 5 tabeli oraz załącznika nr 2 do ustawy) Sąd obliczył, że dochód powódki w tym okresie po opodatkowaniu wyniósł 17330,10 zł, średnio miesięcznie dając kwotę 2166,26 zł, co przez okres niezdolności do pracy powódki (9 miesięcy) daje kwotę 19496,34 zł. Po odjęciu należności wypłaconych z tytułu ubezpieczenia społecznego powództwo w zakresie utraconych przez powódkę dochodów podlegało uwzględnieniu na podstawie art. 444 § 1 kc co do kwoty 10851 zł. W pozostałej części Sąd oddalił powództwo.

W myśl art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

(...) w rozumieniu powołanego przepisu jest osoba, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek niedozwolonego działania lub zaniechania sprawy szkody (por. wyrok SN z 28 grudnia 1972r. I CR 615/72). Z kolei pod pojęciem krzywdy należy rozumieć cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia).

Ustawodawca nie określił wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy. Z tego też względu przedmiotem licznych orzeczeń sądowych oraz rozważań przedstawicieli doktryny były właśnie kryteria, które winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Zaprezentowane poglądy pozwoliły na wypracowanie i przyjęcie powszechnie aprobowanych i uwzględnianych kryteriów przy określaniu wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, wśród których wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości. Podkreślenia wymaga również to, że przyznane zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami tak już doznanymi jak również tymi, które w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy

też planowanymi w przyszłości zabiegami, mogą się pojawić (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 maja 1972r., I CR 106/72, niepubl.).

Ustalając rozmiar doznanej krzywdy Sąd oparł się na dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych sądowych ortopedy traumatologa M. K. i neurologa E. M., zeznaniach świadka D. D. oraz na zeznaniach powódki.

Sąd natomiast nie uwzględnił wniosków opinii biegłego neurochirurga P. Z. (1) (k. 315-316) który stwierdził, że powódka nie doznała długotrwałych ani trwałych następstw zdarzenia z dnia 8 listopada 2010 r. Biegły przyjął, że dolegliwości powódki wynikają z samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, która według jego doświadczenia zawodowego zaczyna się już u osób w trzeciej dekadzie życia. Zarzuty do tej opinii złożyła powódka i zdaniem Sądu biegły nie odniósł się merytorycznie do zarzutów strony powodowej. Nadto wnioski opinii biegłego P. Z. (1) różnią się diametralnie od wniosków opinii biegłych M. K., który stwierdził, iż na podstawie opisu wyniku badania I. D. rezonansem magnetycznym, brak jest typowych zmian dla procesu zwyrodnieniowego będącego konsekwencją wykonywanej pracy (k. 174), i E. M., która choć przyjęła współistnienie u powódki samoistnej dyskopatii, jednak wskazała, że trwały zespół bólowy u I. D. jest następstwem wypadku z dnia 8 listopada 2010 r., a sam uraz kręgosłupa szyjnego będący konsekwencją wypadku, pogłębił zmiany i utrwalił ten zespół. Biegła E. M., analogicznie, jak biegły M. K., oceniła, że konsekwencją urazu doznanego przez powódkę w przedmiotowym wypadku jest 10% trwały uszczerbek na zdrowiu, przy czym z uwagi na istniejące wcześniej zmiany chorobowe, obniżyła ten uszczerbek do 7%. Natomiast biegły P. Z. (1) nie uzasadnił wniosków swoich opinii o braku związku między dolegliwościami powódki, a wypadkiem z dnia 8 listopada 2010 r., w sytuacji, gdy powódka przez wypadkiem nie odczuwała żadnych dolegliwości, ani nie leczyła się. Biegły w opinii uzupełniającej (k. 339) właściwie nie ustosunkował się merytorycznie do zarzutów strony powodowej. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 05.11.2015 r., sygn. III AUa, publ.: www.orzeczenia.ms.gov.pl). Wnioski opinii biegłego P. Z. (2) pozostają w sprzeczności z wnioskami pozostałych biegłych lekarzy, którzy wydawali opinie w niniejszej sprawie, a nadto znajdują oparcie nie w dokumentacji medycznej powódki, a w ogólnym przeświadczeniu biegłego związanym z jego doświadczeniem zawodowym. W oparciu o zasady wiedzy i doświadczenia życiowego, w tym wiedzę pozyskaną w toku innych, podobnych spraw, Sąd stwierdził, iż przyjąć można za biegłą neurolog, że u powódki zaczynały się samoistne zmiany dyskopatyczne, jednak uraz doznany przez powódkę wskutek wypadku z dnia 8 listopada 2010 r. przyspieszył rozwój procesu chorobowego, a nadto spowodował trwały zespół bólowy, który, gdyby wypadku nie było, mógłby pojawić się dopiero wiele lat później.

W tej sytuacji Sąd ocenił opinię biegłego neurochirurga P. Z. (1) jako nieprzydatną dla poczynienia ustaleń w niniejszej sprawie.

Sąd ocenił zatem jako wiarygodną opinię biegłej neurolog E. M., gdyż jest ona rzeczowa, spójna, jasna i nie zawiera luk i nieścisłości.

Z ustaleń Sądu wynika, że powódka po wypadku pozostawała niezdolna do pracy przez okres 9 miesięcy. W tym czasie leczyła się w poradni ortopedycznej, neurologicznej, neurochirurgicznej i rehabilitacyjnej. Mimo prawidłowo prowadzonego leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa skutki wypadku. Doznane przez powódkę urazy zostały zakwalifikowane przez biegłego sądowego ortopedę jako 10% trwały uszczerbek na zdrowiu, a przez biegłą z zakresu neurologii jako 7% trwały uszczerbek. W ocenie Sądu niewątpliwie wypadek był dla powódki zdarzeniem traumatycznym i stresogennym, co negatywnie wpłynęło na jej stan psychiczny. Wbrew zaleceniom psychologa terapeuty, powódka w okresie żałoby po śmierci dziecka nie mogła wskutek wypadku powrócić do pracy, ale nadal pozostawała sama w domu, co pogłębiało złe samopoczucie psychiczne powódki. Powódka przez dłuższy czas odczuwała również lęk przed jazdą samochodem. Trwałym następstwem urazu doznanego przez powódkę jest przewlekły zespół bólowy z objawami podrażnieniowo-ubytkowymi ze strony prawej kończyny górnej. Niewykluczone,

że powódka będzie musiała poddać się zabiegowi operacyjnemu, rokowania związane z całkowitym powrotem do zdrowia powódki są wątpliwe. Powódka jest młodą osobą, ma obecnie 33 lata, jest aktywna zawodowo i musi być aktywna zawodowo jeszcze przez kilkadziesiąt lat, przy czym wątpliwe jest, by powódka się przekwalifikowała do pracy w innym zawodzie. Jej praca wymaga wymuszonej pozycji i odczuwane dolegliwości powodują okresowo niemożność jej wykonywania, co ma realny wpływ na funkcjonowanie powódki w zawodzie (zmniejszenie liczby klientów, a co za tym idzie dochodów). Powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe, w związku z którymi zażywać musi leki przeciwbólowe zapisywane na receptę. Konsekwencją tego jest zmniejszenie aktywności życiowej powódki, która po wypadku przestała uprawiać rekreacyjnie sport.

W ocenie Sądu ustalenie innej procentowej wysokości uszczerbku na zdrowiu przez biegłych ortopedę i neurologa nie ma automatycznego przeniesienia na wysokość należnego zadośćuczynienia dla powódki. To rozmiar cierpień wpływający w indywidualnie rozpatrywanym przypadku na rozmiar krzywdy jest podstawowym kryterium decydującym o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem w orzecznictwie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23.10.2014 r., sygn. ACa 533/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach 05.08.2014 r. z dnia, sygn. ACa 350/14, publikowane na www.orzeczenia.ms.gov.pl).

Mając na uwadze, iż doznany uraz wiązał się z cierpieniami zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi I. D., oraz spowodował trwale i nieodwracalne następstwa w postaci przewlekłego zespołu bólowego z objawami podrażnieniowo-ubytkowymi ze strony prawej kończyny górnej, a dolegliwości bólowe u powódki utrzymują się do dzisiaj i negatywnie wpływają na życie zawodowe i osobiste powódki, Sąd uznał, że wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę określona przez pełnomocnika powódki na kwotę 24.000 zł nie jest w żaden sposób wygórowana, pozwoli zrekompensować I. D. doznaną krzywdę.

W tym stanie rzeczy, zgodnie z pierwotnym żądaniem pozwu, uwzględniając kwotę dotychczas wypłaconego przez pozwanego zadośćuczynienia, Sąd uwzględnił powództwo co do co do kwoty 20.000 zł ($24.000 - 4.000 = 20.000$).

W zakresie w jakim Sąd uwzględnił roszczenia powódki o odsetkach orzeczone na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc, przy uwzględnieniu zmiany tych przepisów wprowadzonych nowelizacją ustawy Kodeks cywilny z dnia 09.10.2015 r. (Dz.U. 2015.1830). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Pełnomocnik powódki skonkretyzował żądanie zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia i przed wszczęciem procesu wezwał pozwanego do zapłaty, zakreślając mu termin 7 dni na zapłatę. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254). Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone przez poszkodowanego odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo jego nadpłaty. Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty, o ile poszkodowany będzie ich żądał (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09 (LEX nr 602683)). Pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty 27 stycznia 2012 r., a zatem termin do zapłaty określony w wezwaniu upłynął mu 3 lutego 2012 r. Od dnia 4 lutego 2012 r. pozwany pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczeń, a zatem w tym zakresie Sąd uwzględnił roszczenie odsetkowe, w pozostałym zakresie powództwo w zakresie odsetek oddalając.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 100 kpc i art. 108 § 1 kpc, ustalając, że powódka wygrała proces w 90,65%. Na koszty procesu należne od pozwanego dla powódki złożyły się – część opłaty od pozwu 500 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości

z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – t.j. Dz.U.2013.490, obowiązującego na dzień wniesienia pozwu) opłata skarbową za pełnomocnictwo-17 zł. Od pozwanego na rzecz powódki należał się więc zwrot kwoty 2191 zł. Pozwany poniósł koszty procesu w postaci kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Mając na uwadze, że powódka przegrała proces w mniej niż 10%, nakład pracy pełnomocnika pozwanego w toku procesu był nieznaczny i nie przyczynił się on do rozstrzygnięcia sprawy, a pełnomocnik pozwanego nie stawiał się na żadnym terminie rozprawy, czym uniemożliwił chociażby podjęcie rozmów w przedmiocie zawarcia ugody, Sąd na podstawie art. 100 kpc nie obciążył powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu w kwocie 226 zł (2417x9,35%).

Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych/Dz.U.2014.1025 ze zm.) nakazał również ściąganie od stron niewiszczonych kosztów sądowych, na które złożyły się część opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona- 1284 zł, wydatki za dokumentację medyczną powódki -26 zł, ustalone prawomocnymi postanowieniami koszty wynagrodzeń biegłych, a które to wydatki zostały tymczasowo pokryte ze Skarbu Państwa (punkt IV i V wyroku).