

**Sygn. akt: I C 569/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Bartłomiej Fiejdasz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 26 kwietnia 2016 r. na rozprawie

sprawy z powództwa S. S.

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

o zapłatę kwoty 6 360,00 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powódki S. S. kwotę 3 360,00 zł (słownie: trzy tysiące trzysta sześćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty.

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała.

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 810,98 zł (słownie: osiemset dziesięć złotych i 98/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 569/14

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 26 kwietnia 2016 r.**

Powódka S. S. pozwem z dnia 05 maja 2014 r. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) SA w W. kwoty 6 360,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 31 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty, na którą składały się kwota 6 000,00 zł. tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie oraz kwota 360,00 zł. tytułem refundacji kosztów leczenia wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztami opłaty od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka podała, że na skutek wypadku, któremu uległa w dniu 12 października 2013 r. w K., w dniu następującym po zdarzeniu zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe, wobec czego zgłosiła się do Wojewódzkiego Szpitala (...) II w K.. Wskutek wypadku powódka doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka kontynuowała leczenie u specjalisty chirurgii ogólnej i onkologicznej. Zły stan zdrowia miał duży wpływ na pogorszenie się stanu psychicznego poszkodowanej, w związku z czym zgłosiła się do prywatnego gabinetu psychologicznego. Podczas wizyty zgłaszała powracające obrazy z dnia wypadku, utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz dolegliwości żołądkowo – jelitowe. Poszkodowana w

związku ze stanem po urazie kręgosłupa szyjnego i braku poprawy stanu zdrowia otrzymała skierowanie do Poradni Neurologicznej, gdzie otrzymała skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne kręgosłupa C, składające się z masażu, MG, DD oraz laserów. Z tychże zabiegów powódka korzystała w terminie od 17.02.2014 r. do 28.02.2014 r. Za porady lekarskie powódka poniosła koszty w łącznej kwocie 360 zł. Podniosła także, że po wypadku znacznemu pogorszeniu uległo zdrowie psychiczne; stała się bardziej drażliwa i nerwowa, od dnia zdarzenia bała się jeździć samochodem, gdyż każdy wyjazd wiązał się z silnym lękiem i obawą o życie. Wypadek zdestabilizował życie prywatne i zawodowe powódki, a także naraził na stres i zmianę mentalności psychicznej. Strona pozwana nie uwzględniła roszczeń zgłoszonych przez powódkę z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia., co czyniło pozew zasadnym.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana podała, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego stwierdziła, że nie było podstaw do uwzględnienia żądania powódki. Ustalono, że w następstwie zdarzenia drogowego, którego sprawca był ubezpieczony w (...) S.A. w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, w samochodzie powódki uległ uszkodzeniu jedynie zderzak (pęknięcie) oraz lewy reflektor (zbita przednia szyba obudowy). W ocenie pozwanego zdarzenie z dnia 12.10.2013 r. miało charakter niegroźnej stłuczki, jakich dziesiątki codziennie mają miejsce na drogach polskich miast. Jeżeli zważyć, że samochód kierowany przez powódkę należał do wyższego segmentu aniżeli pojazd sprawcy i był od niego kilkaset kilogramów cięższy, to nawet nie będąc specjalistą z dziedziny wypadków komunikacyjnych nie trudno zorientować się, że zdecydowanie większa masa własna samochodu powódki spowodowała, że przy tak lekkim uderzeniu energia zderzenia rozchodząca się w kabinie pojazdu powódki była minimalna i mogła co najwyżej spowodować dyskomfort u podróżujących, a z całą pewnością nie jakiegokolwiek urazu, zwłaszcza uraz skrętny kręgosłupa. Karta z (...) nie definiuje u powódki skutków kolizji jako urazu skrętnego kręgosłupa, powódka nie przedłożyła żadnych wyników badania (np. RTG) dowodzących zmian pourazowych w obrębie jej kręgosłupa szyjnego. W ocenie strony pozwanej powódka w następstwie zdarzenia z 12.10.2013 r. nie doznała żadnych obrażeń ciała, a zdarzenie z dnia 12.10.2013 r. postanowiła wykorzystać do ubiegania się o pewną kwotę pieniędzy. Żądanie zwrotu kosztów leczenia jest również nieuzasadnione, w zaleceniach lekarskich z (...)u nie ma wskazania do dalszego leczenia. Jeżeli takie, prywatnym zdaniem powódki było konieczne, to należało udać się do publicznej jednostki służby zdrowia. Zwrot kosztów leczenia należy się, gdy koszty te są celowym i koniecznym następstwem uszczerbku na zdrowiu.

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

W dniu 12 października 2013 r. w miejscowości G. kierujący samochodem marki S. (...) nr rej. (...) P. L., znajdując się w stanie nietrzeźwości, nie zachował należytej ostrożności i spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze, przez do doprowadził do kolizji w czasie wymijania z jadącym z naprzeciwka samochodem osobowym marki S. (...) nr rej. (...) kierowanym przez powódkę S. S.. Sprawca wypadku P. L. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) SA w W..

Następnego dnia po zdarzeniu, powódka z powodu gorszego samopoczucia i wystąpienia dolegliwości bólowych, udała się na Izbę Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w K.. Powódka lekarzowi dyżurnemu zgłosiła bóle części szyjnej kręgosłupa, zalecono więc wykonanie zdjęcia RTG, w którym nie stwierdzono zmian pourazowych. Powódka otrzymała zalecenie zażywania leków przeciwbólowych i zalecenie noszenia kołnierza S.. Zalecono powódce również kontrolę w poradni chirurgicznej. W wyniku wypadku powódka S. S. doznała urazu w postaci skręcenia części szyjnej kręgosłupa. Kołnierz ortopedyczny powódka nosiła przez okres około 2 tygodni. Z uwagi na fakt, że powódka w czasie wystąpienia wypadku przebywała na urlopie macierzyńskim i karmiła dziecko piersią, nie mogła zażywać silnych leków przeciwbólowych, piła jedynie lekki syrop uspakajający.

Z uwagi na doznany uraz oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe szyi i pleców, powódka w dniach 17 października 2013 r. i 21 listopada 2013 r. udała się na wizytę lekarską do chirurga onkologa, w dniach 15 października 2013 r.

i 07 listopada 2013 r. była na konsultacji specjalistycznej u neurologa. Natomiast z uwagi na stany lękowe, które pojawiły się po wypadku, powódka skorzystała z dwóch konsultacji psychologicznych, które miały miejsce w dniach 30 października 2013 r. i 28 listopada 2013 r. W dniu 27 stycznia 2014 r. S. S. otrzymała od lekarza neurologa, z powodu urazu części szyjnej kręgosłupa, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. W okresie od 17 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r. powódka odbyła zabiegi rehabilitacyjne (masaż ręczny, laserowe, magnetronie) w Centrum (...)w K.. W dniu 27 marca 2014 r. powódka ponownie zgłosiła się do lekarza neurologa na wizytę kontrolną, który stwierdził, że na dzień wizyty S. S. nie wymagała już dalszego leczenia.

Podczas wizyty u psychologa powódka zgłaszała lęk przed jazdą samochodem, mówiła, że cały czas ma przed oczami obraz zbliżającego się do niej z dużą prędkością samochodu, który następnie w nią uderzył. Powódka czuła ciągle niepokój, lęk, miała dolegliwości jelitowo – żołądkowe. W trakcie wykonywania codziennych czynności, opieki nad małym dzieckiem była drażliwa, podenerwowana, czuła się nieobecna, dlatego częściowo opiekę nad dziećmi sprawował mąż powódki i jej matka. Psycholog stwierdziła u powódki reakcje lękowa pourazową. Lęki i niepokój będące następstwem wypadku przełożyły się niekorzystnie na sytuację panującą w domu powódki, która w relacjach z domownikami była drażliwa i nadmiernie emocjonalna. Przez okres 7 miesięcy po wypadku powódka nie kierowała samochodem. W chwili wypadku powódka miała 31 lat i przebywała na urlopie macierzyńskim. Wykonywanie czynności przy dwojce małych dzieci wymagało częstego schyłania się, co potęgowało ból pleców i szyi. Po urlopie macierzyńskim powódka powróciła do pracy jako sprzedawca, w dalszym ciągu odczuwała ból kręgosłupa, gdyż cały dzień pracuje w pozycji stojącej.

W dniu 19 listopada 2013 r. powódka zgłosiła szkodę w (...) SA, domagając się m. in. zadośćuczynienia w kwocie 6 000 zł oraz kwoty 218,20 zł. tytułem zwrotu wydatków poniesionych na leczenie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, zasięgnięciu opinii lekarza konsultanta, ubezpieczyciel decyzją z dnia 25 listopada 2013 r. odmówił wypłaty świadczeń. Stwierdził, że niewielki rozmiar uszkodzeń samochodu, udzielenie pierwszej pomocy medycznej po ponad dobie od zdarzenia oraz sposób leczenia, nie dają podstaw do uznania, aby w wyniku zdarzenia z dnia 12.10.2013 r. doszło u powódki do powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, które mogą być podstawą do ustalenia zadośćuczynienia za szkodę. Ubezpieczyciel uznał, że z dokumentacji lekarskiej wynika, że powódka doznała lekkich obrażeń kręgosłupa szyjnego o charakterze przemijającym, bez zmian urazowych w badaniu RTG. Podkreślił, że samo uczestnictwo w wypadku nie stanowi wystarczającej podstawy do uznania zgłoszonych roszczeń. Roszczenie o zadośćuczynienie ma charakter fakultatywny, jego przyznanie nie ma więc charakteru obligatoryjnego i zależy od oceny sądu w konkretnych okolicznościach sprawy.

W dniu 23 grudnia 2013 r. powódka złożyła odwołanie od powyższej decyzji wskazując, że odmowa wypłaty zadośćuczynienia jest rażącym naruszeniem należytej staranności, jaką powinien wykazywać podmiot profesjonalny przy ocenie jej akt szkodowych. Podniosła, że w dalszym ciągu kontynuuje leczenie i przedstawiła faktury na kwotę 360,00 zł. Po rozpatrzeniu w/w odwołania strona pozwana podtrzymała swoją decyzję z 25 listopada 2013 r.

Biegły ortopeda po badaniu powódki wskazał, że kręgosłup szyjny powódki nie wskazuje odchyłań od normy, nie stwierdził objawów czynnego zespołu korzeniowego, braku ograniczeń ruchomości; ruchy kręgosłupa niebolesne, sprawność chwytne palców rąk i siła mięśniowa prawidłowa. W chwili badania skutki urazu nie miały większego negatywnego wpływu na funkcjonowanie organizmu powódki. Poszkodowana nie zgłaszała znacznych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego, ani zaburzeń jego ruchomości. Dolegliwości bólowe pojawiają się okresowo i nie mają znaczącego nasilenia. Powódka nie zażywa leków przeciwbólowych, po rehabilitacji leczniczej odczuła poprawę, nie wymaga leczenia specjalistycznego w przyszłości. Biegły podał, że biorąc pod uwagę schorzenia ortopedyczne można uznać, że powódka powróciła do dawnej sprawności. Uszkodzenia tkanek miękkich okolicy szyi będące wynikiem urazu uległy wygojeniu sposób trwały i prawidłowy. Powódka może wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego i może normalnie funkcjonować w życiu codziennym. Poszkodowana po urazie nie wymagała pomocy osób trzecich. Niedogodności w życiu codziennym polegały na konieczności stosowania kołnierza ortopedycznego, odczuwała dyskomfort związany z bólem kręgosłupa. Powódka była także zmuszona dojeżdżać na wizyty lekarskie i zabiegi fizykoterapeutyczne. Ponieważ w medycynie nie ma uniwersalnego miernika bólu, więc nie jest możliwe określenie stopnia nasilenia bólu odczuwanego po urazie. W związku z tym można tylko ogólnie określić,

że najsilniejszy ból poszkodowana odczuwała bezpośrednio po urazie i do 2-3 tygodni od urazu. Tak więc do czasu wygojenia się uszkodzonych tkanek miękkich spowodowanych urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego tj. do 3 tygodni od urazu, dolegliwości mogły być dość duże, po tym okresie dolegliwości miały z pewnością mniejsze nasilenie. Z uwagi na okoliczność, że leczenie chirurgiczne powódki trwało niespełna 1,5 miesiąca, uszczerbek na zdrowiu określony został na poziomie 0% ze względu na brak negatywnych następstw, jakie uraz pozostawił w organizmie powódki stwierdzonych przez biegłego w badaniu fizykalnym oraz w świetle dostępnej dokumentacji medycznej.

Biegły psychiatra po przeprowadzonym badaniu powódki wskazał, że nie przejawia ona objawów choroby psychicznej ani cech upośledzenia umysłowego. Z dokumentacji psychologicznej wynika, że wypowiedzi S. S. dotyczące zdarzenia miały wydźwięk lękowy, a psycholog rozpoznała u niej reakcję lękową pourazową. Natomiast w aktualnym stanie psychicznym powódka nie ujawnia ostrych objawów psychotycznych, osiowych objawów depresyjnych, klinicznych objawów organicznego uszkodzenia (...) czy innych zaburzeń czynności psychicznych. Nie występują takie zaburzenia funkcjonowania, które uzasadniałyby orzeczenie długotrwałego uszczerbku w sferze psychicznej powódki. Biegła we wnioskach końcowych stwierdziła, że zdarzenie w którym uczestniczyła S. S. w dniu 12 października 2013 r. z psychiatrycznego punktu widzenia nie spowodowało trwałego uszczerbku w sferze psychicznej powódki.

/dowód: kopia rachunków nr (...) z dn. 21.11.2013 r., (...) z 07.11.2013 r., (...) z 15.10.2013 r., (...) z 28.11.2013 r. – k. 15-18; kopia zaświadczenia z 28.02.2014 r. – k. 19; kopia skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z 27.01.2014 r. – k. 20; kopia skierowania do poradni neurologicznej z 14.01.2014 r. – k. 21; kopia historii choroby z gabinetu psychologicznego – k. 22-23; kopia historii choroby poradni chirurgicznej – k. 24-26; kopia karty pacjenta (...) z 13.10.2013 r. – k. 27; kopia pisma (...) z 30.12.2013 r., 25.11.2013 r. – k. 28, 31; kopie pism pełnomocnika powódki z 23.12.2013 r., 19.11.2013 r., 4.11.2013 r. – k. 29-30, 32-34; kopia pism K. w K. z 15.11.2013 r. i 04.12.2013 r. – k. 35, 36; akta szkody nr PL (...); kopia historii choroby poradni neurologicznej – k. 80-81; kopia zaświadczenia Centrum (...) w K. z 28.02.2014 r. – k. 80; zeznania świadka K. S. – k. 92/2-93; opinia biegłego lekarza traumatologa – k. 99-103; opinia biegłego lekarza psychiatry – k. 117-119; zeznania powódki S. S. – k. 142/2-143/.

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym aktach szkodowych nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

Zeznania świadka K. S. oraz powódki S. S. zasługują na wiarę w całości, bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów.

Opinie biegłych psychiatry T. A. oraz biegłego ortopedy W. T., Sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one kompetentne, jasne i rzetelne. Obie opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania. Po wydaniu przez biegłych opinii w sprawie, strony nie wniosły do nich żadnych zastrzeżeń i nie domagały się powoływania kolejnych biegłych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie ale jedynie w części.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 12 października 2013 r., w którym uczestniczyła powódka, była bezsporna. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i odmówiła uwzględnienia roszczeń powódki, nie kwestionując jednak swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za sprawcę wypadku P. L.. W związku z tym szersze rozważania w tym zakresie są zbędne. Wypada jedynie przypomnieć, że zgodnie z 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, zaś uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4).

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej są przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Komentowany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 k.c. zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słuszności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem (por. komentarz do art. 361). Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Mianem uszkodzenia ciała określa się takie przypadki naruszenia integralności fizycznej człowieka, które polegają na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Wstrząs psychiczny doznany wskutek określonego zdarzenia może być źródłem rozstroju zdrowia (por. wyrok SN z dnia 8 maja 1969 r., II CR 114/69, OSN 1970, nr 7–8, poz. 129; wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 lipca 2003 r., I Aca 396/03, Wokanda 2004, nr 12, s. 41; odmiennie wyrok SN z dnia 4 września 1967 r., I PR 23/67, OSP 1969, z. 1, poz. 5, z glosą krytyczną Z. Radwańskiego tamże). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to 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 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Sąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Strona pozwana odmówiła przyznania powódce odszkodowania za poniesione przez nią koszty leczenia, argumentując m.in. że wskutek kolizji S. S. nie mogła doznać żadnych obrażeń ciała, poza tym mogła korzystać z publicznej służby zdrowia, a nie z usług prywatnych specjalistów. W tym zakresie argumenty przedstawione przez pozwanego w ocenie Sądu nie zasługują na uwzględnienie. Pozwany wywodził, że wypadek, którego uczestnikiem była powódka, był de facto drobną, niegroźną kolizją (z uwagi na stwierdzone uszkodzenia samochodu kierowanego przez S. S.), a co za tym idzie, powódka nie mogła w jej następstwie doznać wskazywanych przez nią obrażeń ciała. W tym miejscu należy wskazać, że nawet z niegroźnie wyglądającej kolizji mogą wynikać negatywne skutki dla zdrowia, nie można więc uzależniać dochodzonych od ubezpieczyciela roszczeń od rodzaju i intensywności zdarzenia, z którego wynikły stwierdzone obrażenia ciała.

Natomiast w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości fakt, że na skutek zdarzenia z dnia 12 października 2013 r. powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu skrętnego kręgosłupa w części szyjnej. Ten rodzaj urazu bez cienia wątpliwości należy zaliczyć do uszkodzenia ciała, o którym mówi art. 444 § 1 k.c., gdyż narusza integralność fizyczną organizmu, przez którą należy rozumieć nie tylko naruszenie powłok cielesnych, ale także tkanek i narządów wewnętrznych. Powódka dzień po wypadku zgłosiła się na Izbę Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie stwierdzono uraz części szyjnej kręgosłupa, a w zaleceniach wskazano kontrolę w poradni chirurgicznej i noszenie kołnierza S. (opinia biegłego ortopedy k. – 99-103). Powódka dwukrotnie była w poradni chirurgicznej, z powodu bólu szyi i pleców udała się także do specjalisty neurologa, odbywała także rehabilitację. Wypadek spowodował u powódki także pogorszenie się stanu psychicznego, stany lękowe, dlatego też S. S. dwukrotnie skorzystała także z pomocy psychologa. Jednocześnie należy stwierdzić, w oparciu o opinie biegłych, że na skutek wypadku powódka nie doznała żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka przedstawiła stosowne rachunki dokumentujące poniesione przez nią

koszty leczenia (wizyt lekarskich) na łączną kwotę 360 zł. (k. 15-18) i w tym zakresie Sąd powództwo uwzględnił (punkt I wyroku).

Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 kc, w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter indywidualny i w każdym przypadku zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że przy ustalaniu "odpowiedniej sumy" sąd powinien 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 cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por. wyrok SN z dnia 2004 kwietnia 2001 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Z jednej strony zatem zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). W tym kontekście Sąd uznał, że żądana przez powódkę kwota 6 000 zł jest zbyt wysoka, a co za tym idzie nieuzasadniona w ustalonych okolicznościach sprawy.

Niewątpliwie powódka w wyniku wypadku doznała krzywdy i należy się jej z tego tytułu zadośćuczynienie od strony pozwanej. Wypadek spowodował, że musiała podjąć leczenie, korzystać z porad specjalistów: chirurga, neurologa, psychologa, odbyła także rehabilitację. Z opinii biegłych lekarzy wynika, że powódka co prawda nie doznała żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu, co jednak w ocenie Sądu nie oznacza, że z tytułu wypadku nie należy się jej żadne zadośćuczynienie. Z ustaleń postępowania wynika, że na skutek zdarzenia z dnia 12.10.2013 r. powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe części szyjnej kręgosłupa i pleców, co utrudniało jej wykonywanie codziennych czynności związanych z prowadzeniem domu, a przede wszystkim z opieką nad dziećmi. Powódka w chwili wypadku pozostawała na urlopie macierzyńskim, zajmowała się niemowlakiem, który jak powszechnie wiadomo, wymaga ciągłej i intensywnej opieki. Dolegliwości bólowe, niemożliwość ciągłego schylenia się, uniemożliwiały powódce zajmowanie się dziećmi, a obowiązki związane z opieką nad dziećmi zostały częściowo przejęte przez męża powódki oraz jej matkę. Powódka na skutek wypadku stała się nerwowa, drażliwa, bała się jeździć samochodem, cierpiała na dolegliwości jelitowo – żołądkowe. Cała ta sytuacja odbiła się negatywnie na życiu rodzinnym powódki, która zmuszona była skorzystać z pomocy psychologa. Podczas wywiadu psycholog stwierdziła u S. S. stany lękowe będące następstwem przebytego urazu (w tym przypadku przejść związanych z wypadkiem).

Tak więc należy stwierdzić, że u powódki wystąpiła krzywda związana z odczuwanymi, fizycznymi dolegliwościami oraz samopoczuciem psychicznym przy przyjęciu, że roszczenie zdefiniowane w art. 445 § 1 k.c. obejmuje wszelkiego rodzaju skutki negatywnych zmian, uważanych w potocznym znaczeniu za „krzywdę”, jakiej doświadczały osoby, u której delikt spowodował uszkodzenie ciała, czy to w postaci krzywdy odczuwanej na skutek utraty sprawności ciała, odczuwania fizycznego bólu i współistniejących stanów poczucia bezradności, uciążliwości wywołanej koniecznością poświęcania na czynności życiowe większej uwagi i wysiłku. Zdaniem Sądu należy przyznać racje powódce, iż pomimo tego, że nie stwierdzono u niej trwałego uszczerbku na zdrowiu, występują u niej stany obniżonej sprawności fizycznej (ból, które powodują zaburzenia prowadzenia zwykłych czynności życiowych), co może nasilać odczuwanie krzywdy wywołanej zmianą sytuacji, w jakiej sytuacji powódka się znalazła, a mianowicie utrudnieniem egzystencji, w tym wypełnianiem w sposób właściwy obowiązków pracowniczych. Dlatego też Sąd uznał, że biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz doznany przez powódkę uraz, zmuszona jest ona do poświęcenia dużo większego wysiłku w związku z podejmowaniem zwykłych czynności życiowych w aspekcie prywatnym i służbowym. Jednocześnie z opinii biegłych psychiatry i ortopedy wynika, że w chwili obecnej u powódki nie stwierdzono żadnych trwałych skutków zdarzenia w postaci uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Sądu w ustalonych okolicznościach sprawy, zasadnym było zasądzenie powódce kwoty 3 000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia. Jest ona adekwatna do rozmiaru krzywdy i doznanego

uszczerbku na zdrowiu, a także mieści się w rozsądnych granicach i ma ekonomicznie odczuwalną wartość. W pozostałym zakresie tj. ponad zasądzoną kwotę 3 000,00 zł. Sąd natomiast powództwo oddalił (punkt I i II wyroku).

Odsetki zostały zasądzone zgodnie z żądaniem od dnia 31 grudnia 2013 r. na podstawie art. 481 § 1 kc. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 kc, wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209), a zakład ubezpieczeń ma obowiązek spełnić świadczenie

w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) - podobnie Sąd Okręgowy w Krośnie w sprawie I Ca 327/10. Szkoda została zgłoszona w dniu 25 listopada 2013 r., zatem w dniu 31 grudnia 2013 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu.

Orzeczenie o kosztach (pkt III wyroku) opiera się na art. 100 zd. 1 kpc, który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powódka wygrała w 53%, a pozwany w 47%. Powódka poniosła koszty procesu, na które złożyły się opłata w kwocie 318 zł., koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatami skarbowymi wyniosły 1234 zł., zaliczki na poczet opinii biegłego 1 042,98 zł., co daje łącznie kwotę 2 594,98 zł. Pozwany natomiast ponosił koszty zastępstwa procesowego 1 200,00 zł. Łącznie więc koszty procesu wyniosły 3 794,98 zł. z czego powódka ponosi 1 784 zł. (47%), a pozwany 2 010,98 zł. (53%). Tak więc różnicę pomiędzy kwotą 2 594,98 zł. a kwotą 1 784 zł. tj. 810,98 zł. należy zasądzić na rzecz powódki.

Z:

1. (...)

2. (...)