

**Sygn. akt: I C 967/19**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2023 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 lutego 2023 r. w G.

sprawy z powództwa **K. W. (1)**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. W. (1) kwotę **10.710 zł** (dziesięć tysięcy siedemset dziesięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 10.150 zł od dnia 7 lutego 2018r. do dnia zapłaty i od kwoty 560 zł od dnia 27 lutego 2020r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. W. (1) kwotę **4800 zł** (cztery tysiące osiemset złotych) tytułem kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 3.559,47 zł (trzy tysiące pięćset pięćdziesiąt dziewięć złotych 47/100) tytułem zwrotu kosztów opinii biegłych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygnatura akt I C 967/19

## UZASADNIENIE

Powódka K. W. (2) wniosła pozew przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10.710 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 lutego 2018r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 10 sierpnia 2017 roku została poszkodowana w wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą był kierujący pojazdem posiadający polisę OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Na skutek wypadku powódka doznała krótkotrwałej utraty przytomności, silnych dolegliwości bólowych głowy, karku i okolicy międzyłopatkowej, w związku z czym udała się na (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie rozpoznano zwichnięcia, skręcenia i naderwania obejmujące głowę i szyję, a także zalecono oszczędzający tryb życia, noszenie kołnierza i dalsze leczenie ambulatoryjne. W związku z nasileniem dolegliwości powódka kilkakrotnie zgłaszała się na (...), a także korzystała z porad lekarzy internisty, neurologa i ortopedy. W toku leczenia stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa C, reakcję na ciężki stres i występowanie zaburzeń adaptacyjnych. Bóle głowy, szyi, karku i pleców ograniczały wykonywanie zwykłych codziennych czynności związanych z prowadzeniem domu i pracą. Nadto, w związku z lękiem podczas jazdy samochodem, pogorszeniem samopoczucia (obniżenie nastroju, płaczliwość, przewlekłe zmęczenie, wzmożona senność, wycofanie z kontaktów społecznych, obniżona samoocena) powódka do 18 stycznia 2018r. korzystała z porad psychiatry, który zalecił przyjmowanie licznych leków. Powódka

wskazała, że pracodawca nie przedłużył jej umowy z powodu zwolnień lekarskich i braku możliwości powrotu do pracy. W wyniku wypadku powódka wycofała się z życia społecznego, została zmuszona do całkowitej rezygnacji z aktywności fizycznej. Ogół skutków wypadku – zdaniem powódki – uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 10.150 zł. Ponadto, powódka domaga się zapłaty kwoty 560 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(pozew, k. 3-9)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując roszczenie co do zasady i wysokości. Zdaniem ubezpieczyciela wysokość dochodzonej kwoty jest rażąco zawyżona w stosunku do doznanej krzywdy. Pozwany zwrócił uwagę, że u powódki w badaniu MR kręgosłupa wykryto zmiany zwyrodnieniowe pozostające bez związku z wypadkiem. Zmiany tego typu miały wpływ na rozmiar i długotrwałość dolegliwości bólowych, czas powrotu do zdrowia i zakres rehabilitacji. W konsekwencji przyznanie dodatkowej kwoty zadośćuczynienia nie spełniałoby postulatu umiarkowanej kwoty i byłoby nadmierne w stosunku do krzywdy i stopy życiowej społeczeństwa. Nadto, pozwany zakwestionował także datę początkową roszczenia o zapłatę odsetek, wskazując, że ewentualnie odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew, k. 69-74)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 10 sierpnia 2017 roku powódka K. W. (1) jechała samochodem do pracy w K.. Przed S. wyjechał jej nagle z lewej strony inny pojazd. W reakcji obronnej na tę sytuację drogową powódka zjechała na lewą stronę, w wyniku czego pojazd dachował. Wskutek powyższego wyzwołyły się poduszki powietrzne. Powódka nie mogła otworzyć drzwi od strony kierowcy, opuściła pojazd o własnych siłach przez drzwi od strony pasażera. Na miejsce wypadku zostało wezwane pogotowie ratunkowe, które zaopatrzyło powódkę w kołnierz szyjny.

(dowód: przesłuchanie powódki K. W. (1), płyta CD k. 109)

Karetką pogotowia ratunkowego powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa szyjnego i piersiowego, postawiono rozpoznanie wg (...): T03.0 – zwichnięcia, skręcenia i naderwania obejmujące głowę i szyję, zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty i zwolniono powódkę do domu.

W dniu następnym powódka zgłosiła się do lekarza internisty w przychodni (...) w G., który przepisał leki G., A. i S., a także stwierdził, że powódka nie wymaga zwolnienia lekarskiego.

W dniu 14 sierpnia 2017 roku powódka zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie stwierdzono skręcenie kręgosłupa szyjnego, bóle głowy, nudności, zalecono przyjmowanie dotychczas zapisanych leków i konsultację neurologiczną w razie braku poprawy.

W dniu 28 sierpnia 2017 roku w związku z pogorszeniem samopoczucia i sennością powódka udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. w G.. Wykonane badanie TK mózgowia nie wykazało żadnych zmian pourazowych. Po rozpoznaniu powierzchownego urazu głowy, zalecono oszczędzający tryb życia, doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych i kontrolę w poradni neurologicznej.

W dniu 4 września 2017 roku powódka zgłosiła się do poradni neurologicznej w Centrum (...) Rehabilitacyjnym (...) w G.. W badaniu neurolog stwierdził jedynie ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa i postawił rozpoznanie wg (...): S13 – zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Nadto, zalecono wykonanie badania (...) kręgosłupa szyjnego celem wykluczenia zmian pourazowych.

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie 10-13 sierpnia i 20 sierpnia – 7 września 2017 roku. W dniu 7 września 2017 roku lekarz internista przedłużył zwolnienie lekarskie na okres od 8 do 22 września 2017 roku.

W dniu 13 września 2017 roku powódka poddała się badaniu (...), które wykazało zniesienie lordozy szyjnej, tendencje do kyfotyzacji, zaostżenia zwyrodnieniowe na krawędziach trzonowych C3 do C7 otworach międzykręgowych, dyskretne zmiany obrzękowe więzadła międzykolcowego C5/C6 i C6/C7, wczesne zmiany dehydratacyjne krążków międzykręgowych szyjnych C2/C3-C4/C5, zaostżenia zwyrodnieniowe w zachyłkach międzykręgowych C3/C4 i w większym stopniu C4/C5 (zwężenie lewego otworu i przyleganie szerokiego korzenia C5 lewego), a także niewielkie zaostżenia zwyrodnieniowe krawędzi trzonowych w otoczeniu krążka C5/C6 w otworach międzykręgowych.

W dniu 20 września 2017 roku lekarz neurolog w badaniu przedmiotowym stwierdził ograniczenie zakresu ruchomości ruchu kręgosłupa C i postawił rozpoznanie wg (...) - F43: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Nadto, zalecił konsultację ortopedyczną, rehabilitacyjną i psychiatryczną, a także przyjmowanie leku N..

W wyniku konsultacji ortopedycznej w dniu 22 września 2017 roku stwierdzono dolegliwości bólowe kręgosłupa C, tkliwość mięśni przykręgosłupowych i postawiono rozpoznanie wg (...): S13.4 –skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Nadto, ortopeda zalecił rehabilitację (10 x (...) i laser i 3 x ćwiczenia indywidualne), kontrolę po rehabilitacji, oszczędny tryb życia, a także stopniowe odstawianie kołnierza. Jednocześnie, przedłużono powódce zwolnienie lekarskie do dnia 13 października 2017 roku.

W dniu 18 stycznia 2018 roku ortopeda zalecił oszczędzający tryb życia, zakazał dźwigania dużych ciężarów, zalecił rehabilitację (masaż grzbietu oraz ćwiczenia), kontrolę po zakończonej rehabilitacji oraz zalecił jogę lub pilates i pływanie.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki, k. 18-34, przesłuchanie powódki K. W. (1), płyta CD k. 109)

W okresie od 28 września 2017 roku do dnia 18 stycznia 2018 roku powódka znajdowała się pod opieką poradni psychiatrycznej Centrum Medycznego (...) SA. Przy pierwszej wizycie stwierdzono miernie obniżony nastrój, pozostawanie w niepokoju emocjonalnym, zaburzenia życia popędowego w sferze snu i łaknienia i rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, zalecono przyjmowanie leków oraz wsparcie psychologiczne. W trakcie kolejnych wizyt w dniach 2 listopada, 30 listopada 2017r. psychiatra nadal stwierdzał, że powódka znajduje się w obniżonym nastroju, jest apatyczna, w niepokoju emocjonalnym i zalecał farmakoterapię (V., T., Lag), natomiast w dniu 21 grudnia 2017 roku stwierdził niewielką poprawę samopoczucia, a także stwierdził w wywiadzie wahania łaknienia i spadek apetytu. W dniu 18 stycznia 2018 roku psychiatra stwierdził, że pacjentka znajduje się w nastroju i napędzie psychoruchowym wyrównanym, w niewielkim niepokoju emocjonalnym, łaknienie uległo wyrównaniu. Psychiatra wystawił zwolnienia lekarskie na okres od 3 listopada 2017 roku do dnia 21 stycznia 2018 roku.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki, k. 27-33)

Powódka poniosła koszty rehabilitacji w kwocie 560 zł.

(dowód: faktura VAT, k. 36)

Po wypisaniu ze szpitala powódka zamieszkała z kuzynką. Po wypadku powódka skarżyła się na bóle głowy, często wymiotowała. Nadto, była apatyczna, przespiała kilkanaście godzin na dobę, w dzień głównie leżała, nie wychodziła z domu i nie spotykała się ze znajomymi i rodziną. Z uwagi na długotrwałe zwolnienie lekarskie pracodawca nie przedłużył jej umowy o pracę. Nowe zatrudnienie powódka znalazła dopiero około dwa miesiące po zakończeniu zwolnienia lekarskiego. Przed wypadkiem powódka była osobą towarzyską, zdrową, aktywną fizycznie (siłownia, bieganie). Po zakończeniu leczenia nie wróciła do aktywności fizycznej.

(dowód: zeznania świadka E. W., k. 94, przesłuchanie powódki K. W. (1), płyta CD k. 109)

W wyniku przedmiotowego wypadku wystąpiły u powódki zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjno – lękowej. Objawy zaburzeń adaptacyjnych utrzymywały się u powódki przynajmniej sześć miesięcy po czym ulegały stopniowej remisji. Aktualnie na wysokim poziomie utrzymuje się lęk przed jazdą samochodem (wymagający

oddziaływania psychoterapeutycznego), ale nie zaburza on znacząco codziennego funkcjonowania. Rokowanie co do wyleczenia jest dobre. Wskutek wypadku u powódki wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii D. M., k. 116-132)

W zakresie układu nerwowego powódka doznała urazu głowy oraz kręgosłupa szyjnego, nie odnotowano natomiast żadnych cech uszkodzenia ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego, które wskazywałyby na pourazowe obrażenia neurologiczne. W ujęciu neurologicznym powódka nie doznała długotrwałego albo trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowanie co do stanu powódki na przyszłość jest dobre.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. K., k. 126-132)

W zakresie układu narządu ruchu powódka doznała pośredniego urazu kręgosłupa szyjnego. Odniesione obrażenia skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 2 % z uwagi na dekompresję choroby zwyrodnieniowej.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Z., k. 159-163)

Sprawca wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 6 lutego 2018r. pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 850 zł. Pismem z dnia 15 stycznia 2019 roku powódka reprezentowana przez (...) sp. z o.o. w G. wniosła o przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 17.150 zł. Decyzją z dnia 5 lutego 2019 roku pozwany stwierdził brak podstaw do zmiany wcześniejszego stanowiska.

(dowód: zawiadomienie o przyjęciu zgłoszenia szkody, k. 37-38, decyzja pozwanego z dnia 6 lutego 2018r. k. 39, przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 15 stycznia 2019r., k. 40-43, decyzja pozwanego z dnia 5 lutego 2019r., k. 44, akta szkody, płyta CD k. 68)

### **Sąd zważył, co następuje:**

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

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 niezależne podmioty medyczne przed wniesieniem pozwu, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci korespondencji stron i akt szkody. 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.

Ponadto, za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód należało uznać opinię biegłego sądowego z zakresu (...). W ocenie Sądu opinia została sporządzona przez biegłego w sposób rzetelny, profesjonalny, a przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, związku poszczególnych urazów z wypadkiem, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, a także poparte wszechstronną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej i badaniem przedmiotowym. Przedstawione przez biegłego wnioski nie budzą żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Ponadto, żadna ze stron nie wniosła zarzutów do opinii biegłego.

Sąd nie dopatrzyl się również 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. Przedmiotowa opinia została sporządzona po wnikliwej analizie przez biegłego dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy oraz badaniu poszkodowanej. Zważyć należy, iż także do tej opinii strony nie wniosły zarzutów.

Wreszcie, Sąd nie dopatrzyl się podstaw do kwestionowania opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii. Przedstawiona przez biegłą D. M. opinia została sporządzona na podstawie wywiadu diagnostycznego, obserwacji poszkodowanej i przeprowadzonej z nią rozmowy, jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszła biegła zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Nadto, opinia ta również nie była kwestionowana przez strony.

Przechodząc do oceny osobowego materiału dowodowego, należy wskazać, że żadnych wątpliwości nie budzą zeznania powódki w zakresie dotyczącym przebiegu i przyczyn wypadku z dnia 10 sierpnia 2017 roku, tym bardziej, że strona pozwana nie kwestionowała tego, że sprawcą wypadku był kierujący posiadający polisę OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Za przydatny i miarodajny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód należało zasadniczo uznać także zeznania świadka oraz poszkodowanej odnośnie skutków wypadku, a także przebiegu leczenia i rehabilitacji, albowiem zeznania wymienionych osób korelują z załączoną do akt sprawy dokumentacją medyczną, a także opiniami biegłych z zakresu medycyny.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. Wedle przepisu art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 k.c. 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 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zważyć należy, iż bezsporna była zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Nie budziło bowiem wątpliwości, że sprawcą wypadku z dnia 10 sierpnia 2017 roku był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W.. W tym stanie rzeczy spór pomiędzy stronami sprowadzał się jedynie do wysokości (rozmiaru) poniesionej szkody niemajątkowej.

W świetle ugruntowanego orzecznictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. 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.).

Określając kwotę należnego poszkodowanej zadośćuczynienia, zgodnie z przytoczonym powyżej orzecnictwem, 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 wypadku z dnia 10 sierpnia 2017r. powódka doznała urazu głowy oraz kręgosłupa szyjnego. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy powyższy uraz skutkuje obecnie bolesnością palpacyjną okolicy mięśni karku i szczytów wyrostków kolczystych, a także bolesnością w czasie krańcowych zakresów ruchów kręgosłupem szyjnym. Zdaniem biegłego W. Z. w przypadku urazu kręgosłupa szyjnego wskutek przedmiotowego wypadku mogło dojść do delikatnych uszkodzeń tkanek miękkich, które mogą skutkować dolegliwościami bólowymi, pomimo, że nie są widoczne w badaniu (...), jak np. drobne uszkodzenia mięśniowe, naderwania przyczepów mięśniowych, więzadłowych, drobne uszkodzenia powierzchni stawowych bądź ból spowodowany delikatnym drażnieniem włókien nerwowych. Z tego względu należało uznać, że dolegliwości bólowe, na jakie skarżyła i skarży się powódka mają postać zobiektywizowaną. Biegły uwzględnił także zmiany zwyrodnieniowe, jakie zostały stwierdzone w badaniu (...) i na które powoływał się ubezpieczyciel, żądając oddalenia niniejszego powództwa. Biegły wskazał, że odniesiony przez powódkę uraz według Tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania wiąże się z uszczerbkiem w wysokości 5-20 %. Tymczasem biegły uznał za uzasadnione przyznanie uszczerbku w wysokości niższej tj. w wysokości 2 % z uwagi na dekomensację choroby zwyrodnieniowej. Biegły wyjaśnił przy tym, że występujące dolegliwości bólowe nie są jedynie skutkiem choroby samoistnej, lecz wynikają zarówno z przebytego wypadku jak i choroby zwyrodnieniowej. Zważyć przy tym należy, iż przed wypadkiem powódka nie skarżyła się na żadne dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i nie leczyła się z tego powodu. Niewątpliwie zatem uraz odniesiony wskutek zdarzenia z dnia 10 sierpnia 2017 roku ujawnił proces chorobowy i wyzwolił niejako dolegliwości bólowe, które wcześniej nie występowały. Gdyby nie ten uraz zapewne przez jeszcze jakiś czas powódka nie odczuwałaby żadnych dolegliwości, a w każdym bądź razie dolegliwości te nie uniemożliwiłyby normalnego funkcjonowania w tak istotnym stopniu jak to ma miejsce. Natomiast mimo odniesienia urazu głowy i kręgosłupa szyjnego brak było podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu w ujęciu neurologicznym. Jak wskazał bowiem biegły J. K. u powódki nie odnotowano żadnych cech uszkodzenia ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego, które wskazywałyby na pourazowe obrażenia neurologiczne w postaci niedowładów kończyn, zaburzeń chodu lub narządu równowagi, odkręgosłupowych objawów korzeniowych rozciągowych (rwy), zaburzeń czucia etc. Szacując wysokość poniesionej przez powódkę krzywdy należało mieć na względzie również długotrwałość i intensywność leczenia. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji lekarskiej leczenie obrażeń odniesionych wskutek wypadku wymagało prawie półrocznej terapii. W tym czasie powódka była pod opieką lekarzy kilku specjalności (neurologia, ortopedia, interna), zmuszona była do noszenia kołnierza ortopedycznego, a także przyjmowania licznych zapisanych jej leków, a następnie przechodziła serię zabiegów rehabilitacyjnych.

Określając kwotę należnego poszkodowanej zadośćuczynienia, Sąd miał także na względzie rozmiar doznanych przez nią cierpień psychicznych. Jak wynika bowiem z opinii biegłej psychiatry w następstwie wypadku u powódki wystąpiły zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjno – lękowej. Jak wskazała biegła u powódki wystąpiła większość z charakterystycznych objawów w postaci obniżonego nastroju, przygnębienia, lęku, zamartwiania się, poczucia bezradności, niepewności przyszłości, silnej koncentracji na czynnikach reaktywnych, poczucia niskiej własnej wartości. O występowaniu u powódki wymienionych przez biegłą objawów świadczą zarówno zapisy w dokumentacji z leczenia psychiatrycznego, jak również zeznania samej poszkodowanej i świadka. Z osobowego materiału dowodowego wynika, że po wypadku powódka była senna, apatyczna, wycofana, zaniechała aktywności towarzyskiej i fizycznej. Z kolei, w historii choroby lekarz psychiatra odnotował, że powódka znajdowała się w nastroju obniżonym, była apatyczna, w niepokoju emocjonalnym, a także wskazywał na zaburzenia życia popędowego w sferze snu i łaknienia. Kilkumiesięczne leczenie psychiatryczne polegało na przyjmowaniu zapisanych leków

przeciwdepresyjnych i nasennych (V., T., Lag). Wymienione powyżej objawy zaburzeń adaptacyjnych utrzymywały się u powódki przynajmniej przez okres sześciu miesięcy, po czym ulegały stopniowej remisji. Okres ten odpowiada dacie zakończenia leczenia psychiatrycznego (ostatnia wizyta miała miejsce w dniu 18 stycznia 2018 roku). W ocenie biegłej stwierdzone u powódki zaburzenia adaptacyjne skutkowały długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5 %. Zdaniem biegłej, aktualnie na wysokim poziomie utrzymuje się u powódki jedynie lęk przed jazdą samochodem, co będzie wymagało oddziaływania psychoterapeutycznego, jednak lęk ten nie zaburza on znacząco codziennego funkcjonowania. Podkreślić należy, iż wedle biegłej lekarza psychiatry rokowanie co do wyleczenia jest dobre.

W świetle zebranego materiału dowodowego nie ulega wątpliwości, że ww. dolegliwości fizyczne i cierpienia psychiczne miały negatywny wpływ na funkcjonowanie powódki we wszystkich aspektach życia tj. na płaszczyźnie życia zawodowego, rodzinnego a nawet negatywnie wpływały na sposób spędzania przez nią wolnego czasu. Jeśli chodzi o aspekt zawodowy, to zauważyć należy, iż powódka przed wypadkiem pracowała jako doradca klienta w banku. Po zdarzeniu, do dnia 21 stycznia 2018r., a więc okres niemal sześciu miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim. W międzyczasie upłynął czas, na jaki była zawarta umowa o pracę i umowa ta nie została przedłużona przez pracodawcę wobec braku perspektyw na szybki powrót do pracy. W związku z tym po zakończeniu leczenia powódka musiała poszukać nowego zatrudnienia, co było o tyle utrudnione z uwagi na wciąż występujące zaburzenia adaptacyjne. Ponadto, jak już wskazano powyżej, stwierdzone objawy depresyjno – lękowe miały wpływ na ograniczenie kontaktów społecznych przez powódkę, wycofanie się przez nią z życia rodzinnego, a także zaprzestanie aktywności fizycznej. W świetle zeznań powódki nie ulega wątpliwości, że przyczyną wymienionych powyżej następstw był wypadek, do którego doszło z winy kierującego ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Przed wypadkiem bowiem powódka była osobą towarzyską, zdrową, aktywną fizycznie (chodziła na siłownię, uprawiała bieganie).

Mając na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków zdarzenia - ocenie Sądu – dochodzona przez powódkę w niniejszej sprawie kwota 10.150 zł jest odpowiednia w stosunku do następstw wypadku, w szczególności do stopnia cierpienia psychicznych i fizycznych, ich intensywności i długotrwałości, długotrwałości i uciążliwości procesu leczenia i rehabilitacji, wpływu skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wieku poszkodowanej. Niewątpliwie bowiem skutek zdarzenia z dnia 10 sierpnia 2017r. powódka doznała cierpienia psychicznego, które miały wpływ na niemal wszystkie aspekty jej życia, zmuszona była nosić kołnierz ortopedyczny, poddać się kilkumiesięcznemu leczeniu neurologicznemu, ortopedycznemu i psychiatrycznemu oraz zabiegom fizjoterapeutycznym. Doznane obrażenia wiązały się z dolegliwościami bólowymi, stresem i pogorszeniem samopoczucia, problemami ze snem i łaknieniem. W związku z powyższym kwotę wypłaconą przez ubezpieczyciela (850 zł) należało uznać za znacznie zaniżoną i nieodpowiednią do rozmiaru szkody niemajątkowej. Ponadto, wypłacona przez pozwanego na etapie przedprocesowym kwota nie uwzględnia także 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, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Z tych względów, na podstawie art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c. 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 k.c. i art. 444 k.c. – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo kwotę 10.150 zł, uzupełniając w ten sposób zadośćuczynienie do kwoty 11.000 zł.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w kwocie 560 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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 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 zabiegów rehabilitacyjnych, co potwierdza przedłożona dokumentacja medyczna. Podkreślić przy tym należy, iż jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów czy zabiegi rehabilitacyjne w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu że skorzystała z odpłatnych zabiegów fizjoterapeutycznych. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej i majątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Żadnych wątpliwości nie budzi związek przyczynowy pomiędzy poniesionymi wydatkami a wypadkiem. Z dokumentacji medycznej (vide: dokumentacja z wizyt z dnia 22 września 2017 roku oraz 18 stycznia 2018 roku) wynika, że ortopeda zalecił powódce rehabilitację (10 x (...) i laser i 3 x ćwiczenia indywidualne), a także masaż grzbietu oraz ćwiczenia. Poniesienie wydatków związanych z rehabilitacją powódka wykazała za pomocą faktury VAT, której autentyczność nie była kwestionowana przez stronę przeciwną.

Podsumowując, na mocy art. 805 k.c., art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwotę 10.710 zł. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. i 455 k.c. i zasądził od kwoty 10.150 zł od dnia 7 lutego 2018r. Zważyć bowiem należy, iż decyzją z dnia 6 lutego 2018r. pozwany przyznał powódce częściowe zadośćuczynienie za krzywdę, co oznacza, że we wskazanej dacie był już w stanie określić rozmiar poniesionej przez powoda krzywdy. Natomiast, od kwoty 560 zł odsetki zasądzono od dnia następnego po upływie 7 dni po doręczeniu pozwu (co nastąpiło w dniu 18 lutego 2020r., k. 65), gdyż wcześniej pozwany w tym zakresie nie był wzywany do zapłaty. Natomiast w pozostałym zakresie co do odsetek, na podstawie ww. przepisów a contrario powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 zdanie drugie k.p.c. i uznając, że powódka uległa tylko w nieznacznym zakresie (co do odsetek) zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.800 zł, na co składają się: uiszczona opłata sądowa od pozwu (300 zł), zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych (900 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika będącego radcą prawnym w stawce minimalnej obliczonej od wartości przedmiotu sporu (3.600 zł).

Nadto, na podstawie art. 100 zdanie drugie k.p.c. w zw. z art. 3 ust. 2 pkt 1 k.p.c., art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. kwotę 3.559,47 zł tytułem części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona (450 zł), a także pozostałe nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa.