

Sygn. akt: I C 451/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2021r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 6 lipca 2021r. w G.

sprawy z powództwa **G. K.**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki G. K. kwotę 2000 zł (dwa tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2018r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. ustala, że powódka ponosi koszty procesu w 61 %, zaś pozwany w 39 %, szczegółowe rozliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu niniejszego wyroku.

Sygnatura akt: I C 451/19

UZASADNIENIE

Powódka G. K. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 5.100 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 5.000 zł za okres od dnia 10 maja 2018r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 11 stycznia 2018 roku w G. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego w wyniku którego została poszkodowana. W dniu zdarzenia sprawca wypadku był objęty przez pozwanego ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy ubezpieczenia OC. U powódki stwierdzono uraz kręgosłupa powstały w mechanizmie biczowym. Z uwagi na charakter urazu zalecono powódce utrzymywanie unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa poprzez założenie kołnierza ortopedycznego, podjęcie dalszego leczenia w poradni ortopedycznej i przyjmowanie leków przeciwbólowych. Następnie, u powódki pojawiły się niepokojące objawy w postaci mrowienia w obrębie prawej ręki oraz karku. Zgodnie z zaleceniami powódka podjęła leczenie w poradni ortopedycznej, korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, konsultowała się w poradni laryngologicznej w związku z szumami w uszach. Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że u powódki doszło do długotrwałego 5 % uszczerbku na zdrowiu. Pozwany odmówił jednak uwzględnienia roszczeń powódki wskazując, że nie doznała wskutek wypadku krzywdy, która wymagałaby naprawienia. W niniejszej sprawie powódka domaga się roszczenia częściowego z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł a także odszkodowania częściowego w kwocie 100 zł, co stanowi koszt zakupu leków opisanych w dokumentacji medycznej oraz kołnierza ortopedycznego.

(pozew k. 3-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenie w całości co do zasady i wysokości oraz podnosząc, iż zdarzenie z dnia 11 stycznia 2018r. nie mogło spowodować trwałych i wysoce odczuwalnych urazów lub uszczerbku na zdrowiu. W ocenie pozwanego na podstawie analizy dokumentacji medycznej należy dojść do wniosku, iż w wyniku

zdarzenia powódka nie doznała urazów, które skutkowałyby jakimikolwiek trwałymi lub przejściowymi następstwami, zaś odczuwane dolegliwości były spowodowane zwyrodnieniami, które nie mają związku z przedmiotową szkodą. Lekarze orzecznicy pozwanego stwierdzili u powódki samoistne zmiany chorobowe kręgosłupa będące zmianami o charakterze trwałym i zwyrodnieniowym, które nie powstają na skutek jednorazowej kolizji a zatem pozwany nie może być za nie odpowiedzialny. Nadto, pozwany wskazał, iż leczenie powódki trwało niespełna dwa miesiące oraz nie pozostawiło żadnych trwałych następstw. Pozwany podniósł również, że przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić również świadczenie uzyskane z ZUS. Pozwany zakwestionował w całości roszczenie o odszkodowanie albowiem powódka nie przedstawiła żadnych dowodów zakupu opisanych w pozwie lekarstw oraz kołnierza i nie wykazała, że koszty leczenia pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 11 stycznia 2018 roku.

(odpowiedź na pozew k. 46-53)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 stycznia 2018r. w jadący ul. (...) w G. samochód marki S., którym kierowała powódka G. K., uderzył samochód osobowy, który objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. W wyniku zderzenia pojazd powódki został przemieszczony. Uczestnicy kolizji nie wzywali policji, spisali oświadczenie. Powódka wróciła do domu o własnych siłach.

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 109)

Wieczorem, tego samego dnia powódka zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano uraz biczowy kręgosłupa. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniem zakupu kołnierza ortopedycznego, kontroli w poradni ortopedycznej, a także doraźnego stosowania leków przeciwbólowych.

W dniu 15 stycznia 2018r. powódka ponownie zgłosiła się na (...), gdzie rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego i piersiowego, dyskopatię szyjną i zmiany zwyrodnieniowe. Przy wypisie zalecono powódce dalsze leczenie w poradni neurologicznej, stosowanie leków przeciwbólowych A. i S., kołnierza szyjnego miękkiego, a także fizykoterapię.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 15-16, przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 109)

W okresie od 12 stycznia do 28 lutego 2018r. powódka kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej. W trakcie leczenia zapisano powódce leki: X. Rapid, S., a także skierowano na badanie (...), które zostało wykonane w dniu 14 lutego 2018r. Powódka przebyła także serię zabiegów rehabilitacyjnych. Nadto, powódka była diagnozowana w związku z drętwieniem ręki. Do dnia 28 lutego 2018r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 17-29, przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 109)

W wyniku wypadku powódka doznała w zakresie narządu ruchu lekkich obrażeń w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego, powodującego stłuczenie tkanek miękkich i stłuczenia okolicy kręgosłupa piersiowego. Nie doszło do uszkodzeń więzadłowych, złamań, uszkodzeń stawów mogących być przyczyną obecnie zgłaszanych dolegliwości. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w dniu 26 lutego 2018r. Obrażenia narządu ruchu nie spowodowały długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Obrażenia narządu ruchu uległy całkowitemu wygojeniu i w przyszłości nie rokuje się ujawniania innych następstw wypadku. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, entezopatia bliższego przyczepu rozciągnięta podeszwowego prawej stopy a także zespół bólowy nerwu podeszwowego i zapalenie kaletki ścięgna A. nie mają charakteru urazowego i nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z ww. wypadkiem.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. k. 140-142)

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka nie doznała żadnych istotnych ani jednoznacznych obrażeń z zakresu struktur układu nerwowego, a jedynie miała subiektywne i nieswoiste krótkotrwałe mrowienia okolicy karku i kończyny górnej prawej, bez żadnych obiektywnych objawów uszkodzenia struktur układu nerwowego. W obrębie układu nerwowego powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K. k. 176-180)

W czasie leczenia powódka korzystała z pomocy męża i syna przy czynnościach dnia codziennego jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie czy robienie zakupów.

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 109)

W związku z wypadkiem przy pracy z dnia 11 stycznia 2018r. powódka otrzymała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 4.270 zł z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pismo ZUS z dnia 16 lipca 2019r. k. 91)

Po wypadku powódka pracowała w dziale kadr, następnie przebywała od grudnia 2018r. do lutego 2019r. na zwolnieniu lekarskim, po czym podjęła pracę w zakładzie produkcyjnym, lecz z uwagi na ból pięty zmieniła pracę. W kolejnym miejscu pracy powódka skręciła staw skokowy.

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 109)

Po zgłoszeniu szkody, decyzją z dnia 9 maja 2018r. pozwany odmówił spełnienia świadczenia. Pismem z dnia 30 października 2018r. powódka – reprezentowana przez (...) W. D. w S. – wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Decyzją z dnia 28 listopada 2018r. pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 30 października 2018r. wraz z dowodem nadania k. 31-35, decyzja pozwanego z dnia 28 listopada 2018r. k. 36-38)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu 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. 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 prywatnych w postaci 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 ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

W zasadzie brak było podstaw do kwestionowania zeznań powódki w zakresie dotyczącym przebiegu wypadku oraz przebiegu leczenia, albowiem w tym zakresie korelują one z zebraną w sprawie dokumentacją medyczną, a sam przebieg wypadku nie był kwestionowany przez pozwanego ubezpieczyciela. Natomiast co do następstw wypadku Sąd dał wiarę zeznaniom powódki w takim zakresie, w jakim korelują one z opiniami biegłych sądowych. Zważył bowiem należy, iż w swoich zeznaniach powódka wiązała z wypadkiem takie dolegliwości czy obrażenia jak uraz stawu

skokowego czy uraz pięty, tymczasem w świetle opinii biegłych nie sposób uznać, aby wypadek miał jakikolwiek wpływ na powstanie ww. obrażeń.

Sąd nie dopatrywał się także podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Przedstawiona przez biegłego J. K. opinia jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszedł biegły zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Nadto, żadna ze stron nie wносиła zarzutów do przedstawionej przez biegłego opinii.

Ponadto, swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. W ocenie Sądu przedmiotowa opinia została sporządzona przez biegłego R. P. w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, stanowiąc w pełni przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. Należy wskazać, że biegły ortopeda dokonał jednoznacznych ustaleń w zakresie mieszczącym się w ramach jego specjalności, tj. ocenił uszczerbek doznany przez powódkę w zakresie narządu ruchu. W opinii biegły ortopeda szczegółowo wyjaśnił, jakie dolegliwości pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem, a jakie były skutkiem rozwijających się już wcześniej schorzeń samoistnych, a jego wyjaśnienia Sąd uznał za logiczne i rzeczowe.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania 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. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś 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 szczegółowych rozważań należy wskazać, że okoliczności wypadku, a także fakt, iż sprawcą wypadku był kierowca objęty ochroną ubezpieczeniową pozwanego z tytułu zawartej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie były kwestionowane przez pozwaną zakład ubezpieczeń, a spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie związku przyczynowego dolegliwości powódki z wypadkiem, a także rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody majątkowej i niemajątkowej.

W pierwszej kolejności należało rozważyć, jakie dolegliwości pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, a jakie są skutkiem rozwijających się u powódki już wcześniej chorób samoistnych. Z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika bowiem, że u poszkodowanej występowały już uprzednio wielopoziomowe umiarkowane zmiany zwyrodnieniowe trzonów oraz tarcz międzykręgowych w postaci obniżenia wysokości międzykręgowych, odwodnienia krążków, osteofitów na zarysach trzonów oraz przepuklin w granicach zmian zwyrodnieniowych (vide: wynik badania (...) z dnia 14 lutego 2018r. k. 28). Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za dolegliwości nie mające z wypadkiem żadnego związku. 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.). Związek

przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Relacje kauzalne często są wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy, ale wówczas wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie z punktu widzenia kryterium normalności. Uznanie normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2018r., V CSK 608/17, L.). Swoje ustalenia w zakresie związku przyczynowego Sąd poczynił przede wszystkim na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że żadnego związku z wypadkiem nie miały zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, entezopatia bliższego przyczepu rozciągnięta podeszwowego prawej stopy a także zespół bólowy nerwu podeszwowego i zapalenie kaletki ścięgna A., które nie mają charakteru urazowego. Biegły neurolog natomiast zwrócił uwagę na kilkupoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, które mają charakter samoistny i także nie mają żadnego etiologicznego powiązania z wypadkiem z dnia 11 stycznia 2018r. Zatem, w świetle opinii biegłych należało uznać, że wymienione powyżej obrażenia nie powstały w wyniku przedmiotowego wypadku i za ich skutki pozwany ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.

Po rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia co najwyżej w kwocie 2.000 zł. Zdaniem Sądu taka kwota jest adekwatna do całokształtu negatywnych następstw, których wyłączną przyczyną był wypadek z dnia 11 stycznia 2018r. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała jedynie lekkiego urazu w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego, powodującego stłuczenie tkanek miękkich i stłuczenia okolicy kręgosłupa piersiowego. Co prawda, jak wyjaśnił biegły ortopeda, powyższy uraz w zakresie narządu ruchu nie spowodował długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, niemniej sama wysokość uszczerbku na zdrowiu w świetle ugruntowanego orzecznictwa nie jest jedynym i wyłącznym wyznacznikiem zasadności roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała. Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" w rozumieniu art. 445 kc należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanego krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., KKN 969/98, LEX nr 50824). Zatem, przy określeniu wysokości świadczenia w grę wchodzi także czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia 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). Kierując się powyższymi kryteriami Sąd miał na względzie w szczególności długotrwałość procesu leczenia i wynikające z tego niedogodności dla poszkodowanej. W świetle zebranego materiału dowodowego nie ulega wątpliwości, że w związku z wypadkiem powódka musiała poddać się specjalistycznemu leczeniu ortopedycznemu, dwukrotnie w dniach 11 i 15 stycznia 2018r. była diagnozowana na (...), a następnie pięciokrotnie w dniach 12-28 lutego 2018r. była konsultowana przez lekarza specjalistę z zakresu ortopedii. Jak wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłego leczenie obrażeń związanych z wypadkiem zostało zakończone z końcem lutego 2018r., a więc trwało około półtora miesiąca. Niewątpliwie, konieczność poddania się leczeniu specjalistycznemu, umawiania wizyt, chodzenia na wizyty, przyjmowania leków przeciwbólowych, stanowiły dla powódki odczuwalną niedogodność, której uniknęłaby, gdyby nie doszło do wypadku, spowodowanego przez kierującego ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Sąd miał również na względzie, że przez cały okres leczenia powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Nadto, mimo że uraz miał lekki charakter, to z pewnością powodował także dolegliwości bólowe, o czym świadczyć może fakt, iż przez okres leczenia były powódce zapisywane leki przeciwbólowe. Zatem powódka doświadczała cierpienia fizycznych, co również nie mogło ująć uwadze przy ustalaniu rozmiaru krzywdy. Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków zdarzenia, na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. 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. 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.). Zdaniem Sądu wysokość zadośćuczynienia została utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, nie ma charakteru symbolicznego i uwzględnia aktualną stopę życiową społeczeństwa. Na mocy art. 481 kc Sąd zasądził także odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 10 maja 2018r. do dnia zapłaty. Zważywszy, iż w dniu 9 maja 2018r. pozwany wydał pierwszą decyzję odmawiającą wypłaty świadczenia, należało uznać, że w dacie tej był w stanie ustalić całokształt poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej.

Oddalając powództwo w znacznej części Sąd miał na względzie, że wskutek przedmiotowego wypadku powódka nie odniosła żadnych cięższych obrażeń, w szczególności nie doszło do uszkodzeń więzadłowych, złamań, uszkodzeń stawów mogących być przyczyną obecnie zgłaszanych dolegliwości. Z opinii biegłego neurologa natomiast wynika, że nie doznała żadnych istotnych ani jednoznacznych obrażeń z zakresu struktur układu nerwowego, a jedynie miała subiektywne i nieswoiste krótkotrwałe mrowienia okolicy karku i kończyny górnej prawej, bez żadnych obiektywnych objawów uszkodzenia struktur układu nerwowego. W świetle stanowczych i jednoznacznych opinii biegłych należało uznać, że późniejsze dolegliwości w postaci drętwień ręki, a także nogi pozostają bez związku z wypadkiem. Sąd miał również na względzie, że w związku z urazem kręgosłupa powódka nie była hospitalizowana, nie była zmuszona poddać się żadnym zabiegom chirurgicznym, a leczenie zachowawcze zostało zakończone po niespełna półtora miesiącu. Nadto, pozostające w związku z wypadkiem lekkie obrażenia narządu ruchu uległy całkowitemu wygojeniu i w przyszłości nie rokuje się ujawniania innych następstw wypadku. Zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy nie daje również żadnych podstaw do stwierdzenia, że z wypadkiem powiązane przyczynowo pozostają takie skutki jak ograniczenia przy pracy w ogrodzie, czy niemożność długotrwałego spacerowania, albowiem są one następstwem rozwijających się niezależnie chorób samoistnych. Bez związku z wypadkiem pozostają także zwolnienia lekarskie po lutym 2018r. W świetle przedstawionych dowodów nie sposób również uznać, aby lekkie obrażenia odniesione w wypadku były przyczyną zmiany pracy przez powódkę.

Powódka wskazywała także na lęki 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. Natomiast, w przedmiotowej sprawie powódka nie domagała się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego psychologa, ani nawet nie zgłosiła wniosków o dopuszczenie dowodu ze świadków, którzy potwierdziliby twierdzenia powódki o złym stanie psychicznym po wypadku czy lękach przed jazdą samochodem. Ponadto, zdaniem Sądu, występowanie u powódki powyższych lęków jest wątpliwe, gdy uwzględni się okoliczności kolizji, a także treść jej zeznań. Jak wskazano powyżej zderzenie aut nastąpiło przy niezbyt dużej sile, nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami.

Zdaniem Sądu przyznane powódce świadczenie z ubezpieczenia społecznego nie może wpływać na wysokość zadośćuczynienia. Praktyka obniżania zadośćuczynienia z uwagi na fakt otrzymania przez poszkodowanego odszkodowania z ubezpieczenia osobowego ((...)) lub renty albo odszkodowania z ZUS została poddana krytyce w doktrynie. Przeciwno takiej możliwości przemawia fakt, że wskazane świadczenia nie mają na celu indemnizacji szkody niemajątkowej i jako takie w ogóle nie mogą być postrzegane jako środek łagodzenia krzywdy, uzasadniający powołanie się na *compensatio lucri cum damno* (zob. uchw. SN z 15.5.2009 r., (...), OSNC 2009, Nr 10, poz. 132; wyr. SN z 19.5.2016 r., IV CSK 552/15, L.; wyr. SA w Warszawie z 15.5.2018 r., V ACa 851/17, L." (por. E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 9, Warszawa 2019).

Na oddalenie zasługiwało roszczenie o odszkodowanie obejmujące poniesione koszty leczenia. W pozwie powódka wskazała, że domaga się zapłaty kwoty 100 zł, co miało stanowić część kosztów poniesionych na zakup leków zapisanych jej w trakcie leczenia (A., S., X. Rapid), a także zakup kołnierza ortopedycznego. W ocenie Sądu powódka nie sprostала ciężarowi dowodu w powyższym zakresie. Już w pozwie powódka sygnalizowała, że nie posiada rachunków dokumentujących poniesienie ww. kosztów leczenia, wskazując, że na tę okoliczność zgłasza dowód ze

swoich zeznań. Tymczasem w zeznaniach złożonych w niniejszej sprawie powódka w ogóle nie odniosła się do kwestii poniesionych kosztów leczenia, nie wskazała, czy wykupiła leki zapisane przez lekarza ortopedę oraz czy wykupiła i nosiła kołnierz ortopedyczny. Z zeznań powódki wynika, że stosowała takie leki jak: P., I., I., a więc inne leki niż te objęte żądaniem. Sam zaś fakt, że lekarz zalecił stosowanie określonych leków czy sprzętu medycznego nie oznacza automatycznie, że pacjent zastosował się do wskazań lekarza. W przedłożonej dokumentacji medycznej nie ma żadnych adnotacji świadczących o stosowaniu przez poszkodowaną kołnierza ortopedycznego.

W związku z tym w pozostałym zakresie, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc a contrario, powództwo podlegało oddaleniu w zakresie zadośćuczynienia ponad kwotę 2.000 zł oraz w odniesieniu do żądania odszkodowania.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc ustalając, że powódka ponosi koszty w 61 %, a pozwany w 39 %, 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.