

Sygn. akt I C 264/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2018r.

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: st. sek. sąd. Małgorzata Świst

po rozpoznaniu w dniu 09 października 2018 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa K. W.

przeciwko (...) SA w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w S. na rzecz powódki K. W. kwotę 5986 zł. 58 gr. (pięć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt sześć złotych 58/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 5000 zł. od dnia 18 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty, natomiast od kwoty 986 zł. 58 gr. od dnia 11 września 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) SA w S. na rzecz powódki K. W. kwotę 4117 zł. (cztery tysiące sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Sygnatura akt: I C 264/17

UZASADNIENIE

Stan faktyczny:

W dniu 7 marca 2016r. powódka K. W. jechała samochodem marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...) do pracy. Około godz. 7:00 powódka zatrzymała się na czerwonym świetle przed skrzyżowaniem ul. (...) i ul. (...) w G.. W tył stojącego samochodu powódki najechał pojazd, którym kierował P. W.. Wskutek powyższego powódka uderzyła głową w zagłówek. W chwili zdarzenia powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa. W wyniku uderzenia w pojeździe powódki wgnieciony został pas dolny tylnego zderzaka i tablica rejestracyjna.

(dowód: oświadczenie sprawcy k. 12, przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86)

Po zdarzeniu powódka udała się do pracy, jednak w trakcie wykonywania obowiązków służbowych rozbolała ją głowa, miała nudności i czuła się osłabiona. W związku z powyższym udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa szyjnego, rozpoznano skrzywienie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka została wypisana do domu, z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej, noszenia miękkiego kołnierza ortopedycznego przez okres 7 dni oraz przyjmowania leków przeciwbólowych w razie wystąpienia dolegliwości. W dniu 8 marca 2016r. powódka udała się do lekarza ogólnego, gdzie po konsultacji internistycznej, potwierdzono rozpoznanie. Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie do dnia 14 marca 2016r.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 15, zwolnienie lekarskie k. 28-29, przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86, zeznania świadka M. B. płyta CD k. 86, zeznania świadka A. W. płyta CD k. 86)

Po powrocie do pracy, w dniu 15 marca 2016r. powódka zasłabła, miała bóle i zawroty głowy. Tego samego dnia ponownie udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). M. w G., gdzie zalecono jej przyjmowanie leków przeciwbólowych i rozluźniających oraz dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego. W kolejnych dniach, powódka była konsultowana przez internistę, ortopedę i neurologa. W okresie od 15 do 25 marca 2016r. powódka ponownie przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 13-14, 16-25, zwolnienie lekarskie k. 30, przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86, zeznania świadka M. B. płyta CD k. 86, zeznania świadka A. W. płyta CD k. 86)

Po wypadku powódka była apatyczna, mało aktywna, płacziwa, miała lęki w czasie jazdy samochodem.

(dowód: przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86, zeznania świadka M. B. płyta CD k. 86, zeznania świadka A. W. płyta CD k. 86)

Przez miesiąc po wypadku powódka korzystała z pomocy rodziców przy niektórych pracach domowych (sprzątanie). Powódka nosiła kołnierz ortopedyczny przez około 10 dni.

(dowód: przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86, zeznania świadka A. W. płyta CD k. 86)

W dniu 6 kwietnia 2016r. powódka udała się do poradni psychiatrycznej, gdzie rozpoznano zaburzenia adaptacyjne i zapisano jej lek A.. Leczenie psychiatryczne powódka kontynuowała przez półtora roku.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 26-27, przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86)

Powódka leczyła się w poradni neurologicznej w okresie dojrzewania (pomiędzy 12 a 15 rokiem życia) z powodu bólów głowy i omdleń. Później, dolegliwości bólowe ustały i powódka nie kontynuowała leczenia neurologicznego. W kwietniu 2016r. wykryto u powódki torbiel. Wcześniej, powódka miała niegroźną kolizję (w korku lekko uderzyła w zderzak innego pojazdu), w której nie odniosła żadnych obrażeń.

(dowód: przesłuchanie powódki K. W. płyta CD k. 86)

W wyniku wypadku z dnia 7 marca 2016r. powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz urazu głowy. Nie doszło u powódki do złamań w obrębie układu kostnego, uszkodzenia wyższego niż 1# (naprężenie bez wydłużenia lub przerwania) układu więzadłowego kręgosłupa szyjnego, nie ma dysfunkcji i deformacji w zakresie układu ruchu i układu nerwowego, które powodowałyby trwałe uszczerbek na zdrowiu. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry, nie ma dolegliwości subiektywnych, dysfunkcji ruchowych, uszkodzeń anatomicznych, objawów ogniskowego uszkodzenia odwodowego układu nerwowego, niedowładów kończyn czy zaburzeń równowagi. Leczenie ortopedyczne i neurologiczne zostało zakończone i nie ma wskazań do jego kontynuowania. Rokowania na przyszłość są dobre. Powódka nie wymagała opieki ze strony osób trzecich, gdyż powódka była osobą samodzielnie chodzącą, nie miała ograniczonej sprawności manualnej.

(dowód: pisemna opinia łączna biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. P. i biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż. k. 108-109v)

Zdarzenie z dnia 7 marca 2016r. mogło u powódki spowodować zaburzenia adaptacyjne rozwijające się jako reakcja na stres. Takie zaburzenia utrzymywały się u powódki do miesiąca. Po tym okresie powódka wróciła do pracy i następowało stopniowe wygaszanie objawów. Utrzymujące się u poszkodowanej lęki i wzmożona ostrożność podczas prowadzenia pojazdu wskazują na znacznie rozwiniętą u powódki gotowość lękową występującą jako cecha osobowości. Przed wypadkiem powódka gorzej funkcjonowała psychologicznie, stąd doznany uraz psychiczny związany bezpośrednio z ww. zdarzeniem mógł być czynnikiem spustowym, kulminacyjnym dla wystąpienia zaburzeń

adaptacyjnych. Podjęcie terapii w krótkim czasie po zdarzeniu mogło korzystnie wpłynąć na proces adaptacyjny. Aktualnie powódka nie wykazuje istotnych klinicznie zaburzeń w funkcjonowaniu psychologiczno – społecznym, a funkcje intelektualne oraz poznawcze kształtują się w obszarze pełnej normy, na wysokim poziomie, nie wskazują na występowanie podłoża organicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii B. K. k. 130-136)

Powódka odczuwa nieznaczne negatywne konsekwencje wypadku, które tylko w niewielkim stopniu utrudniają jej funkcjonowanie i nie będą skutkowały pogorszeniem stanu zdrowia i będą miały tendencję do wygaszania, aż do ich ustąpienia. Bezpośrednio po wypadku powódka wymagała podjęcia leczenia psychiatrycznego, gdyż objawy miały na tyle nasilony charakter, że wymagały podjęcia farmakoterapii, która trwała około półtora roku. Aktualnie proces leczenia psychiatrycznego należy uznać za zakończony. Na skutek wypadku powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypadek miał charakter spustowy tj. spowodował nasilenie wcześniej występujących objawów, w stopniu zaburzającym funkcjonowanie.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii A. N. k. 153-159)

Na podstawie umowy zlecenia powódka świadczyła na rzecz Przychodni (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. usługi logopedyczne. Z powyższego tytułu powódka uzyskiwała wynagrodzenie w następującej wysokości:

- 1.480 zł brutto za okres od 4 do 29 stycznia 2016r. (1.108,15 zł netto);

- 2.600 zł brutto za okres od 1 do 29 lutego 2016r. (1.946,59 zł netto);

- 900 zł brutto za okres od 1 do 31 marca 2016r. (673,78 zł netto);

- 2.610 zł brutto za okres od 1 do 29 kwietnia 2016r. (1.959 zł netto);

- 2.600 zł brutto za okres od 2 do 25 maja 2016r. (1.946,59 zł netto);

- 1.800 zł brutto za okres od 1 do 30 czerwca 2016r. (1.347,56 zł netto);

(dowód: umowa zlecenia k. 42-47, rachunki k. 48-53, zaświadczenie k. 54)

Sprawca wypadku był w dacie zdarzenia objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) Towarzystwem (...) z siedzibą w S.. Pismem z dnia 6 lipca 2016r. powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Decyzją z dnia 18 lipca 2016r. pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, wskazując, że posiadana dokumentacja i dokonane ustalenia nie dają podstaw do przyjęcia, aby biorąc pod uwagę znikomy rozmiar uszkodzeń pojazdu i charakter zgłoszonych obrażeń można było stwierdzić, że w dniu zdarzenia doszło do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała poszkodowanej. W dniu 27 lipca 2016r. powódka złożyła reklamację na decyzję ubezpieczyciela, żądając zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł oraz zwrotu utraconych korzyści w wysokości 986,58 zł. Decyzją z dnia 11 sierpnia 2018r. pozwany podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 6 lipca 2016r., decyzja pozwanego z dnia 18 lipca 2016r., reklamacja z dnia 27 lipca 2016r., decyzja pozwanego z dnia 11 sierpnia 2016r. [w:] akta szkody płyta CD k. 70)

Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodów z zeznań świadków M. B. i A. W., dowodu z przesłuchania powódki, dowodów z łącznej opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, opinii biegłego z zakresu psychologii oraz biegłego z zakresu psychiatrii.

W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów w postaci dokumentacji medycznej, zwolnień lekarskich, umów zlecenia, rachunków oraz akt szkody, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu.

Sąd nie dopatrył się również żadnych podstaw do kwestionowania zeznań świadków oraz powódki co do skutków wypadku z dnia 7 marca 2016r., przebiegu leczenia oraz wpływu wypadku na życie powódki. W ocenie Sądu zeznania wymienionych osób były szczere, zbieżne ze sobą i niesprzeczne z innymi dowodami, a także nie budzą wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Podkreślić również należy, iż zeznania świadków i powódki co do skutków zdarzenia dla zdrowia powódki, jej funkcjonowania po wypadku i stanu psychicznego znajdują także potwierdzenia w opiniach złożonych przez biegłych sądowych.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z łącznej opinii złożonej przez biegłego sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. Opinia przedłożona w niniejszej sprawie przez biegłych W. P. i M. Ż. stanowi wiarygodny dowód w sprawie, albowiem została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Swoje ustalenia dotyczące stanu zdrowia powódki, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegli poparli wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniami powódki. W ocenie Sądu opinia biegłych lekarzy jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne i jednoznaczne. Ponadto, żadna ze stron nie wniosła zarzutów do tej opinii.

Za w pełni wiarygodny i przydatny dowód do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał także opinię biegłej sądowej z zakresu psychologii B. K.. Podkreślić należy, iż wydanie opinii biegłą poprzedziła wywiadem z powódką, a także serią testów psychologicznych, co dało biegłej szeroki materiał pozwalający na kompleksową ocenę wpływu przedmiotowego wypadku na stan emocjonalny powódki, jej funkcje poznawcze i społeczne. Sporządzona w ten sposób opinia jest rzetelna, spójna, nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Przedmiotowa opinia również nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd nie znalazł także żadnych podstaw do kwestionowania opinii przedstawionej przez biegłą z zakresu psychiatrii A. N.. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłą psychiatrę również jest logiczna, jasna i zrozumiała. Podkreślić należy, iż opinia ta koreluje z treścią opinii biegłej z zakresu psychologii i została poparta rzetelną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej, a także wywiadem od powódki. Żadna ze stron nie wniosła zarzutów do tej opinii.

Kwalifikacja prawna:

W niniejszej sprawie powódka wystąpiła wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 7 marca 2016r. oraz kwoty 986,58 zł tytułem odszkodowania za szkodę w postaci utraconych korzyści. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 kc i art. 445 § 1 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392)

umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowią przepisy art. 415 kc w zw. z art. 436 § 2 kc. Wedle art. art. 436 § 2 kc w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Wedle natomiast art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 §1 kc, który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 kc który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 kc wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany, a także korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że kierowca pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ponosi winę za spowodowanie wypadku do jakiego doszło w dniu 7 marca 2016r., albowiem przez niedochowanie należytej ostrożności najechał na tył pojazdu powódki, która zatrzymała się przed skrzyżowaniem na czerwonym świetle. W związku z tym należało uznać, że co do zasady odpowiedzialność za szkodę ponosi pozwany w związku z zawartą ze sprawcą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się natomiast do ustalenia, czy obrażenia, na jakie powódka powołuje się w treści pozwu, pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy, a także do ustalenia rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej oraz majątkowej.

Jeśli chodzi o pierwszą z kwestii spornych, to zważyć należy, iż w odpowiedzi na pozew pozwany podnosił, że przy znikomej sile uderzenia, wielkości pojazdu, istniejących systemach bezpieczeństwa nie sposób uznać, aby w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała opisanych w pozwie dolegliwości. Pozwany powoływał się przy tym na zapisy dokumentacji medycznej, w tym badanie RTG, które nie wykazało zmian urazowych. Nadto, pozwany podniósł, że tydzień po zdarzeniu powódka uczestniczyła w kolejnej kolizji, co wymaga rozdzielenia skutków obu zdarzeń drogowych. Wreszcie, pozwany podniósł, że już przed wypadkiem powódka cierpiała na napięciowe bóle głowy, które towarzyszyły jej stale od kilku miesięcy. W ocenie Sądu podniesione przez pozwanego zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie. Na wstępie należy wyjaśnić, że powódka nie brała w przeciągu tygodnia udziału w dwóch różnych zdarzeniach drogowych. Pozwany niewłaściwie interpretuje załączoną do pozwu dokumentację medyczną. Jak wynika z zeznań powódki kolejna wizyta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w dniu 15 marca 2016r. była związana z dolegliwościami bólowymi, które były skutkiem kolizji z dnia 7 marca 2016r. Po prostu po powrocie do pracy powódka źle się poczuła, zasłabła i udała się ponownie na (...). Sąd nie dopatrywał się również żadnego związku pomiędzy aktualnie zgłaszanymi dolegliwościami głowy a leczeniem, jakiemu powódka poddała się w okresie dojrzwania. Powyższy zarzut okazał się bowiem całkowicie gołosłowny i nie został poparty żadnymi wiarygodnymi dowodami. Z zeznań powódki natomiast wynika, że leczyła się neurologicznie w okresie dojrzwania tj. pomiędzy 12 a 15 rokiem życia z powodu bólów głowy i omdleń. Jednak, wskutek leczenia, dolegliwości bólowe ustały. Nie ma zatem żadnych danych ku temu, by dolegliwości bólowe głowy przypisywać innemu zdarzeniu aniżeli przedmiotowy wypadek. Z zeznań powódki wynika, że na skutek najechania przez pojazd sprawcy uderzyła głową w zagłówek, zaś w świetle dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii nie budzi wątpliwości, że powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz urazu głowy. Jednocześnie, zachodzi

koincydencja czasowa pomiędzy wypadkiem a wystąpieniem dolegliwości bólowych. Na bóle powódka zaczęła się bowiem uskarżać dopiero po wypadku, a nie wcześniej. Jeszcze tego samego dnia udała się na (...). W sporządzonej wówczas dokumentacji medycznej dokładnie opisano dolegliwości, jakie powódka zgłaszała i postawiono rozpoznanie, zbieżne z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, zaferowany materiał dowodowy nie zawiera żadnych wiarygodnych dowodów, które wskazywałyby na inną przyczynę dolegliwości bólowych głowy. Jednocześnie należy wskazać, że uraz kręgosłupa szyjnego może powstać także przy stosunkowo niewielkiej prędkości pojazdów. Zatem, sam fakt, że uderzenie pojazdu sprawcy nie nastąpiło przy znacznej prędkości, wcale nie przesądza o tym, że u poszkodowanej nie mogły powstać zgłaszane przez nią obrażenia. W tych okolicznościach Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby negować związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami.

Kolejną sporną kwestią była wysokość poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe 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 całokształtu materiału dowodowego zaferowanego przez powódkę Sąd doszedł do przekonania, że kwota 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru odniesionej przez poszkodowaną krzywdy. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powódkę wskutek przedmiotowego wypadku, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym i zawodowym. Jak wynika z opinii łącznej biegłych z zakresu ortopedii i neurologii powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz urazu głowy. Leczenie powyższych obrażeń wymagało noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres kilkunastu dni, a także przyjmowania leków przeciwbólowych oraz rozluźniających. Wskutek podjętej terapii dolegliwości ustąpiły. Biegli wskazali bowiem, że aktualny stan zdrowia powódki jest dobry, nie ma dolegliwości subiektywnych, dysfunkcji ruchowych, uszkodzeń anatomicznych, objawów ogniskowego uszkodzenia odwodowego układu nerwowego, niedowładów kończyn czy zaburzeń równowagi, a leczenie ortopedyczne i neurologiczne zostało zakończone i nie ma wskazań do jego kontynuowania, zaś rokowania na przyszłość są dobre. Powyższe obrażenia może nie były poważne, nie wymagały hospitalizacji czy wykonania zabiegów chirurgicznych, lecz niewątpliwie były uciążliwe i negatywnie wpłynęły na codzienne funkcjonowanie powódki. Przez okres prawie trzech tygodni powódka

przebywała na zwolnieniu lekarskim, nie mogła w tym czasie zarobkować. Musiała nosić kołnierz ortopedyczny. Natomiast dolegliwości bólowe wpływały na ogólne złe samopoczucie powódki. Jednocześnie, należy zauważyć, że dla uwzględnienia roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia nie jest wymagane, aby odniesiony uszczerbek miał charakter trwały. Długotrwałość czy intensywność obrażeń ma wpływ na wysokość świadczenia, które w niniejszej sprawie zostało ustalone na stosunkowo niskim poziomie, biorąc pod uwagę aktualny poziom życia społeczeństwa.

Przedmiotowe zdarzenie naraziło powódkę również na cierpienia natury psychicznej. Zważyć należy, iż zarówno powódka jak i świadkowie wskazywali, że po wypadku powódka stała się bardziej płacziwa, apatyczna, zniechęcona, a także miała zaburzenia lękowe w czasie jazdy samochodem. Jak wynika z opinii sporządzonych przez biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii wypadek spowodował u powódki zaburzenia adaptacyjne rozwijające się jako reakcja na stres. Takie zaburzenia utrzymywały się u powódki do miesiąca. Po tym okresie powódka wróciła do pracy i następowało stopniowe wygaszanie objawów. Jak wyjaśniła biegła psycholog utrzymujące się u poszkodowanej lęki i wzmożona ostrożność podczas prowadzenia pojazdu wskazują na znacznie rozwiniętą u powódki gotowość lękową występującą jako cecha jej osobowości. Zarówno biegła psycholog, jak i biegła psychiatra zwróciły uwagę, że już przed zdarzeniem powódka gorzej funkcjonowała z powodu sytuacji stresowych w pracy, które wywoływały u niej niepokój, lęk, zniechęcenie, czy spadek energii, jednak dopiero doznany uraz psychiczny związany bezpośrednio z ww. zdarzeniem z dnia 7 marca 2016r. stał się czynnikiem spustowym, kulminacyjnym dla wystąpienia zaburzeń adaptacyjnych i spowodował znaczne nasilenie wcześniej występujących już objawów, w stopniu zaburzającym normalne funkcjonowanie. Biegła psychiatra oceniła, że u powódki istniały wskazania do podjęcia leczenia psychiatrycznego, gdyż objawy miały na tyle nasilony charakter, że wymagały podjęcia farmakoterapii. W zgodnej opinii biegłych leczenie psychiatryczne zostało zakończone pomyślnie, albowiem aktualnie powódka nie wykazuje istotnych klinicznie zaburzeń w funkcjonowaniu psychologiczno – społecznym, odczuwa tylko nieznaczne negatywne konsekwencje wypadku, które tylko w niewielkim stopniu utrudniają jej funkcjonowanie i nie będą skutkowały pogorszeniem stanu zdrowia i będą miały tendencję do wygaszania, aż do ich ustąpienia.

W świetle niekwestionowanych opinii biegłych należało uznać, że skutek zdarzenia z dnia 7 marca 2016r. powódka doznała pewnego uszczerbku, który objawiał się zarówno dolegliwościami bólowymi głowy, jak i pogorszeniem stanu psychicznego tj. znacznego nasilenia objawów zaburzeń adaptacyjnych, co wymagało już podjęcia stosownej terapii.

Nadto, skutkiem wypadku były niedogodności w życiu zawodowym i prywatnym jak: niemożność zarobkowania w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim, konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego.

Sąd miał na uwadze, że szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Zdaniem Sądu, kwota ta jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Jednocześnie, przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powódki zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powódki oraz wiek powódki.

Jak wskazano powyżej, poza zadośćuczynieniem, powódka domagała się także naprawienia szkody w postaci utraconych dochodów w kwocie 986,58 zł. Zważyć należy, iż według poglądów zawartych w orzecznictwie i doktrynie szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego

uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikających z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163). Odmienne wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego. Wysokość szkody polegająca na utracie spodziewanych korzyści ma charakter hipotetyczny i jest obliczana przeważnie jedynie szacunkowo, w większości przypadków nie da się bowiem jej obliczyć w sposób ścisły a zarazem pewny. W związku z tym na stronie zgłaszającej takie roszczenie spoczywa ciężar wykazania, iż osiągnęłaby spodziewane korzyści w określonej wysokości z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny). Jakkolwiek najbardziej charakterystyczną postacią szkody majątkowej stanowiącej konsekwencję tzw. szkody na osobie są koszty leczenia, roszczenie powoda obejmować może także żądanie wyrównania innych poniesionych przez niego szkód, przybierających postać zarówno *damnum emergens*, jak i *lucrum cessans*. Typowym przykładem takiej szkody są utracone przez podmiot doznający szkody na osobie zarobki (a ściślej, środki pieniężne, które otrzymaliby na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę). Szkada w postaci utraconych korzyści – *lucrum cessans*, polega na braku spodziewanego powiększenia majątku poszkodowanego, spowodowanego zdarzeniem szkodzącym. Typowe przykłady to: nieuzyskanie zarobku, nieosiągnięcie dochodów z działalności gospodarczej, utrata pożytków rzeczy lub prawa (por. M. Kaliński, Szkada na mieniu, s. 279–280; T. Dybowski, [w]: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, 1981, s. 228–229). Ustalenie utraty spodziewanych korzyści następuje na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich osiągnięcia przez konkretnego pokrzywdzonego – na tle jego indywidualnej sytuacji majątkowej. Zbadać należy zwłaszcza sposób (mechanizm) osiągania (utraconych) korzyści. Nie należy tu stosować generalizującej oceny „normalności” oraz rodzaju osiąganych dochodów. Ustalenie szkody jest wynikiem analizy indywidualnej sytuacji, w której znalazł się poszkodowany. Nie jest to zabieg ustalenia związku przyczynowego, między przyczyną a jej (normalnym) następstwem, lecz badaniem reperkusji tego następstwa w majątku konkretnego podmiotu. Jest to oczywiście analiza sytuacji hipotetycznej. Prawdopodobieństwo uzyskania korzyści (utraconych) musi być wysokie i realne. Jego ocena opiera się na znajomości sposobu osiągania danego typu wpływów finansowych lub innych aktywów majątkowych oraz na doświadczeniu życiowym. (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449, 2016).

Zgodnie z obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadą rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 kc i art. 232 kpc), obowiązek wykazania utraconego dochodu spoczywał na stronie powodowej. W ocenie Sądu powódka sprostowała temu wymogowi, albowiem przedłożyła umowy zlecenia zawarte z Przychodnią (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. za okres od 2 stycznia do 30 czerwca 2016r., a także rachunki opiewające na faktycznie wypłacone jej kwoty. Na podstawie powyższych dokumentów można stwierdzić, że w ww. okresie powódka uzyskała łącznie dochód w wysokości 8.301,80 zł netto (styczeń - 1.108,15 zł; luty - 1.946,59 zł; marzec - 673,78 zł; kwiecień - 1.959 zł; maj - 1.946,59 zł; czerwiec - 1.347,56 zł). Średnie miesięczne wynagrodzenie netto powódki wynosiło zatem 1.660,36 zł. Zważywszy, że za marzec powódka uzyskała jedynie kwotę 673,78 zł, to należało uznać, że wskutek wypadku utraciła dochód w wysokości 986,58 zł. W ocenie Sądu powódka wykazała, że z wysokim prawdopodobieństwem mogła uzyskać taki dochód, albowiem zarówno w miesiącu poprzedzającym, jak i następnych powódka uzyskiwała dochód wyższy niż w marcu, a nadto jak wynika z oświadczenia zleceniodawcy, gdyby nie to zdarzenie powódka mogłaby zarobić kwotę porównywalną z kwotami, jakie uzyskiwała wcześniej i później.

Mając na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności, na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 kc i art. 445 § 1 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki łącznie kwotę 5.986,58 zł. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 5.000 zł od dnia 18 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty, a od kwoty 986,58 zł od dnia 11 września 2016r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należało, że żądanie dotyczące zadośćuczynienia zostało pozwanemu zgłoszone pismem z dnia 6 lipca 2016r., a w dniu 18 lipca 2016r. pozwany wydał decyzję odmowną, a zatem w tym dniu już bezspornie otrzymał zgłoszenie szkody. Zatem, liczony od tej daty termin określony w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) upłynął z dniem 17 sierpnia 2016r., a z dniem następnym roszczenie stało się wymagalne. Z kolei, pismem z dnia 27 lipca 2016r. powódka wniosła o zwrot utraconych korzyści w wysokości 986,58 zł, a decyzją z dnia 11 sierpnia 2016r. pozwany odmówił spełnienia tego roszczenia. Zatem, dokonując analogicznych ustaleń jak w przypadku zadośćuczynienia, roszczenie stało się wymagalne z dniem 11 września 2016r.

Koszty procesu:

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywającego niniejszą sprawę pozwanego na rzecz powódki 4.117 zł, na którą składa się: opłata od pozwu (300 zł), zaliczka na poczet opinii biegłych sądowych (2.000 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika powoda – adwokata w stawce minimalnej (1.800 zł), stosownie do w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).