

UZASADNIENIE

C. S. (1) wytoczyła powództwo przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10 500 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 marca 2009 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W uzasadnieniu podniosła, że w dniu 23 listopada 2008 roku na drodze W.-T. doszło do wypadku drogowego. Kierujący samochodem marki F. (...) o nr rej. (...), A. S., nie dostosował prędkości jazdy do panujących warunków, stracił panowanie nad pojazdem, wskutek czego zjechał na przeciwległy pas ruchu i doprowadził do zderzenia z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez C. S. (2).

Na skutek powyższego zdarzenia pasażerka samochodu marki V. (...), C. S. (1), doznała obrażeń ciała w postaci:

- silnego stłuczenia klatki piersiowej i ręki lewej,
- urazu kręgosłupa na odcinku szyjnym i piersiowym,
- licznych ogólnych potłuczeń.

Z miejsca wypadku powódka została przewieziona karetką na Oddział (...) Szpitala (...) w P., skąd po wstępnej diagnostyce przekierowano ją na Oddział (...). Podczas hospitalizacji poddana została leczeniu zachowawczemu, farmakoterapii. W dniu 25 listopada 2008 roku została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędnego trybu życia i kontynuowania leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Powódka pozostawała pod opieką Poradni (...). Natomiast z uwagi na nieustępujące, pourazowe dolegliwości bólowe głowy wraz z zawrotami, zgłosiła się do Poradni (...) Szpitala (...) w E.. Podała się także leczeniu rehabilitacyjnemu (fizykalnie). Gdy przebywała pod opieką Poradni (...) Szpitala (...) w E., stwierdzono u niej złamanie kompresyjne trzonu kręgu L1 z klinowatym zniekształceniem, obniżeniem wysokości.

Powódka wskazała, że sprawca zdarzenia objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Ubezpieczyciel został pisemnie zawiadomiony o wypadku, podjął postępowanie likwidacyjne i ostatecznie wypłacił powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 9 500 zł.

Zdaniem powódki pozwany błędnie określił rozległość urazów odniesionych przez powódkę, nie uwzględnił długotrwałości leczenia i nieodwracalności skutków wypadku oraz ich negatywnych następstw w życiu powódki. Pozwany niewłaściwie ocenił rozmiar krzywdy i cierpienia powódki, a tym samym zaniżył wysokość przyznanego jej zadośćuczynienia.

Powódka wskazała, że przed wypadkiem była w pełni sprawną, aktywną i samodzielną kobietą. Po wypadku, pomimo przebytego leczenia i stosowania się do zaleceń prowadzących leczenie lekarzy, w dalszym ciągu uskarża się na przewlekłe i uporczywe dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa oraz ograniczenie jego ruchomości z uwagi na będące następstwem wypadku złamanie kompresyjne kręgu L1. Powódka nie może uśmierzyć powyższych dolegliwości bólowych poprzez stosowanie leków przeciwbólowych, ze względu na występujące u niej problemy żołądkowe. Z powodu tych nieustępujących dolegliwości bólowych i ograniczeniem ruchomości powódka do dnia dzisiejszego nie jest w stanie wykonywać samodzielnie niektórych czynności życia codziennego. Następstwa wypadku znacznie to utrudniają.

Z uwagi na charakter obrażeń powódka zmuszona była do leczenia zachowawczego i długotrwałego ambulatoryjnego. Bezpośrednio po wypadku wymagała pomocy osób trzecich w niektórych czynnościach życia codziennego. Ponadto, stres jakiego doznała na skutek wypadku, spowodował u niej wzmożoną nerwowość. Do dnia dzisiejszego odczuwa

silny lęk przed jazdą samochodem. Skarży się także na szybszą męczliwość oraz ogólne osłabienie organizmu. Powyższe obniża aktywność życiową powódki i w znaczący sposób rzutuje na jej poczucie własnej wartości.

Powódka wskazała, że domaga się odsetek ustawowych od dnia 7 marca 2009 roku, albowiem pozwany został zawiadomiony o szkodzie pismem z 29 stycznia 2009 roku, odebrany 6 lutego 2009 roku, w związku z czym 30-dniowy termin wypłaty należnego poszkodowanemu świadczenia upłynął w dniu 7 marca 2009 roku.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu podniósł, że pozwany uznał swoją odpowiedzialność w toku postępowania likwidacyjnego i wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w wysokości 9 500 zł. W ocenie pozwanego przyznana kwota jest w pełni adekwatna do krzywdy doznanej przez powódkę na skutek odniesionych w wypadku urazów. Urazy te polegały bowiem na stłuczeniu klatki piersiowej i lewej ręki bez zmian urazowych kośćca. Stwierdzono je i opisano w dokumentacji medycznej sporządzonej w Szpitalu (...) w P.. W wykonanych tam badaniach nie stwierdzono urazu kręgosłupa tak na odcinku szyjnym, jak i piersiowym. W dokumentacji tej opisano natomiast zastarzałe zmiany chorobowe w obrębie kręgosłupa szyjnego oraz okolicy skroniowo-ciemieniowo-czołowej, a także zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzypaliczkowych dalszych lewej ręki, nie związane z urazami odniesionymi w wypadku z 23 listopada 2008 roku. Powódka przebywała w szpitalu 3 dni, po czym została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni (...) i zażywania leków przeciwbólowych. Podczas wizyty w tej poradni powódka nadal uskarżała się jedynie na bolesność klatki piersiowej. Odniesione urazy skutkowały 2% uszczerbkiem na zdrowiu powódki.

Zdaniem pozwanego nie ma żadnych podstaw do wiązania zmian chorobowych w obrębie kręgosłupa, których leczenie podjęła się powódka w czerwcu 2009 roku, z obrażeniami odniesionymi w przedmiotowym wypadku, który miał miejsce 7 miesięcy wcześniej. Przyczyna tych zmian nie jest pozwanemu znana. Z zapisu w karcie choroby z poradni (...) w P. założonej w 2001 roku wnioskować można jedynie, że w przeszłości powódka stawiała przed lekarzem orzecznikiem i orzeczono wobec niej stopień niepełnosprawności ważny do 30 kwietnia 2003 roku. Wskazują na to także zastarzałe zmiany chorobowe zdiagnozowane u powódki podczas jej pobytu w Szpitalu (...) w P..

Reasumując, pozwany stoi na stanowisku, że dokumentacja medyczna dotycząca leczenia schorzeń kręgosłupa powódki, wytworzona poczynając od czerwca 2009 roku, nie opisuje zmian chorobowych powiązanych z przedmiotowym wypadkiem.

Ponadto pozwany podniósł, że o ile nawet roszczenia powódki mogłyby być uznane za nie w pełni zaspokojone, to uległy one przedawnieniu. Przedmiotowy wypadek i szkody powstałe w jego następstwie nie były wynikiem przestępstwa. Sprawca ukarany został jedynie mandatem karnym. Do biegu przedawnienia roszczeń powódki mają zatem zastosowanie przepisy art. 819 w zw. z art. 442¹ § 1 k.c., traktujące o 3 letnim terminie przedawnienia. To zaś oznacza, że uległy one przedawnieniu najpóźniej w grudniu 2012 roku.

Powódka, w odpowiedzi na podniesiony zarzut przedawnienia, podniosła, że szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi w terminie, a stosownie do treści art. 819 k.c. bieg przedawnienia biegnie na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia. Ubezpieczyciel uznał zasadę odpowiedzialności i wypłacił bezsporną kwotę świadczenia, jednak odmówił wypłaty i pełnej kompensaty szkody decyzją z 7 lutego 2014 roku. W związku z powyższym, zdaniem powódki, w niniejszym przypadku nie można mówić o przedawnieniu roszczenia.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 23 listopada 2008 roku na drodze W.-T. doszło do wypadku drogowego. Kierujący samochodem marki F. (...) o nr rej. (...), A. S., nie dostosował prędkości jazdy do panujących warunków, stracił panowanie nad pojazdem, wskutek czego zjechał na przeciwległy pas ruchu i doprowadził do zderzenia z nadjeżdżającym z naprzeciwka samochodem marki V. (...) o nr rej. (...), kierowanym przez C. S. (2), którego pasażerem była C. S. (1) w wieku 58 lat.

Sprawca zdarzenia, A. S., posiadał policję ubezpieczeniową OC w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne)

Z miejsca wypadku C. S. (1) została przewieziona karetką na Oddział (...) Szpitala (...) w P., skąd po wstępnej diagnostyce przekierowano ją na Oddział (...). Była hospitalizowana do 25 listopada 2008 roku z rozpoznaniem: stłuczenie klatki piersiowej i ręki lewej. W dokumentacji medycznej opisano ponadto zastarzałe zmiany w obrębie kręgosłupa szyjnego oraz okolicy skroniowo-ciemieniowo-czołowej, a także zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzypaliczkowych dalszych lewej ręki.

Podczas hospitalizacji C. S. (1) poddana została leczeniu zachowawczemu, farmakoterapii. W dniu 25 listopada 2008 roku została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w Poradni (...) w P. w dniu 03.12.2008r. z wykonanym RTG klatki piersiowej.

Przeprowadzony w dniu 01.12.2008r. w ramach kontroli RTG klatki piersiowej wykazał płyn w lewej opłucnej i nieco wzmożony zrąb płuc.

Po wyjściu ze szpitala C. S. (1) wymagała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego przez okres około jednego miesiąca.

Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe C. S. (1) leczyła się w Poradni (...)w P., Poradni (...) (...) Szpitala (...) w E. i Poradni (...) (...) w E., a także poddała się leczeniu rehabilitacyjnemu. Wielokrotnie kierowana była na poszerzoną diagnostykę z zakresu rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej.

Przeprowadzone w dniu 15.06.2009r. badanie RTG kręgosłupa wykazało kompresyjne złamanie trzonu kręgu L1 z jego klinowatym zniekształceniem, obniżeniem wysokości.

W wyniku przeprowadzonego w dniu 05.08.2009r. rezonansu magnetycznego kręgosłupa, u C. S. (1) stwierdzono klinowate zniekształcenie trzonu kręgu L1 po przebyłym złamaniu kompresyjnym oraz dehydratację krążków międzykręgowych kręgosłupa lędźwiowego, zwyrodnienie tłuszczowe trzonów kręgów lędźwiowych, wypukliny krążków międzykręgowych L3/L4 i L4/L5.

(dowód: dokumentacja medyczna powódki k. 45-60 i 75-79; opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 122-125; zeznania świadka C. S. (2) k. 80-80v i Z. S. k. 80v; zeznania powódki k. 81)

Doznane przez powódkę złamanie kompresyjne trzonu L1 kręgosłupa, ujawnione w badaniu RTG kręgosłupa wykonanym 15.06.2009r., jest następstwem wypadku z 23 listopada 2008 roku. Na skutek tego urazu oraz stłuczenia klatki piersiowej z płynem w opłucnej i stłuczenia ręki lewej, powódka doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ze strony ortopedycznej leczenie uznaje się za zakończone, C. S. (1) nie wymaga dalszego leczenia, przechodzenia przez dodatkowe zabiegi medyczne ani rehabilitacyjne. Przebyte złamanie przyczyniło się jednak do ograniczenia ruchomości kręgosłupa, co upośledza sprawność C. S. (1) i powoduje, że nie powróci ona do pełnej sprawności sprzed wypadku.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii k. 121-125)

Istniejące u C. S. (1) jeszcze przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym oraz lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa powodują ograniczenia ruchomości i dolegliwości bólowe, które mogą się nasilać, zwłaszcza w sytuacji silnego stłuczenia. Wypadek z dnia 23 listopada 2008 i doznane w nim stłuczenie klatki piersiowej, mógł spowodować silniejsze dolegliwości bólowe kręgosłupa, jednak ze względu na istniejące zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa, nie można jednoznacznie stwierdzić, że na skutek wypadku C. S. (1) doznała pourazowego zespołu bólowego korzeniowego odcinka szyjnego kręgosłupa. Aktualnie widoczna w badaniu klinicznym przewlekła

rwa kulszowa lewostronna prawdopodobnie jest wynikiem wielopoziomowej dyskopatii L/S, a nie kompresyjnego złamania trzonu L1.

Brak jest podstaw do uznania, że pomiędzy stwierdzonymi u C. S. (1), w obrazie MR OUN z 2015 roku, pourazowymi bliznami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, a zaistniałym w dniu 23 listopada 2008 roku wypadkiem istnieje związek przyczynowy.

C. S. (1) cierpi na zawroty głowy od 2000 roku.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 106-106v; opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 175)

Na skutek wypadku z 23 listopada 2008 roku C. S. (1) nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu pod względem jej funkcjonowania psychicznego i emocjonalnego. C. S. (1) funkcjonuje adekwatnie do pełnionych ról społecznych i realizuje wynikające z nich obowiązki, nawiązuje i utrzymuje relacje społeczne.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 109-116)

W związku z wypadkiem z 23 listopada 2008 roku u C. S. (1) nie występuje pourazowa cerebrastenia.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k. 181-184)

C. S. (1) zawiadomiła o szkodzie (...) S.A. z siedzibą w W..

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne i przyznał C. S. (1) tytułem zadośćuczynienia następujące kwoty:

- w dniu 13 lutego 2009 roku – 2 000 zł,
- w dniu 24 marca 2009 roku – 1 000 zł,
- w dniu 15 lipca 2009 roku – 4 000 zł,
- w dniu 17 grudnia 2009 roku – 2 500 zł. Łącznie 9 500 zł.

W piśmie z dnia 17 grudnia 2009 roku ubezpieczyciel jednocześnie poinformował poszkodowaną, że ostateczne ustalenie wysokości zadośćuczynienia nastąpi po zakończeniu leczenia, bądź gdy stan zdrowia poszkodowanej będzie na tyle stabilny, żeby można było ustalić uszczerbek na zdrowiu będący konsekwencją wypadku z 23 listopada 2008 roku.

(dowód: pismo z dnia 13.02.2009r., pismo z dnia 24.03.2009r., pismo z dnia 15.07.2009r. i pismo z dnia 17.12.2009r. znajdujące się w aktach szkody nr (...); operat szkody osobowej k. 43; zawiadomienie o wypłacie k. 44)

Mailem z dnia 14 grudnia 2010 roku (...) S.A. zwrócił się do C. S. (1) z prośbą, aby stawiała się na komisję lekarską wyznaczoną na 22.12.2010r.

Pismem z dnia 11 stycznia 2011 roku (...) S.A., w związku z podjęciem czynności mających na celu ostateczne ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu, zwrócił się do C. S. (1) z prośbą o przesłanie pełnej dokumentacji z leczenia wraz ze zdjęciami RTG.

W dniu 27 listopada 2013 roku, w nawiązaniu do pisma z 11 stycznia 2011 roku i prowadzonej korespondencji mailowej, C. S. (1) przesłała ubezpieczycielowi pełną dokumentację medyczną. Dokumentację tą ubezpieczyciel odebrał 29 listopada 2013 roku.

W dniu 8 stycznia 2014 roku w drodze wiadomości mailowej C. S. (1) zwróciła się do (...) S.A. z prośbą o udzielenie odpowiedzi na wcześniejsze maile i dokumentację medyczną przesłaną w dniu 27 listopada 2013 roku.

W odpowiedzi pracownik (...) S.A., P. M., w drodze wiadomości mailowej poprosiła C. S. (1) o cierpliwość. Poinformowała, że dokumentacja jest analizowana pod kątem ugodowego zakończenia sprawy.

Pismem z dnia 7 lutego 2014 roku (...) S.A. poinformował C. S. (1), że po ponownym przeanalizowaniu sprawy nie znajduje podstaw do zwiększenia wypłaconego dotychczas zadośćuczynienia.

Ubezpieczyciel w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ustalił, że C. S. (1) na skutek wypadku z 23 listopada 2008 roku doznała 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: mail z dnia 14.12.2010r. k. 95; pismo z dnia 11.01.2011r. k. 93; pismo z dnia 27.11.2013r. k. 90; akta szkody nr (...); korespondencja mailowa k. 87-89, 91-92; pismo z dnia 07.02.2014r. k. 86)

Sąd zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać należy, że podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia jest niezasadny.

Zgodnie z treścią art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Bezspornym jest, że powódka zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi w terminie. Natomiast z treści pisma z dnia 17 grudnia 2009 roku, znajdującego się w aktach szkody i dotyczącego wypłaty kwoty 2 500 zł tytułem zadośćuczynienia, jak również z załączonej do akt sprawy korespondencji pisemnej i mailowej prowadzonej między stronami (k. 86-93 i 95), wynika jednoznacznie, że postępowanie likwidacyjne nie zostało zakończone w dniu 17 grudnia 2009 roku, lecz toczyło się nadal w celu ostatecznego ustalenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. Pełną dokumentację medyczną powódka dostarczyła pozwanemu, na uprzedni wniosek pozwanego, pod koniec 2013 roku i dopiero w dniu 7 lutego 2014 roku pozwany, po ponownym przeanalizowaniu sprawy, ostatecznie odmówił wypłaty powódce wyższej kwoty zadośćuczynienia. W konsekwencji stwierdzić należy, że roszczenie powódki, do którego jak słusznie podniosła strona pozwana zastosowanie ma 3-letni termin przedawnienia (art. 442¹ § 1 k.c.), nie uległo przedawnieniu.

Kwestia odpowiedzialności pozwanego za szkodę była bezsporna. Sporna była jedynie ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka w wyniku zdarzenia z dnia 23 listopada 2008 roku, rozmiaru krzywdy, stopnia natężenia i długotrwałości cierpienia fizycznego i psychicznego i w konsekwencji wysokość należnego powódce zadośćuczynienia.

Zdaniem pozwanego przyznana powódce w postępowaniu likwidacyjnym szkody kwota 9 500 zł tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia i w pełni kompensuje krzywdę, jakiej doznała powódka.

Z powyższymi ustaleniami nie zgodziła się strona powodowa, w ocenie której wysokość przyznanego zadośćuczynienia, zważywszy na trwały uszczerbek na zdrowiu oraz rozmiar cierpienia fizycznego i psychicznego doznanego przez powódkę, jest rażąco zaniżona i w żaden sposób nie zmierza do naprawienia szkody.

Kwestię stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru krzywdy, cierpienia fizycznego i psychicznego, jakiego doznała powódka, Sąd rozstrzygnął przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, psychologii i psychiatrii, a także w oparciu o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną oraz zeznania świadków C. S. (2) i Z. S..

Biegły sądowy z zakresu ortopedii, A. M., stwierdził jednoznacznie, że doznane przez powódkę złamanie kompresyjne trzonu L1 kręgosłupa, ujawnione w badaniu RTG kręgosłupa wykonanym 15.06.2009r., jest następstwem przedmiotowego wypadku. Biegły stwierdził, że na skutek tego urazu oraz na skutek stłuczenia klatki piersiowej z płynem w opłucnej i stłuczenia ręki lewej, powódka doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ze strony

ortopedycznej leczenie powódki uznaje się za zakończone, powódka nie wymaga dalszego leczenia, przechodzenia przez dodatkowe zabiegi medyczne ani rehabilitacyjne, jednakże doznane złamanie przyczyniło się do ograniczenia ruchomości kręgosłupa, co upośledza sprawność powódki i powoduje, że nie powróci ona do pełnej sprawności sprzed wypadku (k. 121-125).

W sprawie bezspornie ustalono, że już przed wypadkiem u powódki istniały zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym oraz lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa. Biegła z zakresu neurologii, A. T., w sporządzonej na piśmie opinii nie stwierdziła u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wskazała, że wypadek z dnia 23 listopada 2008 i doznane w nim stłuczenie klatki piersiowej, mógł spowodować silniejsze dolegliwości bólowe kręgosłupa, jednak ze względu na istniejącą u powódki wielopoziomową dyskopatię, która powoduje ograniczenia ruchomości i dolegliwości bólowe, nie można jednoznacznie stwierdzić, że na skutek wypadku C. S. (1) doznała pourazowego zespołu bólowego korzeniowego odcinka szyjnego kręgosłupa. Z kolei aktualnie widoczna w badaniu klinicznym przewlekła rwa kulszowa lewostronna prawdopodobnie jest wynikiem wielopoziomowej dyskopatii L/S, a nie kompresyjnego złamania trzonu L1. Ponadto, zdaniem biegłej, brak jest podstaw do uznania, że pomiędzy stwierdzonymi u C. S. (1), w obrazie MR OUN z 2015 roku, pourazowymi bliznami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, a zaistniałym w dniu 23 listopada 2008 roku wypadkiem istnieje związek przyczynowy.

W tym miejscu wskazać należy, że podczas badania neurologicznego powódka podała, że cierpi na zawroty głowy od 2000 roku. Ponadto, z dokumentacji medycznej powódki nie wynika, aby na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu głowy.

Ze strony psychologicznej powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegła z zakresu psychologii, M. S., stwierdziła, że powódka funkcjonuje adekwatnie do pełnionych ról społecznych i realizuje wynikające z nich obowiązki, nawiązuje i utrzymuje relacje społeczne (k. 109-116).

Biegły z zakresu psychiatrii, J. C., stwierdził, że u powódki nie występuje pourazowa cerebrastenia. Wskazał, że powódka przejawia pewną skłonność do dramatyzowania, co nie należy do obrazu klinicznego cerebrastenii pourazowej. Ponadto, cerebrastenia pourazowa zalicza się do następstw urazów mózgu, a w niniejszej sprawie brak jest dowodów na to, że uraz mózgu był następstwem przedmiotowego wypadku (k. 181-184).

Sąd w pełni podzielił przytoczone wyżej opinie sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy przez biegłych. Wskazać należy, iż biegli sporządzili opinie po uprzednim przebadaniu powódki i zaznajomieniu się z jej dokumentacją medyczną. Opinie są jasne i pełne, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, korelują ze sobą, a równocześnie są poparte wiedzą i doświadczeniem zawodowym biegłych. Sąd wziął również pod uwagę, że opinie biegłego neurologa i traumatologa zostały wydane niemal dwa lata po ustaleniach lekarza powołanego przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego szkody i niemal 7 lat po wypadku. Po takim czasie niewątpliwie biegli w sposób bardziej precyzyjny mogli ocenić skutki, jakie w odniesieniu do stanu zdrowia powódki wyrządził wypadek z 23 listopada 2008 roku. Opinie biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii nie były kwestionowane przez strony. Biegła z zakresu neurologii sporządziła opinię uzupełniającą, w której odniosła się do zarzutów strony pozwanej i w całości podtrzymała swoje stanowisko (k. 175).

Roszczenia pozwu w niniejszej sprawie opierają się na przepisie art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Bezspornym jest, że w rozpatrywanym przypadku powódka doznała krzywdy, ujmowanej jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, z rozstrojem zdrowia czy wyłączeniem z normalnego życia). Jak wynika z opinii biegłego ortopedy i potwierdzone zostało zeznaniami świadków C. S. (2) i Z. S., które sąd uznał za wiarygodne, przez około miesiąc powódka potrzebowała pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych czynności. Proces gojenia i dochodzenia do możliwie największej sprawności istotnie się wydłużył, co związane jest z wiekiem powódki i możliwościami kompensacyjnymi organizmu. Od strony ortopedycznej powódka nigdy nie wróci do pełnej sprawności sprzed

wypadku. C. S. (1) w dalszym ciągu pozostaje pod kontrolą poradni neurologicznej, uskarża się na dolegliwości bólowe, które co prawda nie stanowią przeciwwskazań do wykonywania przez nią czynności dnia codziennego, nie czynią jej niezdolną do samodzielnej egzystencji, jednakże z całą pewnością powodują uczucie dyskomfortu i czynią koniecznym stosowanie maści przeciwbólowych.

Wobec powyższego, mając na uwadze kwotę już wypłaconą powódce przez stronę pozwaną, Sąd uznał, że żądanie C. S. (1), która doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu, jest zasadne w całości. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w łącznej wysokości 20 000 zł ma odczuwalny ekonomicznie wymiar, uwzględnia stopień doznanego przez powódkę trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozmiar doznanej krzywdy i cierpienia, odczuwanych dolegliwości bólowych, czas trwania i rodzaj leczenia. Kwota ta jest także adekwatna do istniejących stosunków majątkowych społeczeństwa, w tym wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, przez co utrzymana jest w rozsądnych granicach i w żaden sposób nie podważa kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień związanych ze szkodą na osobie. Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego odszkodowania nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, ale jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (por. wyrok SN z dnia 09.02.2000 r., III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Sąd, oceniając wysokość sumy zadośćuczynienia uwzględnił pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c., które w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze, wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie społeczeństwa (zob. wyrok SA z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00 LEX nr 52766).

To stanowisko Sądu jest zgodne z uznawaną w orzecznictwie zasadą umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, która to zasada trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, a więc czy jest odpowiednie (zob. wyrok SA z dnia 12.09.2002r., IV CKN 1266/00, LEX nr 80272).

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 445 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki C. S. (1) kwotę 10 500 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powódka nie udowodniła, że zawiadomiła pozwanego o szkodzie pismem z 29 stycznia 2009 roku, odebranych przez pozwanego 6 lutego 2009 roku. Nie wynika to z akt sprawy, ani z akt szkody. Bezsprzeczne jest natomiast, że ostatnią kwotę zadośćuczynienia pozwany przyznał powódce pismem z 17 grudnia 2009 roku. Dlatego też, wobec nie

udowodnienia przez stronę powodową daty zawiadomienia pozwanego o szkodzie, Sąd zasądził odsetki od dnia 17 grudnia 2009 roku i oddalił powództwo w pozostałej części.

Mając na uwadze wynik sprawy Sąd, na podstawie art. 100 k.p.c. oraz § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5 049,32 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą składają się: uiszczona opłata od pozwu w kwocie 525 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2 400 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, koszty osobistego stawiennictwa pełnomocnika według kilometrówki w kwocie 401,20 zł oraz zaliczki na opinie biegłych w łącznej kwocie 1 706,12 zł.

Na podstawie art. 80 ust. 1 w zw. z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2014r., poz. 1025 ze zm.), Sąd zwrócił powódce C. S. (1) kwotę 693,88 zł tytułem niewykorzystanej w sprawie zaliczki na opinie biegłych.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)