

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 27 września 2018 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Rafał Wojnowski

Protokolant: Marianna Wójcik

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2018 r., w S.

sprawy z powództwa K. L.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) S.A. (...) w W. na rzecz powódki K. L. kwotę 7200 zł (siedmiu tysięcy dwustu złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 13 marca 2015 roku, do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 314,18 zł (trzystu czternastu złotych osiemnastu groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 924,40 zł (dziewięciuset dwudziestu czterech złotych czterdziestu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

V. nakazuje ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 776 zł (siedmiuset siedemdziesięciu sześciu złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z zasądzonego w punkcie I roszczenia.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 lipca 2016 r. K. L. wniosła przeciwko (...) spółce akcyjnej (...) w W. o zapłatę kwot: 12 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 8000 zł od dnia 13 marca 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4000 zł po upływie 7 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia; kwoty 1200 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po upływie 7 dni od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów pomocy osoby trzeciej w czynnościach dnia codziennego; kwoty 44,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 7 sierpnia 2015 r. tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek opieki medycznej oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Łącznie powódka wniosła o zasądzenie 13244,15 zł.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż dnia 6 grudnia 2013 r. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego kierowany przez K. L. pojazd marki F. został uderzony przez pojazd marki M. nr rej. (...) kierowany przez B. C.. Na skutek zderzenia się dwóch pojazdów, powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania mostka, urazu kręgosłupa szyjnego i prawego barku oraz ogólnych potłuczeń ciała. Pojazd sprawcy zdarzenia objęty był

ochroną ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) spółką akcyjną (...) w W..

Poszkodowana K. L. dokonała zgłoszenia powstałych obrażeń ciała ubezpieczycielowi sprawcy, który przyjął na siebie odpowiedzialność co do zasady i wypłacił powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 2000 zł.

Nadto K. L. poniosła koszty związane z pomocą osoby trzeciej oraz dojazdami do placówek opieki medycznej.

Mimo prowadzonych negocjacji dotyczących polubownego rozstrzygnięcia sporu, nie doszło między stronami do porozumienia.

W odpowiedzi na pozew, pozwany zaproponował polubowne rozwiązanie sporu poprzez zapłatę na rzecz powódki łącznej kwoty 5755,85 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia oraz kwotę 1244,15 zł tytułem odszkodowania a nadto kwotę 3600 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego. W przypadku nieuwzględnienia propozycji polubownego rozwiązania sporu, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany wskazał, że przyjął na siebie odpowiedzialność co do zasady jednakże zakwestionował dochodzoną pozewem kwotę jest zawyżona i nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym krzywdę. Nadto kwota dotychczas przyznanego zadośćuczynienia w pełni rekompensuje poniesiony przez powódkę uszczerbek na zdrowiu.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 6 grudnia 2013 roku doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego pojazd marki F. kierowany przez K. L. został uderzony przez pojazd marki M. nr rej. (...) kierowany przez B. C.. Sprawcy zdarzenia objęta była ochroną ubezpieczeniową na podstawie ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z (...) spółką akcyjną (...) w W.. Na skutek zderzenia się dwóch pojazdów, K. L. doznała obrażeń ciała w postaci złamania mostka, urazu kręgosłupa szyjnego i prawego barku oraz ogólnych potłuczeń ciała.

Bezpośrednio po zdarzeniu przewieziono powódkę do szpitala, gdzie stwierdzono stłuczenie mostka. Dnia 20 grudnia 2013 r. powódka wykonała badanie USG jamy opłucnej, które wykazało szczelinę złamania w dolnej części trzony mostka. Tego samego dnia powódka zgłosiła rozpoznany uraz lekarzowi, który zalecił dalszą kontrolę.

Dnia 8 stycznia 2014 r. powódka zgłosiła się do (...), w której na skutek przeprowadzonych badań stwierdzono u powódki bóle prawego barku, dodatki objaw S. po stronie prawej, bolesność uciskową guzka mniejszego i większego kości ramiennej oraz mięśnia ramiennego, dodatni test J.'a, dodatni test N.'a, nadto zdiagnozowano zanik mięśnia obręczy barkowej, osłabienie siły mięśniowej prawej kończyny górnej, a także chorobę kręgow szyjnych i uszkodzenie barku. Zlecono badanie MR szyi i rtg kręgosłupa.

Dnia 14 kwietnia 2014 r. wykonano badanie MR szyi, w którym stwierdzono spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, poszerzenie kanału centralnego rdzenia kręgowego od poziomu kręgow (...). Dnia 23 kwietnia 2014 r. lekarz ortopeda zalecił powódce wykonanie badania MR kręgosłupa oraz zastrzyki z D. i ligokainy do prawego stawu barkowego, które zostały wykonane 30 kwietnia 2014 i 6 maja 2014 r. Dnia 3 lipca 2014 r. przeprowadzone badanie MR kręgosłupa piersiowego ujawniło nieznaczne poszerzenie dystalnego odcinka kanału centralnego rdzenia kręgowego na poziomie kręgow (...)- (...), wgłębienie w dolnej blaszce granicznej trzony kręgu (...) spowodowane przepukliną dotrzonową i dyskretnie brzeżne wyrosła kostne na przednich krawędziach kręgow (...) i (...).

W dniu 22 kwietnia 2015 r. przeprowadzone badanie RTG kręgosłupa szyjnego ujawniło niewielki zwężenie szpar międzykręgowych C4/C5 i C5/C6, tyłozmyki C2-C4 i brzeżną osteofitozę trzonów kręgowych.

W zaświadczeniu lekarskim z dnia 2 czerwca 2015 r. lekarz neurolog jako ostateczne rozpoznanie podał ból kręgosłupa szyjnego i piersiowego, kierując powódkę do Poradni rehabilitacyjnej w związku z zespołem bólowym.

W związku z doznanymi urazami, powódka w okresie od 9 grudnia 2013 r. do 24 lutego 2014 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Dowód: - akta szkody nr (...);

- karta informacyjna pobytu w izbie przyjęć k. 14;
- wynik badania z dnia 20 grudnia 2012 r. k. 15;
- karta informacyjno-konsultacyjna z dnia 20 grudnia 2013 r. k. 16;
- karta wizyt z dnia 18 stycznia 2010 r. k. 17;
- karta wizyt z dnia 8 stycznia 2014 r. k. 18;
- wynik badania MR z dnia 18 kwietnia 2014 r. k. 19;
- karta wizyt z dnia 23 kwietnia 2014 r. k. 20;
- karta wizyt z dnia 28 maja 2014 r. k. 22;
- oświadczenie o kosztach dojazdów z dnia 25 sierpnia 2014 r. k. 43;
- wynik badania MR z dnia 3 lipca 2014 r. k. 21;
- karta wizyt z dnia 30 lipca 2014 r. k. 23;
- wynik badania rtg z dnia 22 kwietnia 2015 r. k. 24;
- zaświadczenie lekarskie z dnia 2 czerwca 2015 r. k. 25;
- skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 2 czerwca 2015 r. k. 26;
- druki zwolnienia lekarskiego (...) k. 27-30;
- zeznania świadka P. L. k. 94-95;
- zeznania K. L. k. 95-96;

Na skutek doznanych obrażeń będących konsekwencją zdarzenia z dnia 6 grudnia 2013 r. powódka straciła pracę, albowiem ówczesny pracodawca z powodu jej nieobecności nie przedłużył umowy zawartej na czas określony. Powódka do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości związane z powstałymi obrażeniami. Powódka w okresie leczenia nie mogła opiekować się również swoim dzieckiem, nie mogła wziąć dziecka na ręce, przytulać czy spać z nim. Powódka była uzależniona od pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności. Zdarzenie odbiło się również na psychice powódki, która odczuwa lęk przed jazdą samochodem.

Dowód: - oświadczenie powódki k. 31;

- umowa o pracę z dnia 25 listopada 2013 r. k. 32-33;;
- odmowa przedłużenia umowy o pracę z dnia 3 lutego 2014 r. k. 34;
- zeznania świadka P. L. k. 94-95;

- zeznania K. L. k. 95-96;

Pismem z dnia 12 lutego 2015 r. powódka K. L. zgłosiła ubezpieczycielowi sprawcy (...) spółce akcyjnej (...) w Warszawie roszczenia związane z doznaną krzywdą oraz kosztami opieki, wnosząc o zapłatę kwoty 8000 zł.

Dowód: - pismo z dnia 12 lutego 2015 r. k. 35-36;

Dnia 25 maja 2015 r. sporządzono opinię lekarską, w której wskazano, iż powódka nie odniosła 2% uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: - opinia InterRisk z dnia 25 maja 2015 r. k. 40-42;

Decyzją z dnia 27 maja 2015 r. (...) spółka akcyjna (...) w W. przyznała K. L. kwotę 2000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie.

Dowód: - decyzja InterRisk z dnia 27 maja 2015 r. k. 13;

Pismem z dnia 6 lipca 2015 r. powódka zwróciła się do (...) spółki akcyjnej (...) w W. o dopłatę kwoty 6000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 68,87 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek opieki zdrowotnej.

Dowód: - pismo z dnia 6 lipca 2015 r. k. 37-38;

Decyzją z dnia 14 grudnia 2015 r. odmówiła wypłaty dalszego zadośćuczynienia wskazując, iż przyznana dotychczas kwota 2000 zł pozostaje adekwatna do doznanej krzywdy. Nadto ww. decyzją przyznano pokrzywdzonej odszkodowanie w kwocie 24,72 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek opieki zdrowotnej.

Dowód: - decyzja InterRisk z dnia 14 grudnia 2015 r. k. 39;

Powódka podczas wypadku komunikacyjnego doznała złamania mostka w 1/3 dolnej bez przemieszczenia odłamków i stłuczenia narządów klatki piersiowej. Złamanie mostka było bez przemieszczenia, nie spowodowało jego zniekształcenia, Podczas wypadku nie doszło do naruszenia narządów klatki piersiowej co pozwala na przyjęcie, że długotrwałym następstwem przebytego złamania mostka były bóle w miejscu złamania. Następstwo to oceniane jest jako uszczerbek wynoszący 2%.

Migrenowe bóle głowy są następstwem nieprawidłowej gry naczyniowej naczyń mózgowych, Przyczyny migreny nie są znane, brany pod uwagę jest czynnik genetyczny. Podczas zdarzenia dnia 6 grudnia 2013 r. nie doszło do urazu głowy, którego następstwem mogły być dolegliwości bólowe. Leczenie złamania mostka zostało zakończone i trwało ok. 3 miesiące. Rokowanie pomyślne, brak podstaw do stwierdzenia że ujawnią się inne następstwa wypadku. Złamanie mostka może powodować przez długi czas występowanie dolegliwości bólowych w miejscu złamania podczas dźwigania ciężarów oraz zmian pogody. Przeciwwskazana jest praca związana z dźwiganiem ciężarów.

Powódka nie wymagała i nie wymaga urządzeń wspomagających rehabilitację. Złamanie mostka wymaga spokoju i unikania wysiłków przez okres ok. 6 tygodni, przy czym nie należy unikać poruszania się. Przez ten okres powódka wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego średnio 2 godziny dziennie.

Podczas badań diagnostycznych wykonano rtg kręgosłupa szyjnego, które wykazało poszerzenie kanału kręgowego i podejrzenie syringomyelii. Pogłębiona diagnostyka wyklucza jamistość rdzenia (syringomyelię). Stwierdzone odchylenie w budowie kręgosłupa nie miało wpływu na doznane obrażenia.

Nie występują inne przeciwwskazania niż wymienione w związku z doznanym urazem mostka. Poza złamaniem mostka nie stwierdzono innych obrażeń.

Zmiany ujawnione w wyniku przeprowadzonego badania MR kręgosłupa nie są następstwem urazu, zostały wykryte przypadkowo podobnie jak wgłębienie w blaszce granicznej trzonu Th11.

Dowód: - opinia biegłych sądowych H. M. (1) i T. P. k. 132-137, 157;

Sąd zważył, co następuje:

Przepis art. 436 § 2 k.c. stanowi, że w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności. Zgodnie zaś z art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Stosownie zaś do treści art. 822 § 1 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. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanej konieczne jest więc wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodce ponosi odpowiedzialność ubezpieczający.

Odpowiedzialność co do zasady strony pozwanej za sprawcę zdarzenia powodującego szkodę nie była przez nią kwestionowana. Sporne były żądania wynikające z tego zdarzenia prawnego i zarazem ubezpieczeniowego.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zapłaty od pozwanej kwoty 12 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia, a także kwoty 1200 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem kosztów pomocy osoby trzeciej w czynnościach dnia codziennego, jak również kwoty 44,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek opieki medycznej.

Przepis art. 445 k.c. przewiduje dopuszczalność żądania odszkodowania pieniężnego w przypadku uszkodzenia ciała bądź wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia człowieka wolności a także skłonienia za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Żądanie zadośćuczynienia z art. 445 k.c. związane jest z odpowiedzialnością *ex delicto* i jest niezależne od podstawy tej odpowiedzialności. Zgodnie z art. 445 k.c., zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia oraz kryteria ich oceny Sąd ustala indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego, uwzględniając m.in. wiek, rozmiar doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, następstwa zabiegów medycznych, nasilenie i długotrwałość cierpień fizycznych, negatywne zmiany w psychice.

Osoba poszkodowana w wyniku czynu niedozwolonego ma prawo do odpowiedniej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia, czyli jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu naprawienie krzywdy, a więc szkody niemajątkowej. Odpowiednia kwota pieniężna ma w pośredni sposób złagodzić cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej. Zadośćuczynienie ma charakter całościowy, a zatem obejmuje cierpienia zarówno doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będą jego udziałem w przyszłości. Zadośćuczynienie powinno być dla poszkodowanego wartością odczuwalną, ale nie nadmierną. Przy ustaleniu wartości zadośćuczynienia uwzględnia się przede wszystkim czynniki indywidualne, takie jak rozmiar i charakter odniesionych obrażeń ciała i ich trwałe następstwa zdrowotne, sytuację życiową poszkodowanego po wypadku. Tylko daleko posunięty indywidualizm pozwala na spełnienie przez zadośćuczynienie funkcji kompensacyjnej. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy tzn. doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. III CZP 37/73, LEX nr 1696). Przy uwzględnieniu wysokości zadośćuczynienia stosuje się kryteria w postaci rodzaju naruszonego dobra, zakresu, intensywności i rodzaju rozstroju zdrowia, czasu trwania cierpień, wieku osoby pokrzywdzonej, rokowania na przyszłość a także stopnia winy sprawcy.

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim na celu zrekompensować poszkodowanemu doznane krzywdy. Ten kompensacyjny cel zadośćuczynienia ma polegać, zgodnie z językowym znaczeniem, na - z natury rzeczy

niedoskonałym -wynagrodzeniu krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie potrzeb poszkodowanego. W tym celu poszkodowany powinien otrzymać od osoby odpowiedzialnej za szkodę sumę pieniężną o tyle w konkretnych okolicznościach odpowiednią, ażeby mógł za jej pomocą zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. III CZP 37/73, LEX nr 1696).

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego winien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku. Okoliczności te są niewymierne co sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. I CK 131/2003, OSNC 2005, z. 2, poz. 40).

Należy także zwrócić uwagę na fakt, iż przyznane zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa, młody wiek, negatywne zmiany w psychice (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. IV CSK 80/05, LEX nr 182892).

Bezspornym w niniejszej sprawie jest, iż w wyniku zdarzenia z dnia 6 grudnia 2013 roku powódka doznała cierpień, zarówno fizycznych jak i psychicznych. Same okoliczności wypadku bez wątplenia świadczyły o podwyższonym stopniu cierpień powódki – złamanie mostka oraz uraz kręgosłupa. Powódka po raz pierwszy w życiu odniosła tak poważne obrażenie. Odniesione w jego wyniku obrażenia wzbudziły w powódce wiele negatywnych odczuć.

W toku niniejszego postępowania stwierdzone zostało, iż powódka w wyniku zdarzenia doznała urazu, który spowodował trwałe uszczerbek na jej zdrowiu w wysokości 2%. Ustalony przez biegłego uszczerbek na zdrowiu powódki związany z doznanymi w czasie wypadku urazami służy wprawdzie tylko jako pomocniczy środek ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia niemniej jednak wskazuje na rozległość i dotkliwość tych urazów. Sąd ustalając wysokość należnego pokrzywdzonej zadośćuczynienia nie może mechanicznie wymierzyć go w odniesieniu do stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Niedopuszczalnym uproszczeniem byłoby mierzenie doznanej krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu albowiem w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia ma charakter zindywidualizowany.

Z uwagi więc na szczególne okoliczności podmiotowe po stronie powódki, istotny stopień cierpień fizycznych i psychicznych, Sąd uznał, iż dochodzona kwota zadośćuczynienia w wysokości 6.000 złotych jest w pełni uzasadniona. Stanowi dla powódki wartość odczuwalną ekonomicznie, aczkolwiek nie nadmierną. Łącznie bowiem, wraz z dobrowolnie wypłaconym przez pozwaną zadośćuczynieniem w kwocie 2.000 złotych, powódka otrzyma 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Za przyjęciem ww. kwoty zadośćuczynienia jako odpowiedniej przemawiają charakter doznanego obrażenia i jego skutki.

Mając powyższe na uwadze, roszczenie o zadośćuczynienie w kwocie 6.000 złotych należało uznać za zasadne. Uwzględniając krzywdę powódki w tym zakresie Sąd stanął na stanowisku, że wysokość zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, sygn. I PR 203/65, LEX nr 13394), w tym w odniesieniu do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia publikowanego przez GUS.

Powódka wniosła również o zasądzenie na jej rzecz kwoty 1.200 złotych tytułem zwrotu kosztów pomocy osoby trzeciej w czynnościach dnia codziennego, a także kwoty 44,15 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek opieki medycznej.

W tym miejscu podkreślić należy, iż zgodnie z art. 444 § 1 zd. pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Chodzi tu zatem m.in. o koszty leczenia w szerokim pojęciu, obejmującym także koszty dojazdów do placówek medycznych, czy też nawet odwiedzin chorego oraz opieki, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71; wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73).

Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (por. SN w wyr. z 4.03.1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyr. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25).

Odszkodowanie obliczać należy na podstawie stawek pobieranych przez profesjonalnych opiekunów w miejscowości będącej miejscem zamieszkania poszkodowanego. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania.

Wypada też zwrócić uwagę, że „nieodpłatność” opieki ma charakter relatywny – fakt, iż poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna – jej sprawowanie uniemożliwia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego. Pojawia się wątpliwość, czy jeśli opieka sprawowana jest przez członków rodziny, jej koszty stanowią szkodę bezpośrednio poszkodowanego, czy osób sprawujących opiekę, np. zarobki utracone w czasie sprawowania opieki.

W doktrynie zwraca się uwagę, że art. 444 § 1 k.c. nie stanowi dla osób bliskich poszkodowanemu podstawy kompensacji szkód poniesionych przez te osoby, polegających na utracie zarobków za czas sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, nawet jeśli szkody takie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z czynem szkodzącym (por. M. Kaliński, w: System PrPryw, t. 6, 2014, s. 47, Nb 34). Konstrukcja art. 444 § 1 k.c. różni się w tym zakresie od art. 446 § 3 k.c., który wprost przewiduje możliwość przyznania członkom rodziny zmarłego stosownego odszkodowania.

Co do zasady, nie istnieje prawny obowiązek sprawowania opieki nad poszkodowanym przez rodzinę (wyjątek stanowi obowiązek rodziców względem dzieci), dlatego osoba, która sprawowała opiekę, nie ma podstaw do wystąpienia z roszczeniem względem osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeśli w wyniku szkody na osobie poszkodowany wymaga opieki, koszty tej opieki stanowią element należnego mu odszkodowania. Jako podstawowe kryterium określenia wysokości odszkodowania za sprawowanie opieki przyjąć należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę) (por. trafne uwagi SN w wyr. z 4.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147). Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny.

Z uwagi na złamanie mostka powódka wymagała przez okres co najmniej miesiąca pomocy ze strony osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Potwierdzenie powyższych okoliczności znajduje się w dokumentacji medycznej i

opiniach biegłych. W opiniach biegli stwierdzili, iż powódka wymagała spokoju i unikania wysiłków przez okres około 6 tygodni średnio po 2 godziny dziennie. Biegli nie uwzględnili jednak w swojej opinii konieczności zajmowania się przez powódkę małym dzieckiem, które w pierwszym miesiącu po wypadku było szczególnie utrudnione. Po wypadku powódce starał się pomagać przede wszystkim mąż, który w tym celu brał urlop w pracy. Nadto, powódce i jej mężowi starali się pomagać rodzice i siostra powódki. Na początku pomoc rodziny była niezbędna codziennie, z uwagi na potrzebę opieki nad powódką i jej małym dzieckiem. Dziecko powódki chciało być często brane na ręce. Powódka z uwagi na złamanie mostka nie mogła tego jednak czynić. Z powodu tej bezsilności była płaczliwa i nerwowa. W jej zastępstwie opiekę nad dzieckiem przejęły matka powódki i teściowa. Siostra powódki zorganizowała opiekunkę do dziecka. Dopiero po 5-6 miesiącach powódka mogła bowiem w pełni przejąć opiekę nad dzieckiem i podnieść syna. Opieka i pomoc rodziny była okazała się zatem konieczna. Powódka nie mogła bowiem, tak jak przed wypadkiem, zajmować się sprząaniem, gotowaniem, praniem i opieką nad dzieckiem.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd ustalił, iż w okresie od dnia 6 grudnia 2013 roku powódka miała zapewnioną opiekę w szpitalu, a w okresie od dnia 7 grudnia 2013 roku do dnia 5 stycznia 2014 roku wymagała opieki i pomocy osób trzecich w domu. Za ten czas – 30 dni Sąd uznał za zasadną pomoc w wymiarze 4 godzin dziennie w stawce po 10 złotych. Jest to średnia stawka stosowana przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej. W związku z powyższym powódce przysługuje zwrot kosztów pomocy osoby trzeciej w czynnościach życia codziennego w wysokości 1.200 złotych.

Dochodzona kwota 44,15 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek opieki medycznej nie była zasadna, ponieważ ubezpieczyciel wypłacił powódce zwrot kosztów za paliwo. Pojazd, którym powódka się poruszała nie należał do niej. Z materiału dowodowego nie wynikało, aby powódka musiała ponieść koszty inne np. eksploatacyjne. Tak zwana „kilometrówka” uwzględnia koszt amortyzacji pojazdu i zużycia paliwa. Dlatego też Sąd nie uwzględnił tego żądania, jako niezasadnego, ponieważ nie zostało wykazane, że powódka była zobowiązana ponieść inne niż koszt zatankowanego paliwa niezbędnego do poruszenia się pojazdem.

Mając na uwadze powyższe Sąd w punkcie I uwzględnił powództwo w części i zasądził od pozwanej (...) S.A. (...) w W. na rzecz powódki K. L. kwotę łącznie 7.200 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 13 marca 2015 roku, do dnia zapłaty.

O odsetkach ustawowych od ww. kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem powódki.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił roszczenie odsetkowe jako nieuzasadnione, o czym orzekł w punkcie II sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania i przy uwzględnieniu faktu, że powódka wykazała zasadność swojego żądania w części ponad 54 % zasądzono na jej rzecz od pozwanej poniesione koszty procesu stosownie do wygranej. Na koszty powódki złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika z wysokości 3.600 złotych. Tak samo kształtowały się koszty poniesione przez pozwaną. Stosownie do wygranej pozwana winna zwrócić powódce kwotę 1.957,09 złotych, a powódka pozwanej kwotę 1.642,91 złotych. Po wzajemnej kompensacji do zwrotu powódce od pozwanej pozostała kwota 314,18 złotych, którą Sąd zasądził w punkcie III wyroku.

W punkcie IV i V wyroku Sąd rozstrzygnął o kosztach sądowych, które tymczasowo pokrył Skarb Państwa. Łącznie koszty opłaty sądowej w wysokości 663 złotych, od której powódka była zwolniona, wydania opinii biegłych - 551,10 złotych opinia biegłej T. K.-P. i 486,30 złotych opinia biegłego H. M., wyniosły 1.700,40 złotych. Do pobrania pozostaje zatem ww. kwota, którą Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 w związku z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał pobrać od powódki w stosunku do przegranej, tj. w około 45 % - w kwocie 776 złotych, a od pozwanej w stosunku do przegranej w kwocie 924,40 złotych.

2018-10-19