

Sygn. akt: I C 1076/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

28 września 2020 r.

Sąd Rejonowy w Nysie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Asesor sądowy Kamil Nahler
Protokolant:	sekretarz sądowy Monika Podbielska- Martynowicz

po rozpoznaniu 16 września 2020 r. na rozprawie w N.

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko stronie pozwanej (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. S. 4.996,40 zł (cztery tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych i czterdzieści groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od 18 października 2018 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. S. 2.281,43 zł (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt jeden złotych i czterdzieści trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu na zasadzie art. 100 zd. 2 k.p.c.

Sygn. akt I C 1076/19

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym do tutejszego Sądu 24 maja 2019 roku (data stempla pocztowego) powódka J. S. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 9.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.124,40 zł tytułem odszkodowania za poniesione leczenie oraz 1.147,20 zł tytułem zwrotu kosztów opieki związanych z wypadkiem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 października 2018 roku do dnia zapłaty. Nadto wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie wskazała, że 17 sierpnia 2018 roku w N. A. G. kierujący samochodem osobowym marki B. o nr rej. (...) nie zachował bezpiecznej odległości od pojazdu poprzedzającego skutkiem czego uderzył w pojazd marki P. (...) o nr rej. (...) 6PM2 W wyniku tego zdarzenia obrażeń ciała i rozstroju zdrowia doznała powódka. Pojazd sprawcy zdarzenia był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w zakładzie ubezpieczeń prowadzonym przez stronę pozwaną. Powódka z miejsca zdarzenia została przewieziona do szpitala w nysie, gdzie została wstępnie zdiagnozowana i zaopatrzona. W przypadku powódki

niezbędne okazało się unieruchomienie kręgosłupa szyjnego w kołnierzu ortopedycznym. Następnie powódka kontynuowała leczenie i rehabilitację w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej. Jak dalej wskazano w następstwie zdarzenia życie powódki stało się uciążliwe, pomimo upływu czasu powódka nadal skarży się na dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa szyjnego, a z tego względu zmuszona jest przyjmować silne leki przeciwbólowe. Zbyt długie ułożenie ciała w jednej pozycji wywołuje u powódki znaczny dyskomfort i powoduje, że w ciągu dnia jest zmęczona i niewyspana. Powódkę czeka zmuśny proces rehabilitacji, który wymaga znacznego nakładu czasu, sił i pieniędzy. Jednocześnie wypadek komunikacyjny zmusił powódkę do ograniczenia swojej aktywności życiowej, zaś dramatyczne przejścia związane z tym zdarzeniem negatywnie rzutują na jej komfort poruszania się w ruchu drogowym. Powódka przed zdarzeniem była osobą radosną, aktywną i pracowitą, natomiast po zdarzeniu stała się osobą, której towarzyszy smutek, ból i frustracja, co negatywnie rzutuje na i codzienną egzystencję. Powódka ze względu na doznane obrażenia ciała od dnia wypadku pozostawała w znacznej części uzależniona od pomocy innych osób, tj. męża i córki, w zakresie 4 godzin dziennie przez okres 30 dni. Powódka wymagała pomocy w zwykłych czynnościach życia codziennego, tj. wymagała pomocy w toalecie, przy myciu i pielęgnacji, robieniu zakupów, przygotowywaniu i podawaniu posiłków, dowozu na zabiegi rehabilitacyjne. Następnie wskazano, że z uwagi na utrzymujące się dolegliwości związane z urazem kręgosłupa jak również biorąc pod uwagę konieczność wykonania badania MR kręgosłupa oraz długi termin oczekiwania na przedmiotowe badanie w publicznej placówce (...), powódka została zmuszona do jego wykonania w prywatnym gabinecie diagnostycznym. Powódka zmuszona była również ponieść koszty związane z rehabilitacją, zakupem leków i zaopatrzenia medycznego.

W odpowiedzi na pozew z 23 września 2019 roku (k.83-104) strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że powódka w wyniku wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku doznała powierzchownego urazu powłok głowy oraz stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa. W związku z zaistniałą szkodą decyzjami z 27 września 2018 roku oraz 21 stycznia 2019 roku strona pozwana przyznała powódce łączną kwotę 1.268 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W przekonaniu strony pozwanej wpłacona dotychczas kwota wyczerpuje w całości wszelkie roszczenia powódki z tytułu wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku. Zdaniem strony pozwanej na obecnym etapie powódka nie przedstawiła żadnych dowodów, które mogłyby w sposób należyty potwierdzić słuszność dokonania na jej rzecz jakichkolwiek dalszych wypłat z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz tytułu odszkodowania. Strona pozwana przyznała także, że powódka mogła doznać pewnych cierpień powiązanych z powstałymi urazami, jednakże zdaniem strony pozwanej to powódka powinna udowodnić fakt wystąpienia szkody oraz jej następstwa, czego nie uczyniono. W przedmiotowej sprawie powódka nie przedstawiła w jaki sposób oszacowała należne jej zadośćuczynienie, w szczególności zaś nie wykazała zaistnienia określonych przesłanek czy okoliczności, które miałyby przesądzać o dochodzeniu zadośćuczynienia w takiej a nie innej wysokości. W ocenie strony pozwanej w niniejszym postępowaniu kluczową kwestią jest charakter urazu doznanego przez powódkę, który nie wpłynął aż tak diametralnie na jej życie i zdrowie, jak zostało to przedstawione w pozwie. Powódka po zdarzeniu została przewieziona do Oddziału Ratunkowego ZOZ w N., gdzie udzielono jej niezbędnej pomocy, a następnie w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego oraz doraźnym przyjmowaniem leków przeciwbólowych. Z powyższego wynika, że już od dnia wypadku powódka pozostawała pod opieką lekarską, co w oczywisty sposób spowodowało poprawę jej stanu zdrowia i to w krótkim czasie. Podkreślenia wymaga nadto, że poszkodowana nie wymagała żadnych skomplikowanych procedur medycznych i wystarczające było zastosowanie leczenia zachowawczego w postaci farmakoterapii. Co więcej, wykonane na oddziale ratunkowym badania obrazowe nie wykazały jakichkolwiek zmian pourazowych. Natomiast badanie MR, przeprowadzone 1 września 2018 roku, wskazuje na zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej oraz protruzję krążka mk na poziomie C5-C6. Zdaniem strony pozwanej zniesienie lordozy w odcinku szyjnym kręgosłupa, to zaburzenie w prawidłowej postawie ciała i jest związane w większości przypadków ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa oraz krążków międzykręgowych. Potwierdza to również dalsza dokumentacja medyczna, w szczególności badanie (...) z 18 października 2018 roku, wykazujący nierówny

przebieg tętnic kręgowych z uwagi na ucisk ze strony zmian zwyrodnieniowych. Z kolei lokalizacja zmian zwyrodnieniowych odpowiada dolegliwościom opisywanym przez powódkę oraz ograniczeniom ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Fakt, iż powódka przed wypadkiem nie odczuwała z tego powodu dolegliwości nie jest zdaniem strony pozwanej elementem kluczowym w niniejszej sprawie. Kolizja drogowa, w której brała udział powódka mogła być czynnikiem wyzwalającym dolegliwości i objawy niejako uśpionej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, jednak niewątpliwie, choroba ta zaczęła rozwijać się już przed wypadkiem. W takiej sytuacji należy bardzo wnikliwie rozważyć udział czynnika urazowego i schorzenia samoistnego w rozwiniętym zespole klinicznym. W sytuacji, gdy zdarzenie szkodowe u osoby z zaawansowanym zwyrodnieniem było jedynie czynnikiem wyzwalającym dla istniejącej już choroby samoistnej, fakt ten powinien mieć przeważający wpływ na ocenę skutków kolizji. W niniejszych okolicznościach, zdaniem strony pozwanej w wyniku wypadku z 17 sierpnia 2018 roku powódka nie doznała urazów uzasadniających wypłatę na jej rzecz dalszego zadośćuczynienia, a zgłaszane dolegliwości są spowodowane wyłącznie zmianami chorobowymi, pozostającymi bez związku z wypadkiem. Zdaniem strony pozwanej doznane przez powódkę w wyniku zdarzenia z 17 sierpnia 2018 roku obrażenia mogły mieć co najwyżej charakter przejściowy i nie powodowały trwałych następstw na zdrowiu powoda. Ewentualny uraz doznany przez powódkę może być urazem wynikającym z mechanizmu ekstensywnego skręcenia odcinka szyjnego. Mechanizm ekstensywny skręcenia odcinka szyjnego w skrajnych warunkach, tj. w przypadku maksymalnego odchylenia głowy do tyłu, określane jest mianem mechanizmu tzw. smagnięcia biczem, czyli whiplash. Zatem zdaniem strony pozwanej w realiach niniejszej sprawy nie może być mowy o poważnych obrażeniach, konieczności długotrwałego leczenia ani cierpieniach, a są to okoliczności kluczowe dla ustalenia zadośćuczynienia. Strona pozwana podniosła także, że leczenie powódki odbywało się wyłącznie w warunkach ambulatoryjnych i ograniczało się zaledwie do pięciu konsultacji chirurgicznych oraz jednej konsultacji laryngologicznej. Dalej strona pozwana wskazała, że do pozwu nie została załączona jakakolwiek dokumentacja medyczna, która mogłaby potwierdzić, że do dnia dzisiejszego powódka pozostaje pod stałą opieką lekarzy specjalistów. Ze zgromadzonego dotychczas materiału wynika bowiem, że leczenie powódki zostało zakończone 5 października 2018 roku tj. zaledwie po 2 miesiącach od wypadku. Powódka nie wskazuje żadnych nowych okoliczności i nie przedkłada dowodów, które przemawiałyby za przyznaniem jej wyższego zadośćuczynienia. Powódka ogranicza się do twierdzenia, że skutki wypadku negatywnie wpłynęły na jego stan fizyczny i psychiczny. Zdaniem strony pozwanej, jedynym ważnym czynnikiem, który w niniejszej sprawie należy brać pod uwagę przy ocenie rozmiaru krzywdy, jest ból, który powódka mogła okresowo odczuwać w związku z wypadkiem, procesem leczenia oraz pewnymi ograniczeniami, które czasowo zapewne miały miejsce w jej życiu. Czynniki te zostały jednak uwzględnione w toku postępowania likwidacyjnego i miały bezpośredni wpływ na wysokość wypłaconego powódce zadośćuczynienia. Z przedłożonej dokumentacji jednoznacznie wynika, iż leczenie powypadkowe powódki prowadzone było prawidłowo, sprawnie i szybko. Strona pozwana podniosła także, że kwota 1.124,40 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwota 1.147,20 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich jest kwotą niezasadnie zawyżoną, a nadto niewykazaną. W toku postępowania likwidacyjnego odmówiono zwrotu kosztów leczenia oraz rehabilitacji, ponieważ powódka do chwili wniesienia pozwu nie przedstawiła żadnej dokumentacji potwierdzającej wysokość poniesionych kosztów. Stanowisko strony pozwanej w tym zakresie znane było powódce już na etapie postępowania likwidacyjnego, w konsekwencji to powódka jako osoba, która z faktu wywodzi skutki prawne, winna udowodnić zasadność dochodzonego roszczenia, czego nie uczyniła. Powódka w żaden sposób nie wykazała także, aby poniesiony przez nią koszt prywatnej rehabilitacji oraz badania MR był niezbędny. Zaznaczyć bowiem należy, iż powódka otrzymała skierowanie do poradni specjalistycznej w ramach NFZ, a zatem nie było przeszkód ku temu, by również konsultacja odbyła się w ramach usług refundowanych. Powódka nie udowodniła, że w niniejszej sprawie zachodziła konieczność niezbędnego i natychmiastowego korzystania z prywatnej rehabilitacji oraz badania MR, a przeprowadzenie ich w ogóle nie było możliwe w placówkach publicznej służby zdrowia. Odnosząc się natomiast do faktury VAT nr (...), dotyczącej zakupu leków controloc control oraz mydoclam forte, strona pozwana wskazała, że koszt ten nie pozostaje w związku z szkodą z 17 sierpnia 2018 roku. Jak wynika bowiem z ulotki leku controloc control, stosowany jest on w krótkotrwałym leczeniu objawów choroby refluksowej przełyku u dorosłych. Choroba ta polega na zarzucaniu treści pokarmowej z żołądka do przełyku. Jej przyczyną w większości przypadków jest nieodpowiedni styl życia, a w szczególności otyłość, ciąża, cukrzyca, palenie papierosów, astma, nadużywanie alkoholu oraz spożywanie niektórych produktów spożywczych i napojów. Z kolei lek mydocalm forte wskazany jest w leczeniu patologicznie zwiększonego napięcia mięśni szkieletowych. Jego zastosowanie związane jest zapewne z dolegliwościami bólowymi

odcinka szyjnego kręgosłupa, zgłaszanymi przez powódkę. Jak już wskazano powyżej, według pozwanego dolegliwości te nie są jednak związane z wypadkiem z 17 sierpnia 2018 roku, tylko są wyłącznie wynikiem zmian zwyrodnieniowych powódki. Odnosząc się natomiast do kosztów opieki osób trzecich strona pozwana wskazała, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 KC obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe. Zdaniem strony pozwanej zwrot kosztów opieki należałby się powódce w sytuacji, gdyby je rzeczywiście poniosła, co z okoliczności sprawy nie wynika. Strona pozwana podniosła także, że opiekę nad powódką sprawowały osoby najbliższe (mąż i córka), zatem roszczenie to jest bezzasadne. obrażenia doznane przez powódkę na skutek kolizji z 17 sierpnia 2018 roku nie powodowały znacznego ograniczenia ruchowego, a zatem mogła ona samodzielnie wykonywać niektóre czynności, np. spożywać posiłki. Brak jest podstaw do uznania, że powódka wymagała opieki osób trzecich przez 4 godziny dziennie przez cały okres 30 dni. Na koniec strona pozwana wskazała, że ewentualne odsetki od kwoty zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wyrokowania. Dopiero w dacie orzekania sąd kompleksowo ustala wszystkie poniesione przez powódkę krzywdy mogące mieć wpływ na wysokość należnego jej zadośćuczynienia. Skoro zatem wysokość zadośćuczynienia ustalana jest przez sąd w oparciu o wszystkie okoliczności - aż do daty orzekania, a nie tylko okoliczności mające miejsce w dacie zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego - nie ma podstaw do zasądzania odsetek od daty zgłoszenia roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 17 sierpnia 2018 roku powódka J. S. uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą był kierujący pojazdem osobowym marki B. o nr rej. (...) A. G., który nie zachował bezpiecznej odległości od pojazdu poprzedzającego – samochodu marki P. (...) o nr rej. (...) 6PM2, w którym powódka zajmowała miejsce pasażera z przodu pojazdu. Powyższe skutkowało doznaniem obrażeń ciała przez powódkę w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia ściany klatki piersiowej, skręcenia odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, a obrażenia te spowodowały naruszenie czynności jej narządów ciała na okres powyżej 7 dni.

Sprawca wypadku komunikacyjnego posiadał aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC - polisa nr (...) u strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W..

Dowód:

- bezsporne, a nadto:
- pismo z 11.08.2018r., k. 16,
- wyrok SR w Nysie z 12.02.2019r., akta II K 1165/18;
- zeznania świadka D. S., k. 116;
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

W wyniku wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku powódka J. S. została przewieziona na (...) ZOZ w N., gdzie została przebadana oraz wykonano badanie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa w dwóch projekcjach oraz czaszki w trzech projekcjach. Ostatecznie rozpoznano u powódki skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa i stłuczenia (przez pasy bezpieczeństwa) klatki piersiowej. Zalecono dalsze leczenie, noszenie kołnierza szyjnego ortopedycznego, pobieranie leków przeciwbólowych, oraz kontrolę ortopedyczną. Powódka w tym samym dniu została wypisana ze Szpitala.

Dowód:

- bezsporne, a nadto:

- karta informacyjna, k. 17;
- zeznania świadka D. S., k. 116,
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

Powódka J. S. z powodu wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku w okresie od 18 sierpnia 2018 roku do 5 października 2018 roku była niezdolna do pracy.

Dowody:

- bezsporne, a nadto:
- (...) nr (...), k. 47;
- (...) nr (...), k. 46;
- zeznania świadka D. S., k. 116;
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

Z powodu bólu kręgosłupa szyjnego związanego z wypadkiem komunikacyjnym z 17 sierpnia 2018 roku powódka 18 sierpnia 2018 roku dokonała zakupu leków przeciwbólowych na kwotę 32,40 zł. Jednocześnie we wrześniu i październiku 2018 roku powódka skorzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych, na które była kierowana przez lekarza z zakresu chirurgii urazowej i ortopedycznej, oraz lekarza z zakresu ortopedii i traumatologii.

Zabiegi fizjoterapeutyczne powódka wykonywała prywatnie, bowiem okres oczekiwania na NFZ był zbyt długi i powódka nie mogła sobie pozwolić na dłuższe czekanie, gdyż zalecenia lekarza ortopedy wskazywały, że winna rozpocząć rehabilitację jak najszybciej. Łączny koszt zabiegów wyniósł 700 zł.

Dnia 10 października 2018 roku przeprowadzono u powódki badanie otoneurologiczne (...), w którym nie stwierdzono cech ostrego uszkodzenia obwodowego narządu równowagi, zaś stwierdzono prawdopodobne zawroty głowy pochodzenia szyjnego.

Dnia 18 października 2019 roku przeprowadzono u powódki badanie (...) tętnic szyjnych i kręgowych metodą dopplera kolorowego i spektralnego, w jego wyniku stwierdzono: nierówny przebieg obu tętnic kręgowych, które wykazują ucisk ze strony zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w odcinku szyjnym kręgosłupa. R VA szerokości 2,05 mm, L VA szerokości do 4 mm. Prędkość przepływu w obu tętnicach kręgowych dość niska, kierunek przepływu dogłowy. W badaniu czynnościowym stwierdzono istotną zmianę prędkości przepływu w obu tętnicach kręgowych.

Dowody:

- faktura VAT nr (...), k. 54;
- skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, k. 34, 43, 51;
- faktura VAT nr (...), k. 55;
- faktura VAT nr (...), k. 56;
- ulotka, k. 97-102;

- skierowania, k. 48-49;
- konsultacja laryngologiczna, k. 36;
- badanie (...), k. 35;
- zeznania świadka D. S., k. 116;
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

Powódka J. S. nosiła kołnierz ortopedyczny szyjny zgodnie z zaleceniem lekarza, zakupiony 18 sierpnia 2018 roku za 32 zł.

Dowody:

- faktura VAT nr (...), k. 52,
- zeznania świadka D. S., k. 116;
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

Pismem z 10 września 2018 roku powódka J. S. za pomocą środków przekazu na odległość zgłosiła szkodę komunikacyjną z 17 sierpnia 2018 roku do strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W..

Strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. pismem z 17 września 2018 roku potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody, która została zarejestrowana pod numerem (...). Jednocześnie powódka została poinformowana, że załączona przez nią dokumentacja zostanie przekazana na zaopiniowanie do lekarza celem wydania opinii medycznej.

Dnia 18 września 2018 roku na zlecenie strony pozwanej sporządzona została prywatna opinia medyczna, w wyniku której stwierdzono, że powódka J. S. nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Następnie strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. decyzją z 27 września 2018 roku przyznała powódce J. S. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 521,00 zł.

Powódka pismem z 4 stycznia 2019 roku wezwała stronę pozwaną do zapłaty 15.000 zł tytułem wypłaty zadośćuczynienia za doznaną oraz 360 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów wykonania badania MR odcinka szyjnego kręgosłupa w terminie 14 dni od otrzymania wezwania. Wezwanie zostało doręczone stronie pozwanej 14 stycznia 2019 roku.

Dnia 18 stycznia 2019 roku na zlecenie strony pozwanej sporządzona została prywatna opinia medyczna, w wyniku której stwierdzono, że powódka J. S. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego. Jednocześnie wskazano szacunkowy uszczerbek trawy w wysokości 2% i uznano koszty leczenia za zasadne. Stwierdzono także brak urazu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, a zatem brak uszczerbku z tego tytułu.

Strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. decyzją z 21 stycznia 2019 roku przyznała powódce J. S. dopłatę do wypłaconego wcześniej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 747 zł.

Następnie strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. decyzją z 11 kwietnia 2019 roku odmówiła wypłaty dalszego świadczenia.

Dowody:

- bezsporne, a nadto:
- zgłoszenie szkody, płyta CD, k. 103;
- opinia medyczna z 18.09.2018r., płyta CD, k. 103;
- decyzja z 27.09.2018r., k. 93-94;
- propozycja ugody, k. 93;
- wezwanie z 4.01.2019r., k. 59-63;
- opinia medyczna z 18.01.2019r., płyta CD, k. 103;
- decyzja z 21.01.2019r., k. 57-58;
- decyzja z 11.04.2019r., k. 95;
- płyta CD, k. 103.

Powódka J. S. wykonuje zawód jako pielęgniarka. Po wypadku powódka często odczuwała ból głowy, kręgosłupa, pleców i barku. Z powodu konieczności noszenia na szyi kołnierza ortopedycznego powódka miała ograniczone ruchy. Obecnie powódka również skarży się na stan zdrowia, często boli ją głowa i kręgosłup, szczególnie po dniu pracy, gdy wraca do domu, czasami zmuszona jest zażywać środki przeciwbólowe. Po wypadku powódka z uwagi na odczuwany ból potrzebowała pomocy członków najbliższej rodziny przy sprzątaniu, noszeniu zakupów, sporządzaniu posiłków, jednakże nie potrzebowała pomocy przy kąpaniu. Z tego też powodu powódka często leżała, spała. Z powodu wypadku powódka nie mogła też prowadzić pojazdu, przez pierwszy okres po wypadku powódka nie chciała nawet wsiadać do samochodu. Przed wypadkiem powódka była bardziej energiczna, po wypadku przygasła ze względu na odczuwany ból. Po wypadku w okresie półtora miesiąca powódka wymagała pomocy w cięższych pracach domowych. Powódka bardzo emocjonalnie przeżyła wypadek komunikacyjny, bowiem jest bardzo emocjonalna, bardziej niż przeciętny człowiek przeżywa pewne sprawy, zamyka się w sobie, powodu przygnębienia jest senna. Jeszcze przed wypadkiem, gdy powódka jeździła na rowerze to odczuwała bóle kręgosłupa. Dla powódki wypadek był dużym emocjonalnym przeżyciem.

Dowody:

- zeznania świadka D. S., k. 116;
- zeznania świadka T. S., k. 117;
- zeznania powódki J. S., k. 117.

Powódka J. S. z powodu wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku podjęła leczenie w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w N., leczenie zakończyła 5 października 2018 roku.

Uraz skrętny kręgosłupa skutkował krótkotrwałymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości i zawrotami głowy. Uraz klatki piersiowej nie spowodował żadnych następstw ani konieczności leczenia po wypadku. Powódka nie doznała ani trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono u powódki żadnych zaburzeń funkcji ruchowej i podporowej kręgosłupa szyjnego, nie stwierdzono również żadnych objawów korzeniowych.

Uraz skrętny w mechanizmie bezwładnościowo-zgięciowym (postrzał z bicia) skutkował naciągnięciem aparatu więzadłowo-mięśniowego szyi co było przyczyną wystąpienia dolegliwości bólowych, ograniczenia ruchomości i

zawrotów głowy, co wymagało leczenia zachowawczego, nie zbyt intensywnego przez niespełna 2 miesiące. Absencja chorobowa u powódki trwała do 5 października 2018 roku.

Powódka J. S. nie wymagała z powodu wypadku hospitalizacji. Dnia 29 sierpnia 2018 roku powódka otrzymała skierowanie na badanie MR odcinka szyjnego, zaś 5 października 2018 roku otrzymała skierowanie do Poradni Neurologicznej. Z kolei 20 sierpnia 2018 roku, 7 września 2018 roku, 24 września 2018 roku, oraz 19 października 2018 roku powódka otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Powyższe było konieczne z powodu wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku.

Powódka J. S. badanie MR odcinka szyjnego kręgosłupa wykonała 1 września 2018 roku. W jego wyniku rozpoznano u powódki protruzję krążka m. C5/C6 z modelowaniem, lecz bez ucisku rdzenia kręgowego. Badanie powódka wykonała prywatnie, a jego koszt wyniósł 360 zł. Powódka nie wykazała, że nie mogła wykonać tego badania na NFZ.

Stłuczenie klatki piersiowej było bez konsekwencji leczniczych, nie było potrzeby korzystania z leczenia psychiatrycznego ani terapii psychologicznej. W badaniu przedmiotowym stwierdzono pełen zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego powódki, nie stwierdzono zaś żadnych zaburzeń związanych z przebyłym urazem. W wyniku wypadku doszło do niewielkiego naciągnięcia mięśni i więzadeł przykręgosłupowych w odcinku szyjnym kręgosłupa, co jednak nie spowodowało trwałych lub długotrwałych zaburzeń funkcji ruchowej lub podporowej kręgosłupa szyjnego. W badaniu MR kręgosłupa nie stwierdzono cech ucisku na korzenie nerwowe przez strukturę kręgosłupa szyjnego, jak również protruzji krążka międzykręgowego. Stwierdzone objawy w lewym stawie barkowym nie mają związku z przebyłym urazem podczas wypadku, nie odnotowano też urazu lewego stawu barkowego

Z powodu wypadku komunikacyjnego zasadny był zakup przez powódkę kołnierza ortopedycznego, bowiem stanowi on metodę leczenia w przypadku urazu kręgosłupa szyjnego. Również zakup przez powódkę leków przeciwbólowych należało uznać za zasadne. Natomiast wykonanie badania MR kręgosłupa szyjnego zależy od zlecenia lekarza leczącego i może zostać wykonane w ramach NFZ. W przypadku powódki lekarz nie stwierdził konieczności wykonania tego badania, ponieważ nie stwierdził zmian powodujących konieczność wykonania badania w trybie pilnym. Również wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych odbywa się na zlecenie lekarza leczącego, zaś przy niewielkich urazach skrętnych kręgosłupa szyjnego nie ma konieczności korzystania z tych zabiegów, co jest też utrudnione z powodu długich kolejek na zabiegi fizykoterapeutyczne.

Powódka J. S. po wypadku komunikacyjnym z 17 sierpnia 2018 roku nie wymagała pomocy osób trzecich, bowiem nie stwierdzono aż tak poważnych zaburzeń funkcji układu ruchu lub układu nerwowego, które by uzasadniały taką konieczność

Dowód:

- dokumentacja medyczna, k. 18-33, 37-42;
- skierowanie, k. 34, 43-44, 50-51;
- badanie MR, k. 45;
- faktura VAT nr (...), k. 53;
- zeznania powódki J. S., k. 117;
- opinia biegłych sądowych, k. 124-126, 131, 163.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo J. S. zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Co do zasady odpowiedzialność strony pozwanej za skutki wypadku nie była kwestionowana. Strony pozostawały w sporze co do wysokości zadośćuczynienia i zasadności odszkodowania.

Przechodząc do rozważań prawnych, należy stwierdzić, że podstawą prawną rozstrzygnięcia są przepisy art. 805 k.c., 822 § 1 i 4 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. i art. 436 k.c., oraz przepis art. 415 k.c. w stosunku do sprawcy wypadku z uszczegółowieniem w zakresie zadośćuczynienia - art. 445 § 1 k.c. oraz w zakresie szkody majątkowej – art. 444 § 1 k.c.

Zasady podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej określa ustawa z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151). Przez działalność taką rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Nadto, zgodnie z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z 22 lipca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Stosownie zaś do treści przepisu art. 822 § 1 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. Dalej, wedle przepisu art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zastosowanie znajdzie również przepis art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych, który stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W związku z tym, że sprawca kolizji w czasie zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej – (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. powódka skierowała swoje roszczenia do powyższego towarzystwa ubezpieczeniowego.

W pierwszej kolejności należało zbadać wystąpienie przesłanek z przepisu art. 415 k.c. W niniejszej sprawie mieliśmy do czynienia z kolizją dwóch pojazdów, a więc będą miały zastosowanie zasady odpowiedzialności na zasadzie winy, a nie ryzyka.

Zgodnie z przepisem art. 435 § 1 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) 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.

Natomiast, w myśl przepisu art. 436 § 1 zd. 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule 435 k.c. ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody.

Przewidziana w przepisie art. 415 k.c. odpowiedzialność za czyn własny oparta jest na zasadzie winy. Przesłankami tej odpowiedzialności są szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem a szkodą. Ciężar dowodu zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności (zdarzenia - czynu niedozwolonego, szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą) spoczywa - zgodnie z przepisem art. 6 k.c., na poszkodowanym.

Odnosząc się do pierwszej przesłanki, to kwestia zawinionego zachowania sprawcy wypadku nie była kwestionowana między stronami. Sprawca wypadku nie zachował należytej ostrożności i uderzył w pojazd prawidłowo stojący powódki w czasie, gdy była pasażerem. Tym samym sprawca wypadku naruszył nieumyślnie przepisy ruchu drogowego.

Jeśli idzie o drugą przesłankę, czyli szkodę, to należy zauważyć, że na tle całokształtu przepisów kodeksu cywilnego przyjmuje się, że szkodą w ścisłym tego słowa znaczeniu jest uszczerbek majątkowy, czyli zmniejszenie się majątku w skutek pewnego zdarzenia. Natomiast „krzywda” jest wynikiem naruszenia dobra osobistego, naruszenia czci, obrażeń ciała, itp. Jeżeli takie naruszenie nie oddziałuje ujemnie na sferę majątkową – jest tylko „krzywdą” (szkodą niematerialną). Według przepisu art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje „straty, które poszkodowany poniósł” - *damnum emergens*, oraz „korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono” - *lucrum cessans* (zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 31 stycznia 1996 r., III CZP 2/96, LEX).

Wreszcie trzecią przesłanką odpowiedzialności z przepisu art. 415 k.c. jest adekwatny związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy, a powstałą szkodą. W świetle przepisu art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W niniejszej sprawie i ta przesłanka została spełniona. Gdyby kierujący pojazdem zachował reguły bezpieczeństwa w ruchu lądowym, do zdarzenia by nie doszło. Okoliczność ta nie była z resztą kwestionowana.

Przepis art. 444 k.c. stanowi, że 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.

Naprawienie szkody majątkowej, która jest następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek wypadku komunikacyjnego winno obejmować wszelkie uzasadnione koszty poniesione w związku naruszeniem powyższych dóbr, a m.in. koszty leczenia, jednakże nie tylko w ścisłym tego słowa znaczenia, ale również wydatki związane z poprawą samopoczucia chorego, co przyczyni się do szybszego powrotu do zdrowia. Nadto, świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (zob. uchwała Sądu Najwyższego z 19 maja 2016r., III CZP 63/15, LEX).

Szkoda musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny, co sprawia, że ewentualność utraty zarobku przez powódkę nie jest wystarczająca dla przyjęcia, że roszczenie jest uzasadnione.

Natomiast przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że w wypadkach przewidzianych w artykule 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecznictwie wskazuje się, że przewidziana w art. 445 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. (zob. wyr. Sądu Najwyższego z 20 marca 2002r., V CKN 909/00, LEX).

Zadośćuczynienie z przepisu art. 445 § 1 k.c. powinno być odpowiednie. Pojęcie „sumy odpowiedniej” 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 życiowej społeczeństwa (zob. wyr. Sądu Najwyższego z 28 września 2001r., III CKN 427/00, LEX). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia

nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (zob. wyr. Sąd Najwyższego z 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX).

Ustalając stan faktyczny w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentów dołączonych przez obie strony postępowania, osobowych w postaci zeznań świadków D. S. i T. S. oraz przesłuchania powódki J. S., jak również pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii S. R., jak również dwóch opinii pisemnych uzupełniających tychże biegłych sądowych. Zgromadzony w niniejszej sprawie dokumentarny materiał dowodowy nie był kwestionowany przez żadną ze stron postępowania. Przedłożone dokumenty, przeprowadzony dowód osobowy, a także dopuszczone opinie biegłych sądowych pozwoliły Sądowi dokonać ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych.

Tutejszy Sąd w pełni uznał opinie biegłych sądowych za pełnowartościowy dowód. Wskazane opinie sądowe są rzetelne i spójne, a zawarte w nich wnioski są poparte wiedzą i doświadczeniem zawodowym biegłych sądowych. Poza tym nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Sąd przyjął ustalenia biegłych sądowych za własne i na ich podstawie poczynił ustalenia faktyczne.

Nadto, Sąd w pełni uznał za wiarygodne zeznania świadków D. S. i T. S. oraz powódki w zakresie w jakim poczynił na ich podstawie ustalenia faktyczne, gdyż korespondują one ze sobą jak też z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, uzupełniają się wzajemnie, a także tworzą spójną i logiczną całość. Nie były także w jakikolwiek sposób kwestionowane, nie zaprzeczano prawdziwości ich twierdzeniom. Sąd nie dopatrył się podstaw do podważenia ich wiarygodności. W tym miejscu należy również wskazać, że Sąd przy ocenie zeznań świadków D. S. i T. S. wziął pod uwagę bliskie relacje z powódką, jednakże w ocenie Sądu nie było powodu dyskredytacji ich zeznań w zakresie przedstawionych okoliczności, albowiem zeznania te układały się w logiczną całość. Pozostała treść zeznań obu świadków, nie mająca znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, nie stanowiła ustaleń faktycznych i nie została uwzględniona pod poszczególnymi elementami stanu faktycznego sprawy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, przy ocenie zasadności żądania przez powódkę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 9.000 zł Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim dowody w postaci sporządzonych opinii w sprawie przez biegłych sądowych z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii oraz neurologii, jak też - niezwykle istotne dla tego typu rozstrzygnięcia - zeznania samej powódki, która wskazała na zakres jej cierpień związanych z wypadkiem z 17 sierpnia 2018 roku, jak również na przebieg leczenia i dyskomfortu.

Zadośćuczynienie ma zrekompensować straty niemajątkowe wywołane przez dane zdarzenie objęte ochroną. Źródłem szkody jest krzywda wynikła na skutek doznanych uszkodzeń ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, a natężenie cierpień poszkodowanego w momencie zdarzenia i dalszy ich przebieg, w tym zmniejszenie tych doznań w dacie wyrokowania podlega ocenie z nawiązaniem do pozostałych kryteriów decydujących o rozmiarze zadośćuczynienia za krzywdę (zob. wyr. SA w Łodzi z 16 czerwca 2015r., I ACa 1831/14, LEX). Krzywda jest pojęciem nie poddającym się mierzeniu, zaś określenie jej rozmiaru zawsze ma charakter ocenny. W tym zakresie Sąd musi się zatem opierać na zasadach doświadczenia życiowego i w zakresie w jakim jest to możliwe na opiniach biegłych sądowych. Zadośćuczynienie z uwagi na swój charakter kompensacyjny musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia, którego rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Podkreślenia wymaga również to, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy innymi słowy utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (zob. wyr. SN z 12 września 2002r., IV CKN 1266/00, LEX). W orzecznictwie wyraźnie podkreśla się, że potrzeba utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a zatem jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy

uwzględnieniu skali doznanej krzywdy i sytuacji życiowej osoby najbliższej. Dodatkowo zauważyć należy, że wysokość zadośćuczynienia nie może być symboliczna (zob. wyr. SA w Warszawie z 25 kwietnia 2018 r., VI ACa 43/17, LEX).

Z kolei rozstrój zdrowia polega na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów. Natomiast wstrząs psychiczny doznany w skutek określonego zdarzenia może być źródłem rozstroju zdrowia (zob. wyr. Sądu Najwyższego z 8 maja 1969r., II CR 114/69, LEX; wyr. Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 lipca 2003r., I Ca 396/03, LEX).

Choć nie sposób w żadnej mierze dokonać oceny cierpienia powódki, to jednak zdaniem Sądu zasądzona dla powódki kwota tytułem zadośćuczynienia winna stanowić stosowną rekompensatę doznanej przez nią krzywdy, adekwatną do stopnia i rozmiaru poniesionego uszczerbku niemajątkowego w następstwie wypadku. I choć zasądzona kwota nie przywróci pełnego zdrowia powódce, to zdaniem Sądu choć w minimalnym stopniu złagodzi doznane cierpienia. Skoro wszak zadośćuczynienie ma stanowić formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i ma na celu złagodzenie skutków w postaci doznanej krzywdy, której zakresu, rozmiaru i wielkości nie da się precyzyjnie wyliczyć w pieniądzu, a z drugiej strony ma mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, to w ocenie Sądu, kwota zasądzana winna stanowić zasadne i wyważone zadośćuczynienie za doznaną wskutek wypadku komunikacyjnego krzywdę. W żadnej mierze zadośćuczynienie nie powinno być poczytywane za kwotę zaniżoną, czy zawyżoną. W ocenie Sądu musi być kwotą wyważoną, utrzymaną w rozsądnych granicach, umożliwiającą powódce złagodzenie zaistniałych skutków zdarzenia komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku.

Nadto, zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej i kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Jediną przesłanką ustalenia jego wysokości jest rozmiar krzywdy, o której decyduje w szczególności rodzaj, natężenie i czas trwania cierpień poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i nie może być symboliczne, nie może być jednocześnie niewspółmierne do rozmiaru doznanej krzywdy, nie spełnia bowiem roli represyjnej w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego za doznaną krzywdę (zob. wyr. Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 25 września 2015r., I ACa 431/15, LEX; wyr. Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 15 września 2017r., I ACa 1027/16, LEX).

W przypadku zadośćuczynienia z przepisu art. 446 § 4 k.c. sąd orzekający zasądza jego kwotę przy uwzględnieniu dramatyzmu doznań osoby bliskiej, cierpień moralnych i wstrząsu psychicznego wywołanego wypadkiem komunikacyjnym, rodzaju i intensywności, oparcia w innych osobach bliskich, wieku osoby uprawnionej do zadośćuczynienia, stopnia w jakim pokrzywdzony będzie umiał się znaleźć w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania, leczenia doznanej traumy, a także uwzględniając wiek pokrzywdzonego. Określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie ocennych kryteriów, stanowi istotny atrybut sądów meriti. Ocena rozmiaru krzywdy w związku z odniesionymi obrażeniami, przeżytym bólem, cierpieniem i sytuacją psychiczną związaną z wypadkiem, jak i ekwiwalent pieniężny należny z tego tytułu zależy więc każdorazowo od nasilenia tych pozytywnych emocji (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2019r., I PK 264/17, LEX; wyr. Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 13 lipca 2018r., I ACa 244/18, LEX).

Należy również wskazać, że przepis art. 445 § 1 k.c. nie określa szczegółowych przesłanek mających wpływ na ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia stanowiąc, iż ma być to kwota „odpowiednia”. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powinna opierać się na obiektywnych kryteriach, przy jednoczesnym uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron i nie może być to ani kwota symboliczna, ani zawyżona. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym należy uwzględniać przede wszystkim rodzaj i intensywność obrażeń i okres ich trwania, a także wystąpienie późniejszych zaburzeń będących wynikiem wypadku komunikacyjnego (zob. wyr. Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 6 lipca 2018r., I ACa 264/17, LEX).

Nie ulega wątpliwości, że w świetle zebranej w sprawie dokumentacji, w tym zwłaszcza opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie oraz zeznań świadków i powódki, że wypadek komunikacyjny z 17 sierpnia 2018 roku

spowodował u powódki rozstrój zdrowia. Jednocześnie zauważyć należy, że powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, co ma istotne znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia. Po wypadku powódka często odczuwała ból głowy, kręgosłupa, pleców i barku. Z powodu konieczności noszenia na szyi kołnierza ortopedycznego powódka miała ograniczone możliwości poruszania. Obecnie powódka również skarży się na stan zdrowia, często boli ją głowa i kręgosłup, szczególnie po dniu pracy, gdy wraca do domu, czasami zmuszona jest zażywać środki przeciwbólowe, co przed wypadkiem nie występowało. Po wypadku powódka z uwagi na odczuwany ból potrzebowała pomocy członków najbliższej rodziny przy sprzątaniu, noszeniu zakupów, sporządzaniu posiłków. Z tego też powodu powódka często leżała, spała. Z powodu wypadku powódka nie mogła też prowadzić pojazdu, przez pierwszy okres po wypadku powódka nie chciała nawet wsiadać do samochodu. Przed wypadkiem powódka była bardziej energiczna, po wypadku przygasła ze względu na odczuwany ból. Po wypadku w okresie półtora miesiąca powódka wymagała pomocy w cięższych pracach domowych. Powódka bardzo emocjonalnie przeżyła wypadek komunikacyjny, jest bardzo emocjonalna, bardziej niż przeciętny człowiek przeżywa pewne sprawy, zamyka się w sobie, z powodu przygnębienia jest senna. Dla powódki wypadek był dużym emocjonalnym przeżyciem.

W ocenie Sądu cierpienie jakiego doznała powódka w związku z urazem odcinka kręgosłupa szyjnego na skutek wypadku komunikacyjnego z 17 sierpnia 2018 roku nie było duże, choć jego skutki będą odczuwalne już do końca życia powódki. Z tego względu Sąd uznał, że przysługuje powódce zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Sąd przyjął, iż adekwatną kwotę należnego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie stanowić kwota 5.500,00 zł. Jednocześnie Sąd dokonał stosownego pomniejszenia o kwotę przyznaną przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym, tj. w łącznej wysokości 1.268 zł. Z tego względu należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 4.232 zł, co orzeczono w pkt I sentencji wyroku.

W niniejszej sprawie powódka dochodziła również odszkodowania w łącznej wysokości 2.271,60 zł, tj. 1.124,40 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz 1.147,20 zł tytułem zwrotu kosztów opieki związanych z wypadkiem.

Roszczenie w postaci odszkodowania za poniesione koszty leczenia w oparciu o art. 444 § 1 k.c. również należało uznać za zasadne, choć nie w pełnej wysokości. Jak wynika z dowodów przedłożonych do sprawy (pięć faktur VAT, k. 52-56) powódka 18 sierpnia 2018 roku dokonała zakupu kołnierza ortopedycznego za 32,00 zł (faktura VAT, k. 52), zaś 20 sierpnia 2018 roku dokonała zakupu potrzebnych jej leków przeciwbólowych za 32,40 zł (faktura VAT, k. 54), z kolei we wrześniu i październiku 2018 roku powódka skorzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, które wykonała prywatnie na łączną kwotę 700,00 zł (dwie faktury VAT, k. 55-56), co było związane z wypadkiem komunikacyjnym z 17 sierpnia 2018 roku. Konieczność skorzystania z prywatnych zabiegów fizjoterapeutycznych wynikała z długich okresów oczekiwania na tego typu zabiegi. Z tego względu za zasadne należało uznać poniesione przez powódkę koszty w łącznej wysokości 764,40 zł, co orzeczono w pkt I sentencji wyroku, zaś w pozostałym zakresie, tj. co do 360,00 zł poniesionych z tytułu wykonania 1 września 2018 roku badania MR należało powództwo oddalić jako nieuzasadnione, bowiem badanie zostało wykonane po zakończeniu leczenia, co orzeczono w pkt II sentencji wyroku.

Natomiast roszczenie w postaci zwrotu kosztów opieki związanych z wypadkiem w wysokości 1.147,20 zł nie zasługiwało na uwzględnienie. Jak bowiem wynika z opinii biegłych sądowych z 6 lipca 2020 roku (k. 163) powódka po wypadku nie wymagała pomocy osób trzecich, bowiem nie stwierdzono aż tak poważnych zaburzeń funkcji układu ruchu lub układu nerwowego, które by uzasadniało taką konieczność. Z tego względu orzeczono jak w pkt II sentencji wyroku.

W niniejszej sprawie Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia zarówno w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jak i poniesionych kosztów od 18 października 2018 roku do dnia zapłaty, tj. od dnia następującego po upływie terminu 30 dni na rozpoznanie wniosku i przyznanie roszczenia.

Jak wynika z akt postępowania, powódka J. S. pismem z 10 września 2018 roku za pomocą środków przekazu na odległość zgłosiła szkodę komunikacyjną z 17 sierpnia 2018 roku do strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. i wniosła o przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego w sprawie szkody komunikacyjnej, w wyniku

której doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Strona pozwana (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. pismem z 17 września 2018 roku potwierdziła otrzymanie zgłoszenia szkody, która została zarejestrowana pod numerem (...). Po czym strona pozwana decyzją z 21 września 2018 roku przyznała powódce 521 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Następnie decyzją z 21 stycznia 2019 roku strona pozwana dopłaciła powódce 747 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przy czym w okresie tym nie doszło do zmiany stanu faktycznego w tym zakresie.

W ocenie Sądu termin 30 dni wynikający z przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę oraz w zakresie odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia (zakup kołnierza ortopedycznego oraz leków) upłynął stronie pozwanej 17 października 2018 roku, tj. po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, co miało miejsce 17 września 2018 roku. Wobec powyższego, zgodnie z przepisem art. 455 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 w/w ustawy, strona pozwana od 18 października 2018 roku popadła w stan opóźnienia w spełnieniu roszczenia dochodzonego pozwem, tj. zadośćuczynienia i odszkodowania, zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c. W tym miejscu zauważyć także należy, że brak jest podstaw do zaakceptowania stanowiska, iż odsetki za opóźnienie winny być przyznane dopiero od chwili wyrokowania. Jak bowiem zasadnie podkreśla się w judykaturze w razie wyrządzenia szkody odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Zgodnie z art. 455 k.c. w tej bowiem chwili staje się wymagalny obowiązek sprawcy szkody do spełnienia świadczenia. Obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu (zob. wyr. SA w Warszawie z 28 października 2011 roku, VI ACa 247/11, LEX). Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (zob. wyr. SN z 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10, LEX; wyr. SA we Wrocławiu z 10 lutego 2012 roku, I ACa 1405/11, LEX). Z tego względu orzeczono jak w pkt I sentencji wyroku, zaś w pozostałym zakresie, tj. co do odsetek ustawowych za opóźnienie od dochodzonego roszczenia za okres od 11 października 2018 roku do 17 października 2018 roku powództwo oddalono, co orzeczono jak w pkt II sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia art. 100 k.p.c. zd. drugie, zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania, albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny Sądu. Powódka wygrała proces w 44 %. Sąd na mocy postanowienia z 21 maja 2020 roku przyznał biegłemu sądowemu S. G. 518,24 zł, zaś biegłemu sądowemu S. R. 485,85 zł tytułem wynagrodzenia za opracowanie w sprawie opinii pisemnej, tj. w łącznej wysokości 1.004,09 zł. Powyższa kwota została wypłacona z zaliczki uiszczonej przez powódkę 26 listopada 2019 roku (1.000 zł - k. 111), zaś w pozostałym zakresie, tj. 4,09 zł ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nysie. Następnie powódka 3 czerwca 2020 roku uiściła 4,09 zł tytułem różnicy między pobraną zaliczką a przyznanym biegłym wynagrodzeniem. Na koszty postępowania w rozstrzyganej sprawie po stronie powódki - w łącznej wysokości 5.185,09 zł - złożyły się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 564 zł zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sprzed 21 sierpnia 2019 roku, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, oraz koszt biegłego sądowego w kwocie 1.004,09 zł. Z kolei po

stronie pozwanej na koszty postępowania złożyły się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.600 zł zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. W związku z tym Sąd w pkt III sentencji wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę w łącznej wysokości 2.281,43 zł (5.185,09 zł x 44%).

Mając powyższe na względzie orzeczono jak na wstępie.