

Sygn. akt: I C 1928/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 listopada 2020r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Czyczerska

po rozpoznaniu w dniu 12 listopada 2020r. w Lubinie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa J. C.

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

o zadośćuczynienie

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powódki J. C. kwotę 22.906,36 zł (dwadzieścia dwa tysiące dziewięćset sześć złotych 36/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwot:

-15.000,00 zł od dnia 29.12.2016r. do dnia zapłaty;

- 4200,00 zł od dnia 05.01.2018r. do dnia zapłaty;

- 1326,00 zł od dnia 29.12.2016r. do dnia zapłaty;

- 426,64 zł od dnia 19.12.2017r. do dnia zapłaty;

- 1275,04 zł od dnia 16.07.2018r. do dnia zapłaty;

- 678,68 zł od dnia 26.10.2020r. do dnia zapłaty;

II. oddała dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.459,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje powódce, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 459,00 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

V. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 2.606,77 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

Sygn. akt I C 1928/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 maja 2018 r. powódka J. C. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty:

- 5.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze zdarzeniem z dnia 20 października 2016 r.,

- 1.701,68 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 426,64 zł od dnia 19 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.275,04 zł od 15 dnia złożenia pozwu do Sądu do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów dojazdu poszkodowanej na badania lekarskie, wizyty lekarskie oraz rehabilitację w związku ze zdarzeniem z dnia 20 października 2016 r.,

- 1.326,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem kosztów opieki osoby drugiej w związku ze zdarzeniem z dnia 20 października 2016 r.

Powódka wniosła również o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3.600,00 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 20 października 2016 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowana została powódka. Sprawca w chwili wypadku miał zawartą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Powódce została udzielona pomoc na Izbie Przyjęć (...) Sp. z o.o. w L.. Na skutek zdarzenia powódka doznała stłuczenia klatki piersiowej, wstrząśnienia oraz skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka po hospitalizacji została wypisana do domu. Następnie kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej a także korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał na rzecz powódki kwotę 800,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 483,68 zł pozostałych kosztów poniesionych przez powódkę w związku z zaistniałą szkodą. Pismem z dnia 27 listopada 2017 r. powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia oraz pozostałych kosztów związanych ze szkodą z dnia 20 października 2016 r. W odpowiedzi z dnia 2 stycznia 2018 r. strona pozwana przyznała na rzecz powódki dalszą kwotę 262,28 zł, tym samym wypłacając powódce łączne świadczenie w związku ze zgłoszoną szkodą w wysokości 1.545,96 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu strona pozwana stwierdziła, że powódka na skutek wypadku doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, a tego typu uraz prawidłowo leczony zazwyczaj kończy się wyleczeniem. W ocenie strony pozwanej u powódki doszło do całkowitego wyleczenia doznanego urazu. Ponadto ubezpieczyciel zakwestionował roszczenie powódki o zwrot kosztów rehabilitacji podając, że powódka nie wykazała, iż musiała długo oczekiwać na leczenie w ramach NFZ. Strona pozwana zakwestionowała również stawkę przyjętą przez powódkę do obliczenia kosztów dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne do W.. Zdaniem strony pozwanej powódka niezasadnie powołała się na rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. Ponadto strona pozwana zarzuciła, że powódka nie wykazała aby na skutek zdarzenia doszło do zwiększenia jej potrzeb w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Pismem procesowym z dnia 31 lipca 2020 r. powódka rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 18.878,68 zł, tym samym określając wartość przedmiotu sporu na kwotę 26.906,36 zł. Powódka w niniejszym piśmie wniosła o zasądzenie kwoty 23.200,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 2.380,36 zł tytułem kosztów dojazdu na badania i wizyty lekarskie wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 426,64 zł od dnia 19 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.275,04 zł od 15 dnia złożenia pozwu do Sądu do dnia zapłaty i od kwoty 678,68 zł od 15 dnia od dnia złożenia pisma rozszerzającego powództwo.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 października 2016 r. ok. godz. 05:50 w P. kierujący samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) jadąc ulicą (...), wykonując manewr skrętu w lewo w ulicę (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu dla kierującego pojazdem marki P. o nr rej. (...) J. C. w wyniku czego doszło do kolizji. W chwili wypadku pojazd sprawcy posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej - (...) S.A.

Dowód:

- zaświadczenie z dnia 26.10.2016 r., k. 18;
- akta szkodowe na płycie CD, k. 66;

Powódka J. C. z miejsca wypadku została przewieziona na Izbę Przyjęć (...) Sp. z o.o. w L.. Po wykonaniu badania RTG, u powódki rozpoznano stłuczenie klatki piersiowej, wstrząśnienie oraz skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Pacjentka została skierowana na oddział chirurgii ogólnej, w którym przebywała od dnia 20 października 2016 r. do dnia 23 października 2016 r. Po wykonaniu u powódki badań obrazowych nie stwierdzono zmian pourazowych. Powódkę na oddziale poddano obserwacji i leczono zachowawczo ze stopniową poprawą i zmniejszeniem dolegliwości bólowych, skonsultowano neurologicznie i ortopedycznie. Powódkę w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu w czwartej dobie hospitalizacji. Powódce zalecono oszczędzający tryb życia i odpoczynek w warunkach domowych, noszenie kołnierza ortopedycznego oraz leki przeciwbólowe i kontrolę w poradni ortopedycznej i neurologicznej. Następnie w dniu 7 listopada 2016 r. lekarz ortopeda skierował powódkę na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych, które odbywały się w okresie od dnia 28 listopada 2016 r. do dnia 9 grudnia 2016 r. Z uwagi na utrzymujący się ból, powódka w dniu 21 grudnia 2016 r. odbyła kolejną wizytę u lekarza neurologa, który skierował ją na ponowne leczenie rehabilitacyjne. Powódka w okresie od dnia 20 listopada 2017 r. do dnia 1 grudnia 2017 r. przeszła kolejny cykl zabiegów fizjoterapeutycznych. W dniu 23 listopada 2017 r. powódka została skierowana przez lekarza neurologa na dalsze zabiegi rehabilitacyjne. Powódka po wypadku od dnia 20 października 2016 r. do dnia 9 grudnia 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Dowód:

- dokumentacja medyczna powódki, k. 19-25, k. 28-30, k. 32-39;

Powódka po opuszczeniu szpitala potrzebowała opieki, była obolała. Nie potrafiła funkcjonować samodzielnie. Ponadto powódka brała leki przeciwbólowe, które powodowały u niej senność. Powódka korzystała z pomocy męża, który pomagał jej w kąpaniu, ubieraniu się i gotowaniu. Taka sytuacja trwała około 4 tygodnie po wypadku, choć do dziś powódka wymaga pomocy męża, na którego spadły dodatkowe obowiązki. Po wypadku powódka zaczęła również odczuwać zawroty głowy, co także utrudniało jej normalne funkcjonowanie. Przez około 2-3 tygodnie po zdarzeniu powódka nosiła kołnierz ortopedyczny. Początkowo nawet w nim spała. Powódka konsultowała zawroty głowy z lekarzem, który stwierdził że pochodzą one od kręgosłupa i są również konsekwencją wstrząśnienia mózgu. Powódka korzystała z rehabilitacji przepisanych przez lekarzy ale z uwagi na długie terminy oczekiwania w ramach leczenia na NFZ, powódka decydowała się na zabiegi prywatne. Powódka wybrała 3 cykle rehabilitacji, w których miała laser, prądy, ultradźwięki i ultrasonograf. Na zabiegi powódkę zawoził mąż. Powódka z tytułu dojazdów do placówek medycznych i kosztów prywatnej rehabilitacji łącznie poniosła wydatek w wysokości 2.380,36 zł. Ponadto powódka korzystała z opieki męża przez 17 dni po 6 godz. dziennie. Przyjmując kwotę 13,00 zł za godz. pracy, powódka ustaliła koszt opieki na łączną kwotę 1.326,00 zł. Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z pracy w okresie od dnia 20 października 2016 r. do dnia 9 grudnia 2016 r.

Przed zdarzeniem powódka pracowała jako księgowa, a ponadto pomagała mężowi w prowadzeniu gospodarstwa. Powódka była aktywna i sprawna fizycznie. Jeśli nie było pracy w gospodarstwie to powódka m.in. jeździła na rowerze albo chodziła z kijkami. Powódka przed wypadkiem jeździła traktorem ale po zdarzeniu przestała, gdyż ciągnik nie ma amortyzacji w związku z czym powódka odczuwa bóle. Z uwagi na dolegliwości powstałe po zdarzeniu, powódka przestała myć okna, nie wchodzi na drabinę, nie odkurza, nie może sięgać po przedmioty znajdujące się wyżej z uwagi na zawroty głowy. Powódka nie może się schylać, nie robi cięższych zakupów i nie dźwiga. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe również wskutek zmiany pogody.

Dowód:

- dokumentacja medyczna powódki, k. 40-42;
- informacja MOPS w L. z dnia 20.10.2016 r., k. 51;
- zeznania świadka W. C., e-protokół rozprawy z dnia 08.08.2018 r., k. 70v-71;
- przesłuchanie powódki J. C., e-protokół rozprawy z dnia 08.08.2018 r., k. 71-71v;

Powódka pismem z dnia 28 listopada 2016 r. zgłosiła szkodę stronie pozwanej i wniosła o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 15.000,00 zł oraz odszkodowania w wysokości 10.000,00 zł, a także pozostałych kosztów związanych z leczeniem. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. przyznał na rzecz powódki świadczenie w łącznej wysokości 1.545,96 zł, w tym 800,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz pozostałą kwotę związaną ze zwrotem kosztów leczenia, przejazdów do placówek medycznych oraz zniszczonych rzeczy tj. 745,96 zł.

Dowód:

- zgłoszenie szkody z dnia 28.11.2016 r., k. 26-27;
- decyzja strony pozwanej z dnia 15.03.2017 r., k. 31-;
- wezwanie do zapłaty z dnia 27.11.2017 r. wraz z potwierdzeniem nadania, k. 43-48;
- decyzja strony pozwanej z dnia 21.12.2017 r., k. 49-50v;

Skutkiem neurologicznym zdarzenia z dnia 20 października 2016 r. u powódki jest występowanie zespołu pourazowy. Dolegliwości są w mniejszym lub większym stopniu utrwalone. Stopień nasilenia oraz percepcja bólu są osobniczo zmienne. Powódka neurologicznie wymaga dalszej farmakoterapii oraz fizykoterapii. U powódki w związku z urazowym zespołem korzeniowym szyjnym został ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%. Ponadto powódka w wyniku wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci pourazowego zespołu korzeniowego kręgosłupa szyjnego na poziomie 5%. Z punktu widzenia ortopedycznego leczenie powódki zostało zakończone, natomiast nie ma szans na jej całkowity powrót do zdrowia jak sprzed wypadku. Nie ma też możliwości i celowości dalszego leczenia.

Powódka po wypadku wymagała okresowej pomocy osób trzecich, w czynnościach wykraczających poza samoobsługę. Były to czynności pomocnicze związane ze zrobieniem cięższych zakupów, umyciem okien, powieszeniem firanek, dokładnym posprzątaniem mieszkania połączonym z przesuwaniami mebli. Takiej pomocy powódka wymagała w szczególności w okresie dwóch miesięcy od wypadku, kiedy to nasilenie dolegliwości bólowych było największe.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych specjalisty neurologa lek. med. T. W R. z dnia 04.03.2019 r. oraz specjalisty ortopedii i traumatologii ruchu dr n. med. A. S. z dnia 31.12.2018 r., k. 90-101;
- uzupełniająca opinia biegłego sądowego specjalisty neurologa lek. med. T. W R. z dnia 11.03.2020 r., k. 124-126;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W sprawie bezspornym było, że w dniu 20 października 2016 r. doszło do zdarzenia drogowego, w którym powódka została poszkodowaną, doznając m.in. stłuczenia klatki piersiowej, wstrząśnienia oraz skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Bezspornym było również, iż sprawca w chwili wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej, tj. w (...) S.A. z siedzibą w W..

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia zasadności i wysokości należnych powódce świadczeń z tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania za powstałe koszty leczenia, opieki osób trzecich oraz dojazdu do placówek medycznych.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (§1). Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadu, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2).

Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 k.c. sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 tego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152).

W świetle art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który stanowi *lex specialis* do art. 822 § 1 k.c., z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym obowiązani są do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie natomiast z art. 35 cytowanej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż do wyrządzenia szkody powódce doszło w następstwie ruchu pojazdu mechanicznego. Niewątpliwym i niekwestionowanym przez stronę pozwaną jest także, iż zachodzą podstawy odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody na podstawie art. 436 § 2 k.c. w związku z art. 415 k.c. a także, iż doszło do wyrządzenia szkody powódce, polegającej na uszkodzeniu ciała. Należy bowiem mieć na uwadze, iż do przedmiotowego wypadku doszło w następstwie zderzenia pojazdów, co zgodnie z dyrektywą art. 436 k.c. rodzi odpowiedzialność cywilną na zasadach ogólnych, a zatem na zasadzie winy.

Wobec powyższego strona pozwana co do zasady jest odpowiedzialna z tytułu szkody wyrządzonej J. C..

W przedmiotowej sprawie nie jest kwestionowana zasada odpowiedzialności strony pozwanej wynikająca z umowy ubezpieczenia OC łączącej sprawcę szkody z pozwanym zakładem ubezpieczeń; strona pozwana przyjęła swą odpowiedzialność w toku likwidacji szkody i stanowisko to podtrzymywała w pismach procesowych. Spór dotyczy natomiast wysokości należnych powódce świadczeń, a więc zakresu odpowiedzialności strony pozwanej.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia lub jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie przysługuje za krzywdę, a więc za szkodę o charakterze niemajątkowym, która nie przedstawia jakiegś wartości ekonomicznej. Podkreślić w tym miejscu należy, że art. 445 § 1 k.c. nie wskazuje żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, pozostawiając to do oceny Sądu. Jednakże zarówno doktryna jak i judykatura wypracowały w tym względzie szeroko akceptowane

stanowisko, wskazując, iż wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, a zwłaszcza stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne), trwałości skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wieku poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożności wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, utratę kontaktów towarzyskich itp. (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 681/98, OSNP 2000, poz. 626). W judykaturze podkreśla się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, co oznacza, iż ma złagodzić odczuwalność doznanej krzywdy z jednej strony, z drugiej zaś jednak nie może ono być źródłem wzbogacenia (Wyrok SN z dnia 9 lutego 2000r., III CKN 582/98, niepubl.). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie Sąd na podstawie kompletnego i wystarczającego materiału dowodowego rozstrzygnął o zasadności powództwa.

W toku postępowania Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii lek med. T. W R. oraz specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. A. S., których zadaniem było rozpoznanie skutków jakich powódka doznała w wyniku przedmiotowego zdarzenia.

Sporządzone w niniejszym postępowaniu opinie biegłych sądowych potwierdziły rozstrój zdrowia powódki na skutek wypadku z dnia 20 października 2016 r. Biegli sądowi po analizie akt sprawy oraz przebadaniu J. C., w sposób jednoznaczny, rzetelny i spójny stwierdzili, że u powódki doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 8% w postaci urazowych zespołów korzonkowych (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) szyjnych.

W ocenie Sądu wydane przez powołanych biegłych sądowych opinie były sporządzone w sposób kompletny, jasny i logiczny. Z ich treści wynika bowiem, wbrew zarzutom strony pozwanej, że powódka doznała poważnego urazu wynikającego z wypadku z dnia 20 października 2016 r., skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. W materiale dowodowym znajduje się również dokumentacja medyczna powódki, która również potwierdziła zakres rozstroju zdrowia powódki na skutek wypadku oraz przebieg leczenia.

Zdaniem Sądu krzywda powódki rzeczywiście występuje, na co powódka wskazywała w treści pozwu jak i zeznając przed Sądem a tym samym doznane przez nią cierpienia uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia. Wobec urazów odniesionych przy zdarzeniu i ich konsekwencji, a także wobec braku szans na całkowity powrót powódki do zdrowia sprzed wypadku jej krzywda została w pełni wykazana i zasługuje na uwzględnienie.

Podsumowując, Sąd podkreślił że niewątpliwie krzywda po stronie powódki wynikająca z wypadku z dnia 20 października 2016 r. występuje i należało przyznać powódce kwotę 19.200,00 zł tytułem zadośćuczynienia, biorąc również pod uwagę, że powódka już w toku postępowania likwidacyjnego otrzymała 800,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Dalej idące powództwo w tym zakresie Sąd oddalił jako niezasadne.

W przedmiotowym postępowaniu powódka dochodziła ponadto roszczeń odszkodowawczych obejmujących wskazane przez nią koszty leczenia poniesione wskutek niwelowania skutków wypadku oraz koszty dojazdów do placówek medycznych.

Przechodząc do omówienia podstaw rozstrzygnięcia w tym zakresie, w pierwszej kolejności podnieść należy, że zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty.

Z treści powyższego przepisu wynika zatem, iż przewidziane w nim odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Poszkodowany ma tym samym prawo do zwrotu wszelkich kosztów związanych z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przykładowo można wymienić wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, a także z koniecznością

specjalnej opieki i pielęgnacji, w tym kosztów opieki i pomocy ze strony osób trzecich, również członków rodziny. Osoba, która została poszkodowana na skutek wypadku ma prawo domagać się w ramach naprawienia szkody pokrycia wszystkich niezbędnych i celowych wydatków wynikających z tego zdarzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 lipca 2014 r., sygn. akt VI ACa 251/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2014 r., sygn. akt I ACa 44/14). Do grupy wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaliczyć należy w szczególności koszty leczenia, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń, utracone zarobki, koszty wywołane koniecznością dostosowania mieszkania do potrzeb spowodowanych kalectwem powypadkowym, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu, czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych. Zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie zgodnie przyjmuje się, iż w skład kosztów wynikających z art. 444 § 1 k.c. wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane np. z odwiedzinami chorego przez osoby bliskie w szpitalu (por. orz. Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, orz. Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., I ACa 939/15).

Mając na względzie powyższe okoliczności, jak również przedstawione przez powódkę rachunki, jak i faktury VAT, a także wnioski opinii biegłych, Sąd nie ma wątpliwości, że powódka powinna otrzymać zwrot kosztów leczenia związanych z zakupem leków, niezbędnymi badaniami, wizytami u specjalistów oraz serią przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych. Błędne było przy tym stanowisko strony pozwanej, kwestionującej chociażby przeprowadzenie rehabilitacji poza NFZ. Jak bowiem wynika z sentencji uchwały Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 19 maja 2016 r., sygn. akt III CZP 63/15 świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Nie można także obarczać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych. Takie bezpodstawne wymagania dowodowe prowadzą do obciążania poszkodowanych obowiązkiem wykazywania wystąpienia sytuacji uzasadniających leczenie prywatne. Jeżeli jednak ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego; wtedy ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.). Z tych względów Sąd uznał, że przedstawione przez powódkę prywatne leczenie rehabilitacyjne było konieczne i celowe. Strona pozwana zaś nie przedstawiła żadnych dowodów, które wskazywałyby, że świadczenia rehabilitacyjne miałyby być terminowo przeprowadzone w ramach NFZ.

W ramach żądania zasądzenia odszkodowania powódka dochodziła także zasądzenia kosztów dojazdu do placówek medycznych tj. głównie na zabiegi rehabilitacyjne. Sąd uznał powyższe żądanie za uzasadnione. Powyższe roszczenie zostało udowodnione przez stronę powodową w toku niniejszego procesu. Jak bowiem wynika z w pełni wiarygodnych zeznań powódki i przesłuchanego w charakterze świadka jej męża W. C. także w świetle zasad doświadczenia życiowego, za zasadne należy uznać, iż powódka poniosła w/w koszty dojazdów do placówek medycznych w związku z leczeniem i rehabilitacją. Powódka w toku procesu przedłożyła dokładne wyliczenia obejmujące dokładną specyfikację dojazdów do placówek medycznych (daty oraz ilość przejechanych kilometrów). Sąd uznał przedłożone przez powódkę dokumenty za w pełni wiarygodne, obrazujące zakres kosztów poniesionych w związku z dojazdami. Wobec powyższego przyjmując stawkę 0,8358 zł / km (zgodnie z Rozporządzeniem Min. Transportu z dnia 23 października 2007r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania samochodów osobowych do celów służbowych – Dz. U z 2007r. Nr 201, poz. 1462) należne powódce odszkodowanie za koszty dojazdów wraz z kosztami leczenia wynosi łącznie kwotę 2.380,36 zł.

W toku niniejszego procesu powódka dochodziła również należności w kwocie 1.326,00 zł z tytułu kosztów opieki osoby trzeciej.

W świetle utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiska (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007r., II CSK 474/06) należy uznać, iż korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 KC. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Po drugie, wyjaśniono także to, od czego zależy ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby (wysokość dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki).

W niniejszej sprawie, jak wynika z przekonujących i w pełni wiarygodnych zeznań powódki oraz przesłuchanego w charakterze świadka jej męża W. C., a także z opinii biegłych sądowych, powódka przez około 3-4 tygodnie po 5-6 godz. dziennie po wypadku potrzebowała pomocy osoby bliskiej przy czynnościach dnia codziennego tj. przy myciu się, ubieraniu i przygotowywaniu posiłków. Pomoc była niezbędna powodowi zważywszy na jego stan zdrowia przy wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą i codziennymi obowiązkami domowymi, w tym przy czynnościach higienicznych, przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, sprzątanii, dowożeniu do placówek medycznych i na rehabilitację.

W ocenie Sądu zasadnym było wyliczenie opieki wskazane przez powódkę na 17 dni po 6 godzin dziennie. Przyjmując koszt jednej godziny opieki, zgodnie z żądaniem powoda, na kwotę 13,00 zł, jest to stawka przyjęta jako koszt roboczogodziny usług opiekuńczych przyjętych przez MOPS w L. w 2016 r. (k. 51), należne z tego tytułu powódce odszkodowanie wynosi 1.326,00 zł.

Usprawiedliwione co do zasady było również roszczenie powódki w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i dalszych kwot odszkodowawczych. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Rozstrzygnięcie o odsetkach zostało wydane na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki od przyznanych na rzecz powódki kwot zgodnie z żądaniem pozwu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka wygrała sprawę w ok. 85% i w takiej też proporcji Sąd rozdzielił pomiędzy stronami koszty sądowe. Koszty poniesione przez strony wynoszą łącznie 6.030,74 zł. (opłaty od pozwu – łącznie 1346 zł, koszty zastępstwa procesowego 2x 1817 zł, zaliczka na opinię biegłego- 800 zł oraz koszty dojazdu powódki na badania o 250,74 zł). Powódka powinna zatem ponieść koszty w wysokości 904,611 zł. Skoro natomiast poniosła koszty w wysokości 3.363,74 zł, do zwrotu na jej rzecz od strony pozwanej pozostaje kwota ok. 2.459 zł

Na podstawie art. 83 ust. 2 w związku z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (jedn. tekst: Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) zobowiązano strony do pokrycia wydatku w postaci wynagrodzenia biegłego, tymczasowo uiszczanego ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w stosunku do stopniu wygrania/przegrania sprawy. W związku z powyższym powódce nakazano aby uiściła kwotę 459,00 zł a stronie pozwanej kwotę 2.606,77 zł.