

Sygn. akt **IC 967/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2020 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Kuryłas

Protokolant: aplikant Patryk Gobber

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2020 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa: L. K.

przeciwko: (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę kwoty 15.490,42 zł

1. umarza postępowanie co do kwoty 10.000 zł ,

2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powódki L. K. kwotę 274,04 zł

(dwustu siedemdziesięciu czterech złotych czterech groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 września 2017 r do dnia zapłaty ,

3. oddała powództwo w pozostałej części ,

4. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł (trzech tysięcy sześciuset siedemnastu złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ,

5. nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa .

Sędzia Agnieszka Kuryłas

Sygn. akt **IC 967/17**

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym 28 września 2017 roku powódka L. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 15.490,42 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 stycznia 2017r do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu , w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych .

W uzasadnieniu żądania powódka podniosła , że w dniu 7 grudnia 2016 r na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...) w S. kierujący pojazdem marki (...) zjechał na przeciwny pas ruchu doprowadzając do zderzenia czołowego z pojazdem kierowanym przez nią . Na skutek tego zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci złamania końca dalszego kości promieniowej prawej . W związku z obrażeniami powódka była hospitalizowana do dnia 9 grudnia 2016 r , a w dniu 8 grudnia 2016 r została poddana zabiegowi operacyjnemu polegającemu na zamkniętym nastawieniu złamania ze stabilizacją drutami K. w wewnętrznej kości promieniowej . Szpital powódka opuściła

z zaleceniem odciążania operowanej kończyny , wykonywania ćwiczeń ruchomości palców , przyjmowania leków przeciwbólowych oraz dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych . Do dnia założenia pozwu leczenie powódki nie zostało zakończone . Sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń , stąd pozwana spółka zobowiązania jest do naprawienia szkód powstałych w związku z wypadkiem . W toku postępowania likwidacyjnego pozwana przyznała powódce kwotę 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia , a po rozpatrzeniu odwołania powódki kwotę zadośćuczynienia ustaliła na poziomie 5.000 zł . W ocenie powódki wypłacone jej zadośćuczynienie nie jest adekwatne do doznanej krzywdy , bowiem według niej dopiero kwota 20.000 zł może zrekompensować doznane przez nią cierpienia fizyczne i psychiczne . Tak więc powódka domaga się dopłaty kwoty 15.000 zł do już wypłaconego jej zadośćuczynienia .

L. K. poniosła również wydatki związane z leczeniem , na które składały się : kwota 391 zł – tytułem kosztów wizyt prywatnych u lekarzy specjalistów oraz kwota 107,21 zł – tytułem wydatków poniesionych na dojazdy do placówek medycznych . Łącznie tytułem kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych powódka wydatkowała kwotę 498,21 zł . Z uwagi na fakt , iż pozwana spółka uznała jedynie jeden koszt dojazdu w wysokości 7,79 zł , powódka dochodzi odszkodowania w kwocie 490,42 zł .

Jaką datę wymagalności roszczenia w zakresie kwoty objętej żądaniem pozwu powódka wskazała dzień następujący po upływie 30 dniowego terminu do zakończenia postępowania likwidacyjnego wszczętego na skutek wniosku ze zgłoszeniem szkody datowanego na dzień 7 grudnia 2016 r .

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2018 r pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów procesu , w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych . Uzasadniając swoje stanowisko pozwana wskazała , że kwestionuje żądanie zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Pozwana przyznała , iż prowadziła postępowanie likwidacyjne w związku ze zgłoszeniem przez powódkę szkody na skutek zdarzenia z dnia 7.12.2016 r . Przyznała również , iż tytułem zadośćuczynienia wypłaciła powódce kwotę 5.000 zł , a tytułem odszkodowania (kosztów dojazdu i leczenia na podstawie faktur) kwotę 85,79 zł . Swoją decyzją pozwana spółka po rozpatrzeniu odwołań powódki podtrzymała. Zdaniem pozwanej wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł jest adekwatne do rozmiaru cierpienia, jakiego powódka doznała na skutek wypadku z dnia 07.12.2016 r , a dochodzona przez nią dodatkowo kwota 15.000 zł jest znacząco wygórowana . Dokonując analizy sprawy pozwana ustaliła , że powódka na skutek zdarzenia nie utraciła perspektyw w postaci możliwości osobistego bądź zawodowego rozwoju . Od zdarzenia minęły prawie 2 lata . Brak jest dowodu , aby w tym okresie powódka podejmowała leczenia mające związek ze zdarzeniem , czy też miała problemy z codziennym funkcjonowaniem . Swoje lakoniczne twierdzenia o utracie pracy , czy też braku możliwości realizacji własnych pasji powódka nie poparła żadnymi dowodami . Rzekomy uraz psychiczny powódki związany ze zdarzeniem z dnia 7.12.2016 r nie jest normalnym następstwem tego typu kolizji , stąd nie zachodzi odpowiedzialność pozwanej w tym zakresie. Odnosząc się zaś do żądania odszkodowania pozwana podniosła , że powódka nie uwzględniła , że pozwana przyznała na jej rzecz nie kwotę 7,79 zł , a kwotę 85,79 zł . Decyzją z dnia 09.02.2017 r pozwana uznała koszty porady chirurgicznej potwierdzonej fakturą (...) w wysokości 78 zł . Ponadto , powódka niezasadnie wliczyła w koszty odszkodowania kwotę 50 zł , bowiem jedna z załączonych do pozwu kart jest skierowaniem , a nie rachunkiem . Pozwana podniosła także , że rehabilitacja , badanie , czy zmiana opatrunku to szereg niezasadnie przyjętych świadczeń z uwagi na możliwość skorzystania z ww. w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia . Pozwana zaprzeczyła konieczności poniesienia tych kosztów , kwestionując dochodzone roszczenie w całości . Odnośnie zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych pozwana podniosła , iż powódka nie udowodniła roszczenia co do wysokości , a przedstawione przez nią paragony nie są dokumentami w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego i jedynie uprawdopodobniają twierdzenia powódki . Pozwana uznała jedynie jeden koszt z rachunku (...) na kwotę 7,79 zł z uwagi na fakt , iż data paragonu pokryła się z datą wizyty w dniu 21.12.2016 r .

Odnosząc się do żądania odsetek pozwana podniosła , iż winny być one zasądzone od dnia wyrokowania .

W piśmie procesowym z dnia 22.10.2018 r powódka cofnęła żądanie o kwotę 3.547,65 zł z uwagi na fakt , iż w tej wysokości otrzymała od sprawcy zdarzenia nawiązkę zasądzoną wyrokiem sądu karnego z dnia 4.10.2017 r . W związku

z powyższym powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz kwoty 11.942,77 zł , na którą składają się : zadośćuczynienie w wysokości 11.452,35 zł oraz odszkodowanie w kwocie 490,42 zł . Na terminie rozprawy w dniu 23.10.2018 r pełnomocnik powódki sprecyzował , że w zakresie cofniętej kwoty 3.547,65 zł zrzeka się roszczenia .

W piśmie procesowym z dnia 18.11.2019 r powódka cofnęła żądanie co do kwoty 6.452,35 zł , którą to kwotę otrzymała od sprawcy zdarzenia tytułem nawiązki . Wskazała , iż aktualnie domaga się od pozwanej zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 490,42 zł . W piśmie procesowym z dnia 20.12.2019 r pełnomocnik powódki doprecyzował , iż w zakresie cofniętego żądania zapłaty kwoty 6.452,35 zł cofa pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia .

Na terminie rozprawy w dniu 23.01.2020 r pełnomocnik powódki ostatecznie sprecyzował , iż powódka wnosi o zasądzenie od pozwanej kwoty 5.490,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 stycznia 2017 r .

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa podnosząc , iż wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł oraz nawiązka przez sprawcę wypadku w wysokości 10.000 zł w pełni rekompensują doznaną przez powódkę krzywdę . Brak było trwałych następstw psychicznych wypadku , leczenie powódki zostało zakończone w maju 2017 r , a zwykle środki farmakologiczne były wystarczające . W zakresie żądania odszkodowania pozwana podniosła , że nie zostało ono wykazane .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 grudnia 2016 r powódka L. K. , kierując samochodem osobowym , uczestniczyła w wypadku drogowym polegającym na zderzeniu czołowym pojazdów . Sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń .

Bezsporne .

Bezpośrednio po zderzeniu powódka na krótko straciła przytomność . Karetką została odwieziona do Szpitala (...) w S. , gdzie była leczona do dnia 9 grudnia 2016 r z rozpoznaniem złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej . W dniu 8 grudnia 2016 r przeszła zabieg operacyjny polegający na nastawieniu złamania , ustabilizowaniu odłamów kostnych drutami K. i unieruchomieniu kończy w opatrunku gipsowym . Opatrunek ten zdjęto po 6 tygodniach , po czym powódka na własny koszt rozpoczęła ćwiczenia stawów oraz zabiegi fizjoterapeutyczne (krioterapia , magnetron). Przez okres 6 tygodni po wypadku występowały u powódki bóle ręki i nadgarstka , które nie ustępowały całkowicie po zażyciu środków przeciwbólowych . Leczenie rehabilitacyjne powódka zakończyła w maju 2017 r .

W wyniku wypadku powódka doznała złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej . Doznane złamanie spowodowało konieczność leczenia operacyjnego , następnie unieruchomienia przedramienia i ręki w opatrunku gipsowym przez okres 6 tygodni , a po zdjęciu unieruchomienia – ćwiczeń przywracających sprawność ręki . Dolegliwości bólowe nadgarstka występowały przez okres 6 tygodni i nie w pełni ustępowały po zażyciu środków przeciwbólowych . Wypadek spowodował konieczność przerwania studiów i pracy . Przez okres 6 tygodni powódka wymagała częściowej pomocy osób trzecich w ubieraniu się , myciu , przygotowywaniu posiłków .

Trwałym następstwem przebytego złamania kości przedramienia jest brak pełnego zrostu wyrostka rylcowatego kości łokciowej i bolesność uciskowa nadgarstka w tym miejscu oraz niewielkiego stopnia zanik mięśni przedramienia i ograniczenie ruchu pronacji przedramienia . Wymienione następstwa spowodowały u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7% .

Aktualnie powódka nie potrzebuje pomocy w czynnościach dnia codziennego . Wypadek spowodował niezdolność do pracy przez okres 6 miesięcy . Aktualnie powódka odczuwa ból ręki przy zmianach pogody , nie może zbyt dużo dźwigać , ręka boli ją przy wysiłku oraz przy otwieraniu drzwi . Po wypadku , do jesieni następnego roku bała się jeździć samochodem. Próbowwała pływać , ale ręka robiła się przemęczona i zaczynała boleć . Z powodu bólu ręki ,

od czasu wypadku powódka nie uprawia już żadnych sportów. Po wypadku nie korzystała z pomocy psychologa , czy lekarza psychiatry .

Wskazane na załączonych do pozwu fakturach zabiegi i konsultacje mogły zostać wykonane w ramach NFZ , ale wydatki te były zasadne .

Dowód :

- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 8,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 09.12.2016 r k. 9 ,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 15-16 ,
- informacja z centrum (...) k. 17 ,
- akta szkody karta 102a
- wniosek powódki o ponowne rozpatrzenie sprawy k. 23-25,
- pisma pozwanej z dnia 23.03.2017 r i 12.04.2017 r k. 26-27,
- ostateczne wezwanie do zapłaty z dnia 26.04.2017 r k. 28-29,
- decyzja pozwanej z dnia 08.05.2017 r o przyznaniu odszkodowania w kwocie 7,79 zł k. 30 ,
- pismo pozwanej z dnia 30.05.2017 r k. 31-32,
- pismo pozwanej z dnia 28.06.2017 r k. 34-35,
- dokumentacja medyczna powódki ze Szpitala (...) w S. k. 75-84,
- opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej H. M. karta 145-150.
- zeznania świadka H. K. k. 132-134,
- zeznania świadka P. K. k. 134-135,
- przesłuchanie powódki k. 135-137.

Wypadek z dnia 7 grudnia 2016 r spowodował u powódki zespół stresu pourazowego , który uległ remisji w przeciągu około roku . Nie doszło u powódki do trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym . Niezdolność powódki do pracy i konieczność opieki nad nią wynikały głównie z przyczyn natury somatycznej , a nie psychicznej .

Dowód :

- opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii W. B. k. 157-162.

W dniu 21.12.2016 r powódka wykonała prywatnie rtg przedramienia ze stawem nadgarstka , za co zapłaciła kwotę 55 zł . W tym samym dniu odbyła prywatną wizytę u lekarza chirurga , na co wydatkowała kwotę 78 zł . Koszty porady chirurgicznej pozwana uznała w całości i zwróciła je powódce .

Dowód :

- faktura VAT na kwotę 55 zł z dnia 21.12.2016 r karta 36 ,

-faktura VAT na kwotę 78 zł z dnia 21.12.2016 r karta 37 ,

-dokumentacja medyczna z firmy (...) k. 97 ,

-decyzja pozwanej z dnia 09.02.2017 r karta 109

W tym samym dniu 21.12.2016 r u powódki dokonano zmiany opatrunku , co kosztowało ją kwotę 50 zł .

Dowód :

-skierowanie na zabieg z dnia 21.12.2016 r k. 38 ,

-faktura VAT na kwotę 50 zł z dnia 21.12.2016 r karta 39 .

Powódka korzystała z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych – krioterapii i magnetronu , na co wydatkowała kwotę 158 zł .

Dowód :

-faktura VAT z firmy (...) z dnia 22.02.2017 r na kwotę 158 zł k. 40 ,

-dokumentacja medyczna powódki z firmy (...) karta 68-73

Na wizytę u lekarza chirurga w M. w dniu 21.12.2016 r powódka udała się taksówką . W ten sam sposób wracała do domu . Koszty przejazdów wyniosły kwoty po 7,79 zł i 11,04 zł . Kwotę 7,79 zł pozwana spółka powódce zwróciła .

Dowód :

- paragony fiskalne z dnia 21.12.2016 r na kwoty 7,79 zł i 11,04 zł karta 41 akt

-decyzja pozwanej z dnia 08.05.2017 r karta 30

Wyrokiem z dnia 4.10.2017 r Sąd Rejonowy (...) w S. (...) Wydział Karny uznał sprawcę wypadku z dnia 7.12.2016r za winnego i zasądził od niego na rzecz poszkodowanej L. K. nawiązkę w kwocie 10.000 zł . Kwotę tę powódka otrzymała w całości .

Bezsporne , a nadto dowód :

- odpis prawomocnego wyroku z dnia 4.10.2017 r karta 128-129 ,

-zaświadczenie o dokonanych wpłatach z dnia 19.10.2018 r karta 130 ,

Sąd zważył , co następuje :

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania powódka wnosila o zasądzenie od pozwanej spółki kwoty 5.490,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 stycznia 2017 r do dnia zapłaty oraz kosztami procesu . W związku z faktem , iż sprawca zdarzenia wypłacił jej zasądzoną wyrokiem sądu karnego nawiązkę w kwocie 10.000 zł , w tej części pozew cofnęła wraz ze zrzeczeniem się roszczenia . Sąd uznając cofnięcie za dopuszczalne w świetle przepisu art. 203 § 4 kpc , na podstawie art. 203 § 1 kpc i art. 355 kpc umorzył postępowanie co do kwoty 10.000 zł . Stąd orzeczenie zawarte w punkcie 1 sentencji wyroku .

Odnosząc się zaś do żądania zapłaty kwoty 5.490,42 zł Sąd Rejonowy wskazuje , że w jego ocenie żądanie to zasługiwało na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części , a to w zakresie żądania zapłaty odszkodowania w wysokości 274,04 zł . Powyżej tej kwoty było bezzasadne.

Powódka L. K. dochodziła od pozwanego ubezpieczyciela :

-kwoty 5.000 zł tytułem dopłaty do już wypłaconego zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego oraz wobec wypłaconej przez sprawcę nawiązki w wysokości 10.000 zł wskazując , iż w jej ocenie należne jej zadośćuczynienie winno wynieść łącznie kwotę 20.000 zł ,

-kwoty 490,42 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia , rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych , a więc odszkodowania .

Podstawę faktyczną żądania pozwu stanowił wypadek komunikacyjny z dnia 7 grudnia 2016 r , kiedy to powódka jako kierowca samochodu uczestniczyła w zderzeniu czołowym pojazdów , którego sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Podstawę prawną roszczenia stanowił przepis art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Z kolei w myśl art. 435 § 1 k.c. w zw. a art. 436 § 1 zd. pierwsze k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Ponadto, w myśl art. 444 § 1 k.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, a jeżeli (art. 444 § 2 k.c.), 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. Z kolei art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Legitymację czynną pozwanego ubezpieczyciela statuował z kolei art. 822 § 1 k.c., stanowiący, że 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.

Sąd określił zakres odpowiedzialności pozwanego przez pryzmat związku przyczynowego, określonego w art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przyjęcie, że skutek, stanowiący podstawę roszczenia jest normalnym następstwem zachowania sprawcy zdarzenia nie tylko statuuje jego odpowiedzialność co do zasady, ale także wyznacza jej zakres, albowiem sprawca nie odpowiada za skutki zdarzenia, które nie mieszczą się w granicach jego normalnych następstw. Dla uznania, że krzywda stanowi normalne następstwo zachowania sprawcy zdarzenia wystarczającym jest uznanie, że zachowanie sprawcy zwiększyło prawdopodobieństwo jego wystąpienia. Nie jest koniecznym ustalenie, że stanowi ona skutek każdorazowego zachowania określonego rodzaju, czy chociażby skutek zazwyczaj występujący.

Dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego co do roszczeń określonych przez powódkę niezbędnym zatem było ustalenie faktu zaistnienia wypadku drogowego, określenie jego skutków dla zdrowia powódki oraz adekwatnego związku przyczynowego między nimi, doznania przez powódkę krzywdy oraz poniesienia przez nią szkody związanej z poniesionymi kosztami leczenia , rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych . Ponadto koniecznym było wykazanie, że sprawcę wypadku wiązała z pozwanym umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej .

Na gruncie niniejszej sprawy bezspornym było, że w dniu 7 grudnia 2016r powódka uczestniczyła w zderzeniu czołowym pojazdów , którego sprawcę łączyła z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń umowa ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej, a w wyniku tego zdarzenia powódka doznała obrażeń w postaci złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej, wymagającego leczenia operacyjnego i rehabilitacji. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie kwestionowało swojej odpowiedzialności co do samej zasady, ponieważ w postępowaniu likwidacyjnym wypłaciło już powódce częściowe zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł i odszkodowanie w wysokości 85,79 zł. W niniejszym postępowaniu podważało jedynie wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia wskazując, iż wypłacone dotychczas powódce kwoty są adekwatne do doznanej przez nią krzywdy i szkody, a żądane przez nią zadośćuczynienie jest znacząco wygórowane. Podkreślało również, iż powódka oprócz wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 5.000 zł zadośćuczynienia otrzymała jeszcze od sprawcy wypadku nawiązkę w wysokości 10.000 zł, co łącznie dało kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Jak ustalono w toku postępowania, w wyniku wypadku z dnia 7 grudnia 2016 r., powódka doznała złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej. Doznane złamanie spowodowało konieczność leczenia operacyjnego, następnie unieruchomienia przedramienia i ręki w opatrunku gipsowym przez okres 6 tygodni, a po zdjęciu unieruchomienia – ćwiczeń przywracających sprawność ręki. Dolegliwości bólowe nadgarstka występowały przez okres 6 tygodni i nie w pełni ustępowały po zażyciu środków przeciwbólowych. Wypadek spowodował konieczność przerwania studiów i pracy. Przez okres 6 tygodni powódka wymagała częściowej pomocy osób trzecich w ubieraniu się, myciu, przygotowywaniu posiłków. Leczenie rehabilitacyjne powódka zakończyła w maju 2017 r.

Trwałym następstwem przebytego złamania kości przedramienia jest brak pełnego zrostu wyrostka rylcowatego kości łokciowej i bolesność uciskowa nadgarstka w tym miejscu oraz niewielkiego stopnia zanik mięśni przedramienia i ograniczenie ruchu pronacji przedramienia. Wymienione następstwa spowodowały u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7%.

Wypadek z dnia 7 grudnia 2016 r. spowodował u powódki zespół stresu pourazowego, który uległ remisji w przeciągu około roku. Nie doszło u powódki do trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Niezdolność powódki do pracy i konieczność opieki nad nią wynikały głównie z przyczyn natury somatycznej, a nie psychicznej.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd miał na względzie, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada umiarkowania wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa (wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez 2001/8 str. 4). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92; por. też wyrok z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez 2001/8 str. 469).

Jak wskazał SN w wyroku Izby Cywilnej z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/2005, LexPolonica nr 402258, Biuletyn Sądu Najwyższego 2006/6, OSNC 2006/10 poz. 175 „Uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji”. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpienie fizycznych i ujemnych doznań psychicznych (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73, OSNCP 1974/9 poz. 145). Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpienie fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa. Z kolei w wyroku Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/2005, LexPolonica nr 1354994 wskazano, że ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia musi odnosić się do okoliczności konkretnej sprawy. Porównywanie wysokości zasądzonych w różnych sprawach

zadośćuczynienia, nie może prowadzić do prawidłowego rozstrzygnięcia. Zawsze bowiem można wskazać przykład sprawy, w której zasądzono tytułem zadośćuczynienia kwotę wyższą lub niższą. Nie da się przy tym w sposób wymierny ocenić, czy doznana przez poszkodowanego krzywda jest większa czy mniejsza niż krzywda doznana przez innego poszkodowanego, na rzecz którego w innej sprawie zasądzono inną kwotę.

Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie doznanych i odczuwanych cierpień, winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Charakter kompensacyjny szkody niemajątkowej - krzywdy musi wyrażać się w odczuwalnej ekonomicznie wartości, przy czym owa odczuwalna ekonomicznie wartość ma być utrzymana w rozsądnych granicach wyznaczonych przez aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 czerwca 1999 r. I UKN 681/98, LexPolonica nr 346071, OSNAPiUS 2000/16 poz. 626).

Oceniając zasadność wysokości dochodzonego przez powódkę zadośćuczynienia sąd miał na względzie rozmiar oraz charakter odniesionych przez nią obrażeń, długotrwałość procesu leczenia i rehabilitacji, trwałe następstwa odniesionych obrażeń, doznane przez nią cierpienia fizyczne oraz psychiczne.

Następstwa wypadku zostały szczegółowo omówione powyżej i w ocenie Sądu Rejonowego nie były aż tak poważne, jak podnosiła to powódka. W wyniku wypadku L. K. doznała złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej, wymagającego leczenia operacyjnego polegającego na nastawieniu złamania, ustabilizowaniu odłamów kostnych drutami K. i unieruchomieniu kończy w opatrunku gipsowym na okres 6 tygodni. W szpitalu powódka przebywała przez okres jedynie 3 dni, a dalsze leczenie wiązało się z odciążaniem operowanej kończyny, wykonywaniem ćwiczeń ruchomości palców kończyny operowanej, doraźnym przyjmowaniem leków przeciwbólowych oraz kontroli w poradni chirurgicznej. Leczenie powódki miało zatem charakter jedynie zachowawczy bez konieczności wprowadzenia leczenia specjalistycznego. Z dokumentacji medycznej powódki wynika, że leczenie zakończyło się w lutym 2017 r., a z zaświadczenia z dnia 22.05.2017 r. wynika, że zakończono leczenie i rehabilitację po przebytych złamaniu nasady dalszej kości promieniowej prawej oraz wyrostka łokciowego kości łokciowej. Pomiędzy lutym a majem 2017 r. wykonano jedynie badanie rtg prawego nadgarstka, które potwierdziło stan po wygojonym złamaniu nasady dalszej kości promieniowej oraz wyrostka łokciowego kości łokciowej z wolnym fragmentem kostnym. Trwałym następstwem przebitego złamania kości przedramienia jest brak pełnego zrostu wyrostka rylcowatego kości łokciowej i bolesność uciskowa nadgarstka w tym miejscu oraz niewielkiego stopnia zanik mięśni przedramienia i ograniczenie ruchu pronacji przedramienia. Wymienione następstwa spowodowały u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7%. Pomimo podnoszonych przez powódkę stanów lękowych przed jazdą samochodem po wypadku, L. K. nie korzystała z pomocy psychologa czy lekarza psychiatry, a z opinii biegłego psychiatry wynika, że wypadek z dnia 7 grudnia 2016 r. spowodował u powódki zespół stresu pourazowego, który uległ remisji w przeciągu około roku. Nie doszło u powódki do trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Niezdolność powódki do pracy i konieczność opieki nad nią wynikały głównie z przyczyn natury somatycznej, a nie psychicznej.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że wypłacone dotychczas powódce przez pozwanego ubezpieczyciela zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł oraz przez sprawcę wypadku nawiązka w kwocie 10.000 zł, łącznie więc kwota 15.000 zł, spełniły swoją kompensacyjną rolę i są adekwatne do doznanych przez powódkę cierpień fizycznych i psychicznych. Zdaniem Sądu, żądana przez nią łączna kwota 20.000 zł zadośćuczynienia jest wygórowana i nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach niniejszej sprawy. Z tej przyczyny żądanie powódki dopłaty kwoty 5.000 zł do już wypłaconego jej zadośćuczynienia Sąd oddalił, o czym orzekł jak w punkcie 3 sentencji wyroku.

Odnosząc się zaś do żądania powódki zapłaty kwoty 490,42 zł tytułem odszkodowania tj. zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych, Sąd Rejonowy przeanalizował przedłożone przez powódkę rachunki i paragony i doszedł do przekonania, iż żądanie to zasługiwało na uwzględnienie jedynie co do kwoty 274,04 zł.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż wartość wszystkich załączonych przez powódkę rachunków i paragonów opiewa na łączną kwotę 448,21 zł, co już nie odpowiada kwocie żądania wskazanej w pozwie. Ponadto, na karcie 38 akt znajduje się skierowanie na zabieg zmiany opatrunku z dnia 21.12.2016 r za kwotę 50 zł, nie jest to jednak faktura, bowiem faktura za ten zabieg znajduje się na karcie kolejnej 39 i opiewa na kwotę 50 zł. Tym samym, wliczenie do żądania kwoty 50 zł ze skierowania było bezzasadnym. Dodatkowo, żądanie zapłaty w zakresie odszkodowania obejmowało dwie kwoty uznane i wypłacone przez pozwanego ubezpieczyciela tj: kwotę 7,79 zł – opłata za taxi – paragon z dnia 21.12.2016 r na karcie 41 oraz koszty porady chirurgicznej z dnia 21.12.2016 r w wysokości 78 zł – faktura VAT nr (...) na karcie 37. Obie to kwoty pozwana spółka wypłaciła powódce na etapie postępowania likwidacyjnego, co wynika z decyzji z dnia 08.05.2017 r karta 30 i decyzji z dnia 09.02.2017 r karta 109.

Analizując treść przedłożonych faktur i paragonów Sąd doszedł do przekonania, iż powódce należy się zwrot:

-kwoty 55 zł z faktury VAT nr (...) - tytułem rtg przedramienia ze stawem nadgarstka,

-kwoty 50 zł z faktury VAT nr (...) – tytułem zmiany opatrunku,

albowiem oba te koszty wiążą się z wizytą u lekarza chirurga w M. w dniu 21.12.2016 r, które to koszty pozwana spółka uznała i zwróciła powódce. Skoro pozwana uznała i wypłaciła powódce koszty wizyty lekarskiej w kwocie 78 zł, to również winna była uznać i zwrócić wiążące się z tą wizytą i na jej potrzeby koszty zdjęcia rtg w kwocie 55 zł oraz zmiany opatrunku w kwocie 50 zł. Z takim samym uzasadnieniem, w ocenie Sądu, należy się powódce zwrot poniesionych kosztów dojazdu do M. w dniu 21.12.2016 r. Skoro pozwana uznała i zwróciła koszty przejazdu taksówką w jedną stronę w wysokości 7,79 zł, to tym bardziej winna była uznać i wypłacić zwrot kosztów poniesionych w drugą stronę w wysokości 11,04 zł. Na wizytę w dniu 21.12.2016 r do M. powódka udała się z „ręką w gipsie” i również do domu z „ręką w gipsie” wróciła, co potwierdza chociażby faktura VAT za zmianę opatrunku w kwocie 50 zł. Wszystkie te koszty wiązały się z wypadkiem z dnia 7.12.2016 r i w ocenie Sądu były uzasadnione. Mając zaś na uwadze czas oczekiwania na porady lekarskie refundowane z NFZ nie powinien budzić żadnych wątpliwości fakt skorzystania przez powódkę z wizyt prywatnych.

Z podobnym uzasadnieniem Sąd uznał, iż powódce należy się również zwrot poniesionych kosztów zabiegów krioterapii i magnetronu w wysokości 158 zł. Zabiegi te zostały powódce zalecone i w pełni uzasadnionym było, żeby skorzystała z nich jak najszybciej, a nie oczekiwała w kolejce NFZ.

Z uwagi na powyższe Sąd uznał, iż powódce należy się zwrot: kwoty 55 zł za badanie rtg w dniu 21.12.2016 r, kwoty 50 zł – za zmianę opatrunku w dniu 21.12.2016 r, kwoty 11,04 zł – za przejazd taksówką w dniu 21.12.2016 r oraz kwoty 158 zł – za krioterapię i magnetron świadczone powódce przez firmę (...) na podstawie faktury VAT nr (...) z dnia 22.02.2017 r.

Tym samym, tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i przejazdów należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki kwotę 274,04 zł, o czym orzeczono jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia pozostałych rachunków przedłożonych przez powódkę, bowiem ta nie wykazała, czego dotyczyły i z czym konkretnie się wiązały, a w szczególności nie wykazała, aby to ona była nabywcą usług w nich wskazanych.

Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odszkodowania powyżej kwoty 274,04 zł oddalono.

Od kwoty 274,04 zł Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie do dnia 28 września 2017 r tj. od daty złożenia pozwu przyjmując , iż we wskazanej przez powódce dacie 7 stycznia 2017 r wszystkie poniesione przez nią koszty jeszcze nie istniały i pozwana nie posiadała wiedzy o ich istnieniu , bowiem nie była przez powódkę wzywana do ich zapłaty .

Sąd poczynił ustalenia faktyczne w sprawie na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów, albowiem żadna z nich ich nie kwestionowała, jak również ich treść nie budziła zastrzeżeń sądu co do ich wiarygodności. Sąd uznał, że dokumentują one proces leczenia powódki i poniesione w związku z tym koszty. Dla określenia skutków zdrowotnych zdarzenia oraz zasadności wskazywanych przez nią kosztów sąd dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy-traumatologa i psychiatry . Treść tych opinii była jasna, spójna i logiczna i nie budziła niczyich wątpliwości , a w sposób pełny i wiarygodny obrazowała następstwa zdrowotne wypadku z dnia 7.12.2016r dla powódki oraz jej aktualny stan zdrowia . Sąd dał wiarę również zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków, które korespondowały nie tylko z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym , ale i przesłuchaniem samej powódki .

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Stroną wygrywającą postępowanie jest pozwana spółka , bowiem żądania powódki zostały oddalone niemalże w całości , a co do kwoty 10.000 zł powódka cofnęła pozew już po wytoczeniu powództwa . Sąd miał na uwadze fakt , iż powódka była zwolniona od kosztów sądowych w całości , jednakże w myśl art. 108 ustawy z dnia 28.07.2005 r o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi . Stosownie zatem do zasad przewidzianych w art. 98 k.p.c. powódka winna zwrócić pozwanej poniesione przez nią koszty procesu. Na koszty te w niniejszej sprawie składała się kwota wynagrodzenia pełnomocnika zawodowego pozwanej w osobie adwokata w wysokości 3.600 zł stosownie do § 2 pkt 5 obowiązującego w dacie złożenia pozwu (28.09.2017 r) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 3.10.2016 r (Dz.U. z 2016 r poz. 1668) oraz kwota 17 zł , tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Stąd orzeczenie zawarte w punkcie 4 sentencji wyroku .

Z uwagi na fakt , iż powódka była w całości zwolniona od kosztów procesu , koszty wynagrodzenia biegłych wykladał tymczasowo Skarb Państwa. Natomiast zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Mając na uwadze , iż powódka sprawę przegrała , koszty te ponosi Skarb Państwa , o czym orzeczono jak w punkcie 5 sentencji wyroku .

Sędzia Agnieszka Kuryłas