

Sygn. akt: I 1 C 3245/19 upr

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny sekcja do spraw rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2021 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. G. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2 200 zł. (dwa tysiące dwieście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 listopada 2019r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- ustala, że powódka ponosi koszty procesu w 65%, zaś pozwana w 35% procentach, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygnatura akt: I 1 C 3245/19

UZASADNIENIE

Powódka A. G. (2) wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 6.200 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 października 2019r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, iż w dniu 10 sierpnia 2019r. kierujący pojazdem posiadającym polisę OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń spowodował wypadek, w wyniku którego powódka doznała obrażeń w postaci tzw. urazu biczowego kręgosłupa szyjnego. Po przeprowadzonych badaniach zalecono powódce stosowanie miękkiego kołnierza ortopedycznego typu S., przyjmowanie leków przeciwbólowych, a także wydano zaświadczenie o niezdolności do pracy na okres dwóch tygodni. Nadto, pojawiły się wzmożone bóle głowy, sztywność szyi i karku, mrowienie i drętwienie kończyn górnych, lekarz ortopeda stwierdził ból mięśni przykręgosłupowych i ograniczoną bólowo ruchomość. Badanie RTG wykazało wolny fragment kostny przy dolnej krawędzi kręgu C5. Ze względu na dolegliwości bólowe i odległe terminy oczekiwania na zabiegi refundowane przez NFZ, powódka wykupiła pakiet zabiegów rehabilitacyjnych w prywatnym gabinecie fizjoterapii. Powódka wskazała, że na skutek zdarzenia stała się osobą wycofaną, rozdrażnioną, zamkniętą w sobie. Bóle głowy, szyi i karku znacznie ograniczyły wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem domu i pracą. Pilne leczenie pochłonęło wszystkie oszczędności powódki. O wykonanie niektórych czynności np. zakupów musiała prosić osoby trzecie. Nadto, powódka musiała zrezygnować z planów urlopowych. Na okres kilku miesięcy musiała zrezygnować z jazdy motocyklem, co było jej pasją. Przez długi czas powódka cierpiała na bezsensowność, odczuwała lęk podczas podróży samochodem. W wyniku

doznanych urazów całkowicie wycofała się z życia towarzyskiego. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 800 zł, co jej zdaniem, jest kwotą nieadekwatną do skutków wypadku. W niniejszej sprawie powódka domaga się z tytułu zadośćuczynienia dodatkowo kwoty 6.200 zł.

(pozew k. 3-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Ubezpieczyciel zauważył, że leczenie powódki zakończyło się w dniu 26 sierpnia 2019r., ograniczyło się do wizyty na (...), skorzystania z porady lekarza POZ, lekarza ortopedy oraz badania RTG. Powódka nie była hospitalizowana, a wykonane badanie obrazowe wykluczyło możliwość powstania zmian urazowych w obrębie struktur kostnych kręgosłupa, a ujawniło jedynie zmiany degeneracyjne i zwyrodnieniowe, które mogą powodować dolegliwości bólowe. Zdaniem pozwanego nawet jeśli powódka doznała wskutek wypadku jakiegokolwiek urazu, to nie mógł on powodować znacznych dolegliwości oraz trwałych następstw. Źródłem wskazywanych przez powódkę dolegliwości są najprawdopodobniej zwyrodnienia istniejące przed zdarzeniem. Nawet, jeśli wcześniej nie dawały objawów, to ich ewentualne ujawnienie wskutek zdarzenia nie stanowi normalnego skutku zdarzenia. W trakcie postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel dokonał oceny skutków zdarzenia według klasyfikacji I. i stwierdził, że ogół skutków zdarzenia uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 800 zł. Zdaniem pozwanego brak jest podstaw do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż powódka nie leczyła się ponad 6 miesięcy, a tylko niecałe dwa tygodnie. Pozwany zakwestionował również datę początkową roszczenia o odsetki, wskazując, że odsetki ewentualnie mogą zostać zasądzone od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 48-53)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 sierpnia 2019r. w G. na zjeździe z Estakady K. na ul. (...) w tył motocykla kierowanego przez powódkę A. G. (2) uderzył samochód osobowy. Uderzenie spowodowało, że powódka mocno przechyliła się do przodu, nadto upadła na nią pasażerka siedząca na tylnym siedzeniu. Motocykl nie przewrócił się wskutek uderzenia, ani też nie miał widocznych uszkodzeń.

(dowód: zeznania świadka M. K. (1) płyta CD k. 90, przesłuchanie powódki A. G. (2) płyta CD k. 90)

Powódka udała się na (...) sp. z o.o. (...) im. dr A. M. w K., gdzie zalecono stosowanie kołnierza S.. Następnie, w dniu 14 sierpnia 2019r. zgłosiła się lekarza POZ, który stwierdził zwichnięcie, skręcenie, naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi, zalecił stosowanie leków przeciwbólowych, rehabilitację i konsultację ortopedyczną. W dniu 22 sierpnia 2019r. powódka odbyła konsultację ortopedyczną. W trakcie badania ortopeda stwierdził ból mięśni przykręgosłupowych, ruchomość ograniczoną bólowo i zalecił wykonanie badania RTG, a w przypadku braku zmian w badaniu obrazowym – rehabilitację. W dniu 26 sierpnia 2019r. powódka poddała się badaniu RTG kręgosłupa szyjnego. W badaniu nie stwierdzono ewidentnych zmian kostnych pourazowych. Wysokość trzonów kręgów i szerokość przestrzeni międzykręgowych była zachowana. Przy dolnej krawędzi kręgu C5 widoczny był drobny wolny fragment kostny o wielkości ok. 1,2 mm (zwapnienie, wyciągnięcie kostne). W okresie od 30 sierpnia do 30 września 2019r. powódka odbyła serię zabiegów rehabilitacyjnych w prywatnym gabinecie fizjoterapii.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 14-17, 70, faktury VAT k. 22-23, oświadczenie fizjoterapeuty k. 33)

Na skutek wypadku z dnia 10 sierpnia 2019r. doszło u powódki do urazu pośredniego kręgosłupa szyjnego. Aktualnie, powódka nie ma obiektywnych objawów mogących świadczyć o zaburzonej funkcji czynnościowej kręgosłupa szyjnego i kończyn górnych. Nie ma podstaw do stwierdzenia długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu urazu kręgosłupa szyjnego. Doznany uraz był powierzchowny i nastąpiło jego całkowite wyleczenie. Po zdarzeniu przez okres dwóch tygodni powódka odczuwała dość duże dolegliwości bólowe, w tym okresie wymagała pomocy przy wykonywaniu cięższych czynności dnia codziennego, po upływie tego okresu dolegliwości systematycznie zmniejszały się. W dniu 30 września 2019r. nastąpiło pomyślne zakończenie rehabilitacji. Rokowanie jest pomyślne, w przyszłości nie należy spodziewać się ujawnienia dalszych skutków urazu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z. k. 182-185)

Natomiast, w wyniku przedmiotowego wypadku nie doszło u powódki do powstania objawów neurologicznych ani uszkodzenia układu nerwowego. Powódka nie odniosła też żadnego uszczerbku na zdrowiu w ujęciu neurologicznym. Z tego względu nie ma wskazań do leczenia neurologicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. N. k. 95-97 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 121-122, 157)

Po wypadku powódka nosiła kołnierz ortopedyczny przez okres dwóch tygodni, a także stosowała leki przeciwbólowe zapisane przez lekarza.

(dowód: zeznania świadka M. K. (1) płyta CD k. 90, przesłuchanie powódki A. G. (2) płyta CD k. 90)

Pojazd sprawcy wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z (...) S.A. z siedzibą w W.. Na mocy decyzji z dnia 25 października 2019r. pozwany wypłacił poszkodowanej kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i łącznie kwotę 238,78 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 4 listopada 2019r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 660 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 19 listopada 2019r. odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia podwyższono do kwoty 660 zł. Pismem z dnia 21 listopada 2019r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 6.200 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Decyzją z dnia 20 grudnia 2019r. pozwany stwierdził brak podstaw do zmiany stanowiska.

(dowód: decyzja z dnia 25 października 2019r. k. 24-26, decyzja pozwanego z dnia 19 listopada 2019r. k. 31, pismo powódki z dnia 4 listopada 2019r. k. 32, przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 21 listopada 2019r. k. 34-39, decyzja pozwanego z dnia 20 grudnia 2019r. k. 63-65, akta szkody płyta CD k. 67)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka M. K. (1), dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów urzędowych i prywatnych w postaci akt szkody czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że wyżej opisane dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Natomiast, jeśli chodzi o ocenę osobowego materiału dowodowego, to jedynie częściowo Sąd dał wiarę zeznaniom świadka M. K. (1) oraz powódki. O ile wątpliwości Sądu nie budzą zeznania wymienionych osób odnośnie przebiegu wypadku, czy też przebiegu leczenia powypadkowego (potwierdzone dokumentacją medyczną), o tyle w zakresie dotyczącym następstw zdarzenia, w szczególności długotrwałości dolegliwości bólowych, czy też konieczności korzystania z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, zeznania te należało uznać za wyolbrzymione, przesadne i przejawione. Podkreślić przy tym należy, iż ze względu na relacje powódki i świadka, nie sposób uznać zeznań M. K. (1) za całkowicie obiektywne i w pełni wiarygodny środek dowodowy. Przede wszystkim w świetle opinii biegłych sądowych nie sposób uznać, że do dnia dzisiejszego powódka odczuwa dolegliwości bólowe będące skutkiem obrażeń doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku. W badaniu biegły ortopeda

nie stwierdził bowiem żadnych obiektywnych objawów mogących świadczyć o zaburzonej funkcji czynnościowej kręgosłupa szyjnego i kończyn górnych. Nadto, w świetle opinii biegłego również za wyolbrzymione należało uznać zeznania przesłuchanych osób co do korzystania z pomocy osób trzecich przez okres 2-3 miesięcy. Biegły stwierdził bowiem takie wskazania jedynie przez okres dwóch tygodni. Zatem, w powyższym zakresie należało dopatrzeć się w zeznaniach powódki i świadka znamion agrawacji.

Ponadto, swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego 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 dokumentacji medycznej, a także badaniem poszkodowanej.

Sąd nie dopatrzyl się także podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Przedstawiona przez biegłego J. N. opinia jest jasna i logiczna, a nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły zostały należycie i przekonująco uzasadnione. W ocenie Sądu pomiędzy wnioskami wynikającymi z opinii biegłego neurologa a opinią biegłego ortopedy nie ma sprzeczności, albowiem każdy z biegłych ustalał uszczerbek w ramach swoich kompetencji i specjalności. Nie ulega wątpliwości, że właściwym biegłym do stwierdzenia urazu kręgosłupa szyjnego jest biegły ortopeda, co zresztą podkreślił biegły N. w swojej opinii. Biegły neurolog w rozpatrywanym przypadku dokonał jedynie oceny następstw w zakresie układu nerwowego i nie dopatrzyl się w tym zakresie żadnego uszczerbku. Zdaniem Sądu biegły w sposób logiczny i przekonujący uzasadnił swoje stanowisko, wskazując przede wszystkim na brak leczenia neurologicznego po wypadku i tym samym na brak dokumentacji medycznej, stanowiącej dowód na obiektywizację dolegliwości. Należy przy tym mieć na uwadze, iż biegły neurolog posiadający stopień naukowy doktora nauk medycznych posiada fachową wiedzę i doświadczenie kliniczne, pozwalające na prawidłowe rozpoznanie objawów ze strony układu nerwowego i ich kwalifikację.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2, 3 i 5 kpc Sąd pominął wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego W. Ż. z dnia 2 kwietnia 2021r. sporządzonej na potrzeby sprawy I 1 C 3246/19 Sądu Rejonowego w Gdyni. Powyższy środek dowodowy był całkowicie nieprzydatny do stwierdzenia ewentualnego uszczerbku, jaki odniosła powódka wskutek wypadku z dnia 10 sierpnia 2019r., albowiem przedmiotowa opinia dotyczyła zupełnie innej osoby tj. M. K. (1). Nie trzeba wiadomości specjalnych, aby móc stwierdzić, że osoby uczestniczące w tym samym wypadku mogą odnieść wskutek tego zdarzenia zupełnie różne obrażenia (mało tego niektórzy uczestnicy w ogóle mogą nie ucierpieć). Obrażenia są bowiem wypadkową wielu okoliczności, w tym sił działających na poszczególne osoby w trakcie zdarzenia, położenia osób w chwili wypadku, cech osobniczych, stanu zdrowia etc. Zatem, fakt, że w przypadku jednego z uczestników wypadku (zresztą tego, który siedział bliżej miejsca uderzenia) stwierdzono uszczerbek, nie oznacza, że taki uszczerbek odniosły również inne osoby. Taki dowód byłby zatem całkowicie nieprzydatny do stwierdzenia rozmiaru odniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej, a jego przeprowadzenie mogło jedynie spowodować nieuzasadnioną zwłokę w rozpoznaniu i rozstrzygnięciu niniejszej sprawy.

Natomiast odnosząc się do kwestii formalnych należy wyjaśnić, że Sąd nie znalazł żadnych podstaw do uwzględnienia wniosku strony powodowej o wyłączenie biegłego N.. W sprawie nie ujawniły się bowiem żadne okoliczności, które mogłyby wzbudzać uzasadnione wątpliwości co do bezstronności biegłego. Wnioski powoda w tym zakresie były przedmiotem odrębnych rozstrzygnięć Sądu i nie zostały zaskarżone.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z 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. W myśl 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.

Przechodząc do kwestii merytorycznych należy wskazać, że jedyną okolicznością sporną pozostawał rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej (krzywdy), a tym samym wysokość należnego jej zadośćuczynienia. W świetle ugruntowanego orzecznictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Celem, jakiemu ma służyć zadośćuczynienie, jest nie tyle przywrócenie stanu przed wyrządzeniem krzywdy, ile załagodzenie negatywnego przeżycia poszkodowanego. Powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, przez co rozumieć należy kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2020r., III CSK 149/18, L.).

W wyniku przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania dowodowego Sąd uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w części. Zgodnie z przytoczonym orzecznictwem, dokonując ustaleń w powyższym zakresie, Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powódka doznała wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. W oparciu o zebrany materiał dowodowy należało stwierdzić, że w następstwie zdarzenia z dnia 10 sierpnia 2019r. powódka doznała jedynie powierzchownego, niegroźnego urazu w postaci urazu pośredniego kręgosłupa szyjnego. Powyższy uraz nie spowodował długotrwałych bądź trwałych następstw, a tym samym brak było podstaw do stwierdzenia jakiegokolwiek procentowego uszczerbku na zdrowiu zarówno w zakresie układu narządu ruchu, jak też układu nerwowego. Jak wyjaśnił biegły ortopeda następstwami odniesionego urazu były wyłącznie dolegliwości bólowe, które w dość dużym stopniu powódka odczuwała w okresie dwóch tygodni (potem systematycznie zmniejszały się), a także ograniczenia przy wykonywaniu cięższych czynności dnia codziennego istniejące także przez okres dwóch tygodni i wymagające pomocy ze strony osób trzecich. W świetle opinii biegłych nie ma żadnych podstaw, aby stwierdzić, że dolegliwości bólowe wykraczały poza wskazany powyżej okres, a w szczególności, że występują również obecnie. W badaniu przedmiotowym biegły ortopeda nie stwierdził bowiem żadnych obiektywnych objawów mogących świadczyć o zaburzonej funkcji czynnościowej kręgosłupa szyjnego i kończyn górnych, które mogłyby odpowiadać za tego typu dolegliwości. Zdaniem biegłych rokowanie jest pomyślne, a w przyszłości nie należy spodziewać się ujawnienia żadnych dalszych skutków urazu. W świetle opinii złożonych przez biegłych nie budzi wątpliwości, że wskutek wypadku powódka doznała jedynie lekkiego urazu, natomiast nie doznała żadnych złamań czy zwichnięć, nie odniosła też żadnych ran wymagających medycznego zaopatrzenia (np. szycia).

Na nieznacznym rozmiarze poniesionej krzywdy wskazuje również przebieg leczenia powypadkowego powódki. Jak bowiem wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej po wypadku powódka najpierw była konsultowana na (...), potem zgłosiła się na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu (14 sierpnia 2019r.), który skierował ją na konsultację ortopedyczną. W dniu 22 stycznia 2019r. powódka udała się do specjalisty z zakresu ortopedii, zaś w dniu 26 sierpnia 2019r. przeszła badanie RTG. Nadto, we wrześniu 2019r. powódka została poddana serii zabiegów rehabilitacyjnych. Jak wynika z opinii biegłego w dniu 30 września 2019r. leczenie zostało zakończone z pomyślnym skutkiem,

nastąpiło całkowite wyleczenie. Z powyższego wynika, że odniesione przez powódkę obrażenia nie wymagały podjęcia długotrwałego leczenia, poddania się szczegółowym badaniom (poza RTG), nie wymagały hospitalizacji ani też wykonania jakichkolwiek zabiegów operacyjnych.

Zdaniem Sądu także ogół skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym poszkodowanej również nie był znaczny. Poza sygnalizowaną już powyżej koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich przez okres dwutygodniowy, należało uwzględnić również ograniczenia wynikające z unieruchomienia. W oparciu o zapisy dokumentacji medycznej oraz zeznania powódki i świadka można stwierdzić, że przez okres dwóch tygodni poszkodowana nosiła miękki kołnierz ortopedyczny typu S.. Bez wątplenia zastosowane unieruchomienie miało wpływ na komfort życia powódki, jak również możliwości swobodnego wykonywania codziennych czynności. Natomiast, w świetle zasad doświadczenia życiowego trudno za wiarygodne uznać zeznania świadka, że z uwagi na półtoramiesięczne leczenie i rehabilitację powódka i jej partnerka utraciły kontakty towarzyskie.

Sąd nie dopatrył się także wpływu zdarzenia na stan psychiczny powódki. Przede wszystkim nie sposób dać wiary zawartym w pozwie twierdzeniom o lęku powódki przed jazdą samochodem. Zgodzić się należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 27 września 2012r., I ACa 274/12, LEX nr 1238202, iż dla ustalenia zakresu cierpień, jako głównego czynnika, decydującego o wysokości należnego zadośćuczynienia, nie wystarczą same wyobrażenia o charakterze intuicyjnym. Konieczne jest w tym względzie przedstawienie stosownych dowodów. Takich dowodów natomiast powódka nie przedstawiła. Ponadto, zdaniem Sądu, występowanie u powódki powyższych lęków jest wątpliwe, gdy uwzględni się okoliczności kolizji i fakt, że zderzenie pojazdów nastąpiło przy niezbyt dużej sile (motocykl nie miał żadnych widocznych uszkodzeń, nie nastąpił nawet upadek motocykla), nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami. Po wypadku niewątpliwie powódka wróciła zarówno do jazdy motocyklem jak i samochodem. Odnośnie wpływu wypadku na stan psychiczny powódki zwrócić należy także uwagę na treść zeznań świadka M. K., która wskazała, że skutki zdarzenia mają wpływ obecnie na relację powódki z partnerką („popsuła się relacja między nami, bo jak coś boli to się denerwujemy”). Zdaniem Sądu nie sposób powyższego łączyć ze skutkami zdarzenia, skoro – jak wynika z opinii biegłego ortopedy – dolegliwości bólowe całkowicie ustąpiły po zakończeniu leczenia, a świadek wskazuje na rozdrażnienie czy zdenerwowanie spowodowane istniejącymi dolegliwościami bólowymi.

W ocenie Sądu przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych, ich intensywność i długotrwałość, przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanej, uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 3.000 zł. Wskutek zdarzenia powódka doznała bowiem jedynie powierzchownego urazu kręgosłupa szyjnego, powodującego przejściowe i krótkotrwałe dolegliwości bólowe. Przez krótki czas musiała też znosić ograniczenia w życiu prywatnym (unieruchomienie za pomocą kołnierza ortopedycznego), a także okresowo, przez dwa tygodnie, była uzależniona od pomocy osób trzecich. Zdaniem Sądu wskazany powyżej całokształt skutków wypadku należało odnieść także do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Nie ulega bowiem 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. Z tego względu kwotę 800 zł – jaka została przyznana powódce w postępowaniu likwidacyjnym – należało uznać za zaniżoną.

Z tych względów, na podstawie 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. 445 § 1 kc i art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo kwotę 2200 zł, uzupełniając w ten sposób zadośćuczynienie do kwoty 3.000 zł, przy uwzględnieniu wypłaty w postępowaniu likwidacyjnym.

Na mocy art. 481 kc od tej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 15 listopada 2019r. do dnia zapłaty, biorąc pod uwagę datę doręczenia wezwania do zapłaty.

W pozostałym zakresie, na mocy ww. przepisów a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc ustalając, że powódka ponosi koszty w 65 %, a pozwany w 35 %, zgodnie ze stosunkiem, w jakim każda ze stron przegrała niniejszy spór. Jednocześnie, na mocy art. 108 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu niniejszego postępowania.