

Sygn. akt: I C 478/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
-----------------	-------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 lipca 2020 r. w G.

sprawy z powództwa **I. G.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.226,05 zł (trzydzieści tysięcy dwieście dwadzieścia sześć złotych 05/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 10.226,05 zł od dnia 26 grudnia 2015r. do dnia zapłaty i od kwoty 20.000 zł od dnia 27 czerwca 2018r. do dnia zapłaty;

II. kosztami procesu obciąża w całości pozwanego pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt: I C 478/16

UZASADNIENIE

Powódka I. G. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 10.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia 26 grudnia 2015r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 11 kwietnia 2015r. oraz kwoty 226,05 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia 26 grudnia 2015r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za szkodę.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 11 kwietnia 2015r. jako pasażerka pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) odniosła obrażenia w wypadku drogowym, którego sprawcą była kierująca pojazdem marki B. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawczyni wypadku posiadała obowiązkowe ubezpieczenie w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Wskutek uderzenia powódka straciła przytomność, następnie została przewieziona na (...) Szpitala w G., gdzie rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego oraz wstrząśnienie mózgu, a także zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. Jak wskazuje powódka ból głowy i karku nie ustępował, pojawiły się silne wymioty. Powódka pozostawała pod opieką lekarzy neurologa, okulisty, a także została skierowana na rehabilitację. Do dnia 29 maja 2015r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W związku z leczeniem powódka poniosła koszt w kwocie 226,05 zł, co stanowi koszt zakupu leków (26,05 zł) i konsultacji medycznych (200 zł). Mimo zgłoszenia szkody, pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, poddając w wątpliwość zakres krzywdy i związek przyczynowy z wypadkiem. Jak natomiast wskazuje powódka odniesione przez nią obrażenia są typowymi urazami doznanymi w wypadkach samochodowych. Jak wyjaśniła powódka skutek wypadku doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, następstwem ww. obrażeń był ból i ograniczenie ruchomości

kregów szyjnych, zniesienie lordozy szyjnej, zawroty i bóle głowy, drętwienie rąk i rozstrój zdrowia psychicznego. Z urazami związane były także ograniczenia w postaci noszeniem kołnierza ortopedycznego, konieczności długiego oczekiwania na rehabilitację i przebywania na zwolnieniu lekarskim.

(pozew k. 2-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Ubezpieczyciel podniósł, że jego lekarz orzecznik nie stwierdził u powódki trwałych następstw wypadku, w tym wstrząśnienia mózgu. Zdaniem pozwanego, w związku z kolizją powódka nie wymagała zwolnienia lekarskiego, rehabilitacji czy opieki osób trzecich. W ocenie lekarza pozwanego w podanych okolicznościach nie było możliwości, aby doszło do powstania zmian w kręgosłupie szyjnym. Zdaniem pozwanego zgłaszane dolegliwości nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Lokalizacja i zakres uszkodzeń pojazdu wskazują, że w trakcie kolizji nie mogło dojść do gwałtownego oddziaływania znacznych sił bezwładności na ciało powódki. Uszkodzenia pojazdu świadczą o stycznym działaniu sił, a zakres uszkodzeń o niewielkiej energii. Zdaniem pozwanego wobec niestwierdzenia trwałych następstw wypadku powódce nie przysługuje zadośćuczynienie za krzywdę.

(odpowiedź na pozew k. 50-51v)

W toku postępowania powódka rozszerzyła powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia o kwotę 20.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa do dnia zapłaty.

(pismo procesowe powódki z dnia 14 maja 2018r. k. 203-205)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 kwietnia 2015r. około godz. 14:30 w G. na ul. (...) kierując samochodem osobowym marki B. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachowała należytej ostrożności jazdy w wyniku czego uderzyła w tył samochodu osobowego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który zatrzymał się w warunkach spowodowanych ruchem, aby przepuścić samochody jadące z przeciwnej strony, a ten pchnięty uderzył w tył poprzedzającego go innego pojazdu. Pasażerka V. – I. G. straciła przytomność. Kiedy powódka się ocknęła, skarżyła się na ból głowy. Po przybyciu na miejsce zdarzenia służb ratowniczych powódka została zaopatrzona w kołnierz ortopedyczny i wyniesiona z samochodu.

(dowód: zeznania świadka W. G. płyta CD k. 65, przesłuchanie powódki I. G. płyta CD k. 65)

Karetką pogotowia ratunkowego powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG stwierdzono skrzywienie kręgosłupa szyjnego. Tego samego dnia powódka została zwolniona do domu z zaleceniem noszenia kołnierza szyjnego przez okres dwóch tygodni, a także kontroli w poradni ortopedycznej i neurologicznej.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 19-20)

Po wypisaniu ze szpitala powódka wymiotowała, skarżyła się na bóle głowy i karku, przyjmowała silne leki przeciwbólowe (K.).

(dowód: zeznania świadka W. G. płyta CD k. 65, przesłuchanie powódki I. G. płyta CD k. 65)

Z uwagi na powyższe dolegliwości, w dniu 13 kwietnia 2015r. powódka udała się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który rozpoznał stan po wstrząśnieniu mózgu (wymioty, niepamięć wsteczna). W toku dalszego leczenia powódka była kierowana na konsultacje okulistyczną i neurologiczną. Nadto, powódka została poddana kilku seriom zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 21-29, 116-118, 152, 161-162, 171, 228-229, 255, 304-305, 323-325, przesłuchanie powódki I. G. płyta CD k. 65)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 29 maja 2015r.

(dowód: zwolnienia lekarskie (...) k. 30-32)

W zakresie narządu ruchu w wyniku wypadku powódka doznała stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia I/II stopnia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym mięśniopochodnym przykurczem, stłuczenia odcinka L-S kręgosłupa bez następstw klinicznych. W związku z przykurczem powódka odniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Rokowania wyleczenia przykurczu ze względu na powstałą utrwaloną bliznę w zakresie mięśnia perzykręgosłupowego są złe. W ujęciu ortopedycznym uzasadnione były koszty leczenia w kwocie 26,05 zł.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 81-85 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 188-189, 238-239, 271, 293-294)

W ujęciu neurologicznym powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z utrzymującymi się dotychczas dolegliwościami bólowymi, które nie mają charakteru korzeniowego, a także urazu głowy z objawami wstrząśnienia mózgu. Nie doszło do uszkodzenia korzeni rdzeniowych, rdzenia szyjnego. Utrzymujące się dolegliwości bólowe głowy pourazowe w mechanizmie urazu skrętnego kręgosłupa stanowią 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do stanu zdrowia neurologicznego na przyszłość są pomyślne, albowiem bóle głowy nie łączą się z objawami ogniskowymi, a uraz głowy miał charakter powierzchownego, nie było objawów stłuczenia tkanki mózgowej czy krwawienia. Utrata przytomności była krótkotrwała, a w chwili przyjęcia do szpitala nie stwierdzono zaburzeń świadomości. Powódka nie wymagała specjalistycznego leczenia neurologicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż. k. 131-134)

Koszty leczenia w postaci konsultacji neurologicznej i okulistycznej były zasadne i odpowiadają ówczesnym stawkom.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. N. k. 346)

Powódka poniosła następujące koszty leczenia:

- koszt wizyty neurologicznej w dniu 20 maja 2015r. w kwocie 120 zł;
- koszt wizyty okulistycznej w dniu 20 maja 2015r. w kwocie 80 zł;
- koszt zakupu leków (...) H. i A. w kwocie 26,05 zł.

(dowód: faktury VAT k. 33-35)

Pismem z dnia 24 listopada 2015r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 226,05 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 3 grudnia 2015r. pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, wskazując, że na skutek kolizji z dnia 11 kwietnia 2015r. nie mogło dojść do powstania obrażeń ciała deklarowanych przez powódkę.

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 24 listopada 2015r. k. 36-38, decyzję z dnia 3 grudnia 2015r. k. 39)

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka W. G., dowodu z przesłuchania powódki oraz dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Zważywszy bowiem należy, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana, a nadto została sporządzona poza niniejszym postępowaniem i nie dla jego celów. Żadna ze stron nie kwestionowała też autentyczności dokumentów znajdujących się w aktach szkody. W ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego.

Sąd dał wiarę również zeznaniom świadka oraz powódki co do przebiegu wypadku oraz jego następstw dla stanu zdrowia powódki. Zdaniem Sądu zeznania wymienionych osób były szczere, spójne, zbieżne ze sobą. Nadto, zeznania te korelują z treścią złożonej dokumentacji medycznej oraz opiniami wydanymi przez biegłych sądowych z zakresu medycyny.

Za wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki po wypadku Sąd uznał też dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż.. W ocenie Sądu przedmiotowa opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, stanowiąc w pełni przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej przez powódkę dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanej. Przedstawiona opinia nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego, a nadto w opiniach uzupełniających biegły w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów strony pozwanej, wyjaśniając wszelkie wątpliwości dotyczące poniesionego uszczerbku, o czym mowa szczegółowo poniżej.

Za w pełni wiarygodną Sąd uznał również opinię biegłej neurolog M. Ż.. Przedstawiona opinia w zakresie opisu obrażeń doznanych przez powódkę oraz ich skutków jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, zaś wnioski do jakich doszła biegła zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Opinia ta nie była też kwestionowana przez żadną ze stron.

Nadto, ustalając wysokość poniesionej szkody majątkowej Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu neurologii J. N.. Opinia ta nie była przez strony kwestionowana, jest jasna, spójna i należycie uzasadniona.

Natomiast, na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc, Sąd pominął wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii. Zdaniem Sądu biegły W. Ż. w swoich opiniach uzupełniających dostatecznie wyjaśnił podstawy ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wyjaśnienia biegłego są logiczne i nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad wiedzy powszechnej czy zasad logiki i tym samym po uzupełnieniu opinia biegłego jest kompletna. Dlatego też należało uznać, że wniosek o dopuszczenie opinii innego biegłego zmierza jedynie do przedłużenia niniejszego postępowania.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc 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. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stosownie do art. 444 § 1 kc 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.

Przechodząc do oceny zgłoszonego roszczenia pod kątem przesłanek odpowiedzialności deliktowej, należy wyjaśnić, że pomiędzy stronami nie było sporu ani co do tego, że powódka I. G. była pasażerką samochodu osobowego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który uczestniczył w kolizji drogowej z dnia 11 kwietnia 2015r., jak również co do tego, że sprawcą tej kolizji był kierowca samochodu marki B. objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Sporne natomiast pozostawały kwestie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej, a także związku przyczynowego pomiędzy deklarowanymi przez powódkę obrażeniami a wypadkiem drogowym z dnia 11 kwietnia 2015r. Odnosząc się do kwestii związku przyczynowego należy wskazać, że zgodnie z art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Jak wskazuje się w judykaturze ustalenie związku przyczynowego na gruncie art. 361 § 1 kc wymaga zbadania, czy dane następstwo (skutek) pojawiłoby się w nieobecności zdarzenia wskazanego jako przyczyna oraz czy badany skutek szkodowy jest normalnym następstwem przyczyny. Jeśli okaże się, że gdyby czynnik, wskazany jako przyczyna szkody, nie wystąpił i szkoda nie powstałaby, to jest to równoznaczne z istnieniem obiektywnego związku między badanymi elementami. Z kolei kryterium normalności wymaga przyjęcia miary obiektywnej, wiążącej odpowiedzialność z takimi następstwami, które według doświadczenia życiowego i wiedzy w danej sferze zjawisk zazwyczaj i najczęściej wynikają z określonej przyczyny. W przypadku wielu przyczyn współdziałanie z przyczyną badaną pozostałych czynników kauzalnych, mające charakter normalny, nie może być podstawą uwolnienia się od odpowiedzialności osoby, której jest przypisana owa przyczyna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017r., V CSK 573/16, L.). Swoje ustalenia w zakresie dotyczącym związku przyczynowego Sąd oparł przede wszystkim na zeznaniach świadka W. G. i powódki, a więc osób uczestniczących bezpośrednio w kolizji, a także na opiniach złożonych przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. Z zeznań małżonka powódki wynika, że pojazd sprawcy uderzył w tył samochodu marki V., którym podróżowała powódka wraz ze swoją rodziną, w momencie, gdy pojazd poszkodowanych zatrzymał się, aby przepuścić inne auta. Świadek wskazał, że siła uderzenia była taka, że pojazd, którym podróżowała powódka uderzył w poprzedzający go pojazd marki M.. Świadek wskazał także, że powódka straciła na chwilę przytomność, a gdy się ocknęła skarżyła się na bóle głowy i karku. Z relacji świadka wynika, że powódka nie opuściła pojazdu o własnych siłach, lecz została wyciągnięta przez służby ratownicze z samochodu. Powódka została odwieziona karetką pogotowia na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) szpitala, gdzie wykonano m.in. badanie RTG, które wykazało m.in. zniesienie lordozy szyjnej (vide: wyniki badań RTG k. 20). Przy wypisie zalecono powódce stosowanie kołnierza ortopedycznego. Po wypisaniu do domu powódka skarżyła się na dolegliwości bólowe głowy i karku, a także wymiotowała. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 13 kwietnia 2015r., a więc niespełna dwa dni po wypadku, powódka zgłosiła się do lekarza POZ, który odnotował w dokumentacji m.in. stan po wstrząśnięciu mózgu (wymioty, niepamięć wsteczna). Nie ulega wątpliwości, że powyższe obrażenia zostały stwierdzone w okresie bezpośrednio następującym po dniu wypadku. Jednocześnie, brak jest jakichkolwiek podstaw, aby stwierdzić, że przed wypadkiem powódka cierpiała na schorzenia, które mogły mieć wpływ na jej obecny stan zdrowia. Sama powódka zeznała, że przed wypadkiem nie miała żadnych problemów zdrowotnych. Małżonek powódki również zeznał, że przed kolizją powódka nie narzekała na dolegliwości ze strony kręgosłupa. Z przedłożonej dokumentacji medycznej także nie wynika, aby wcześniej powódka leczyła się w związku z dolegliwościami kręgosłupa czy głowy. Ponadto, również biegli sądowi nie stwierdzili, aby przed wypadkiem powódka cierpiała na jakiegokolwiek schorzenia samoistne, które mogły być przyczyną obecnych dolegliwości. Mało tego zarówno z opinii biegłego ortopedy, jak i biegłej neurolog wynika, że obrażenia stwierdzone przez biegłych mają ścisły związek z wypadkiem z dnia 11 kwietnia 2015r. W związku z tym należało uznać, że zarzuty pozwanego dotyczące braku związku deklarowanych przez powódkę dolegliwości z działaniem sprawcy wypadku nie znajdują żadnego uzasadnienia w zebranych materiale dowodowym i nie zasługują na uwzględnienie.

Kolejną sporną kwestią pomiędzy stronami był rozmiar doznanej przez powódkę szkody niemajątkowej. Pozwany zakład ubezpieczeń wskazywał na brak trwałych następstw wypadku, a tym samym na brak wystarczających podstaw do przyznania zadośćuczynienia za krzywdę. W tym zakresie Sąd również nie podzielił argumentacji strony pozwanej. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie

z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych 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). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Na podstawie zebranego materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że dochodzona przez poszkodowaną kwota 30.000 zł pozostaje odpowiednia do rozmiaru krzywdy poniesionej w następstwie wypadku drogowego z dnia 11 kwietnia 2015r., którego sprawcą był kierowca objęty ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez pozwaną zakład ubezpieczeń. Przede wszystkim należy zauważyć, że wskutek czynu niedozwolonego dokonanego przez ubezpieczonego powódka doznała obrażeń, których skutki mają trwały charakter. Z opinii złożonej przez biegłego ortopedę wynika, że w następstwie wypadku poszkodowana doznała stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia I/II stopnia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym mięśniopochodnym przykurczem, stłuczenia odcinka L-S kręgosłupa bez następstw klinicznych. Na podstawie badania USG biegły stwierdził u powódki bliznowatą zmianę o średnicy 1 cm na poziomie kręgów C4/C5. Nadto, badając ruchomość kręgosłupa biegły stwierdził tkliwość palpacyjną okolicy C4/C5, szczególnie po prawej stronie. Przy skłonie w płaszczyźnie strzałkowej spostrzegł ubytek 4 cm ruchu. Nadto, biegły stwierdził ograniczenia w płaszczyźnie czołowej, albowiem przy skłonie do barku prawej zakres ruchomości wynosił 45 stopni, a do lewego 20 stopni. Zdaniem biegłego w związku z przykurczem powódka odniosła trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Zdaniem biegłego rokowania wyleczenia przykurczu ze względu na powstałą utrwaloną bliznę w zakresie mięśnia perzykręgosłupowego są złe. Strona pozwana zakwestionowała istnienie zmian mogących skutkować wytworzeniem blizny, wskazując, że w toku postępowania likwidacyjnego wykonano badanie (...), które nie wykazało tego typu zmian. Nadto, zakwestionowała ograniczenie ruchomości kręgosłupa, wskazując na brak zapisów w dokumentacji medycznej. Odnosząc się do zarzutów pozwanego biegły ortopeda zauważył, że badanie (...) jest badaniem statycznym, wykonywanym tylko w jednej pozycji, z tego względu bardziej przydatnym i miarodajnym do prawidłowego zdiagnozowania pacjenta jest badanie USG wykonywane w różnych ułożeniach i w czasie ruchu, czyli w czasie rzeczywistym. Biegły zaznaczył, że nie ma możliwości stwierdzenia przykurczu, który był podstawą do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, na podstawie badania (...) wykonywanym w pozycji pośredniej. Stąd zarzut pozwanego oparty o wynik badania (...) należało uznać za bezpodstawny. Na uwzględnienie nie zasługiwał także drugi zarzut dotyczący braku zapisów w dokumentacji medycznej o ograniczeniu ruchomości kręgosłupa. Biegły Ż. zauważył bowiem, że w dokumentacji dotyczącej konsultacji neurologicznej (k. 229) jednoznacznie wskazano na pourazowe dolegliwości bólowe odcinka

szyjnego kręgosłupa z ograniczeniem jego ruchomości i wzmożonym napięciem mięśniowym tego odcinka. Badanie neurologa potwierdza mięśniopochodne ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa.

Poza obrażeniami w zakresie narządu ruchu powódka odniosła również uszczerbek w ujęciu neurologicznym. Jak bowiem wynika z opinii przedłożonej przez biegłą M. Ż. powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z utrzymującymi się dotychczas dolegliwościami bólowymi, które nie mają charakteru korzeniowego, a także urazu głowy z objawami wstrząśnienia mózgu. Zdaniem biegłej utrzymujące się dolegliwości bólowe głowy pourazowe w mechanizmie urazu skrętnego kręgosłupa stanowią 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednak biegła wskazała, że rokowania co do stanu zdrowia neurologicznego na przyszłość są pomyślne, albowiem bóle głowy nie łączą się z objawami ogniskowymi, a uraz głowy miał charakter powierzchownego, nie było objawów stłuczenia tkanki mózgowej czy krwawienia. Jak zauważyła biegła utrata przytomności była krótkotrwała, a w chwili przyjęcia do szpitala nie stwierdzono zaburzeń świadomości.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd wziął również pod uwagę długotrwałość i przebieg procesu leczenia. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika bowiem, że w związku z odniesionymi wskutek wypadku obrażeniami powódka nadal pozostaje pod opieką lekarzy specjalistów i korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. Konieczność podjęcia specjalistycznego leczenia, związane z tym niedogodności stanowiły niewątpliwie istotną zmianę w dotychczasowym życiu powódki. Przed wypadkiem bowiem, powódka nie skarżyła się na żadne dolegliwości i była osobą zdrową, nie wymagającą leczenia.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy nie można pominąć także faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla niej z ograniczeniami w życiu osobistym i zawodowym. Przede wszystkim należy zauważyć, że do 29 maja 2015r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, co jednoznacznie wynika z przedłożonych dokumentów. Następnie co prawda podjęła pracę zawodową, niemniej wciąż doskwierały jej dolegliwości bólowe głowy i karku, które niewątpliwie miały wpływ na komfort wykonywanej pracy. Ponadto, przez pewien czas powódka zmuszona była nosić kołnierz ortopedyczny, co również potwierdza przedłożona dokumentacja medyczna. Niewątpliwie także skutki wypadku miały wpływ na samopoczucie powódki, zwł. w początkowym okresie po wypadku, gdy dolegliwości bólowe głowy i karku były znaczne, a dodatkowo wystąpiły nudności będące skutkiem wstrząśnienia mózgu.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanej – na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd uznał, że dochodzona kwota pozostaje odpowiednia do rozmiaru krzywdy. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzenie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzenie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). W rozpatrywanym przypadku, wysokość zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w wysokości 226,05 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z

postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W ocenie Sądu, roszczenie powoda również zasługiwało na uwzględnienie także w zakresie dotyczącym kosztów leczenia. Zdaniem Sądu nie ma wątpliwości, że wszystkie wskazane przez powódkę koszty pozostawały w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, albowiem związane były z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku. Na związek poniesionych kosztów leczenia z wypadkiem wskazują opinie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, które nie były kwestionowane w tym zakresie. W świetle przedstawionych powyżej poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej sprawie powódka niewątpliwie skorzystała z odpłatnych prywatnych konsultacji medycznych. Podkreślić jednak należy, iż jest okolicznością notoryjną, że z uwagi na duże zapotrzebowanie społeczne terminy oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu, że skorzystała z odpłatnych świadczeń medycznych. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Wysokość poniesionych kosztów powódka wykazała przedstawiając faktury VAT.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 30.226,05 zł. Od kwoty 10.226,05 zł, zgodnie z art. 481 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 26 grudnia 2015r. do dnia zapłaty tj. od dnia następnego po upływie 30 – dniowego okresu na zaspokojenie roszczenia. Natomiast od kwoty 20.000 zł Sąd zasądził odsetki od dnia 27 czerwca 2018r. tj. od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa, zgodnie z art. 455 kc.

Zważywszy, iż powódka wygrała niniejszy spór w całości o kosztach Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy obciążył nimi w całości pozwanego. Jednocześnie, na mocy art. 108 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd pozostawił Referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.