

**Sygn. akt I C 550/15**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2017 roku

**Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny**

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękaraska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 stycznia 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa L. M.

przeciwko (...) SA z/s w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w S. na rzecz powódki L. M. kwotę 10.727,05 zł (dziesięć tysięcy siedemset dwadzieścia siedem złotych 05/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 10.01.2015 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.664 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 1.056 zł tytułem wydatków, tymczasowo poniesionych w sprawie przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. (...),

2. (...)

3. (...)

31.01.2017 r.

**Sygn. akt I C 550/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 18.05.2015 r. przeciwko stronie pozwanej (...) SA z/s w S. powódka L. M. wniosła o:

- zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 11.12.2014 r. do dnia zapłaty,

- zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej kwoty 928,59 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 11.12.2014 r. do dnia zapłaty,

- zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powódka wskazała, że w dniu 30.06.2014 r. J. K., kierując samochodem osobowym m-ki C. o nr rej. (...), posiadający umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą ze stroną pozwaną i stwierdzoną polisą nr (...), spowodował kolizję drogową, w wyniku której powódka doznała wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodziła opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów u strony pozwanej. W wyniku wypadku powódka doznała wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodziła opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku. W trakcie leczenia, koniecznym dla powódki było powstrzymanie się od wykonywanej pracy w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 30 czerwca do dnia 30 września 2014 r. Pomimo podjętego leczenia powódka w dalszym ciągu odczuwa negatywne skutki wypadku komunikacyjnego przejawiające się przede wszystkim w dolegliwościach bólowych i niemożności wykonywania cięższych prac domowych i ogrodowych, będących dotąd jej hobby oraz konieczności ograniczenia w sposobie spędzania wolnego czasu, w tym uprawiania niektórych sportów. Pismem z dnia 2 grudnia 2014 r., doręczonym w dniu 10.12.2014 r., powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę wynikającą z wypadku z dnia 30.06.2014 r. i wniosła o przyznanie jej kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, uzasadniając to żądanie rozmiarem i charakterem poniesionych obrażeń oraz kwoty 928,59 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia. Żądanie zwrotu kosztów leczenia w związku z doznaną szkodą osobową w powód uzasadniła dyspozycją art. 444 § 1 k.c., przedkładając na dowód poniesienia tych kosztów faktury i rachunki. Strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia, informując, że w podanych okolicznościach nie mogło dojść do wskazanych obrażeń ciała bądź rozstroju zdrowia. Żądanie odsetek w zakresie dochodzonych roszczeń powódka uzasadniła brzmieniem przepisów szczególnych oraz art. 455 in fine k.c.. W ocenie powódki strona pozwana w sposób nieuprawniony odmówiła przyznania powódce zadośćuczynienia na poziomie adekwatnym do poczucia odniesionej przez nią krzywdy w związku z ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, należy uwzględnić wszelkie okoliczności oraz skutki doznanego kalectwa. Samo zadośćuczynienie musi przedstawiać jakąś realną ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Zdaniem powódki w obliczu jednoznacznej dokumentacji medycznej, nie sposób uznać za słuszne twierdzeń strony pozwanej, jakoby w wyniku wypadku komunikacyjnego nie doszło do rozstroju zdrowia powódki.

Strona pozwana (...) SA z/s w S. (jako następca prawny (...) SA z/s w S.) w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu strona pozwana przyznała jako okoliczność bezsporną, że powódka uczestniczyła w dniu 30.06.2014 r. w wypadku komunikacyjnym. Strona pozwana jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku komunikacyjnego ponosi odpowiedzialność gwarancyjną na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Strona pozwana wskazała, że kwestionuje roszczenie powódki dotyczące zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł, albowiem z dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu likwidacyjnym wynika, że powódka podczas kolizji z dnia 30.06.2014 r. nie doznała rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie zadośćuczynienia. Nadto powódka przedkładając jedynie dokumenty prywatne nie udowodniła zasadności swojego roszczenia, z tego względu strona pozwana kwestionowała również w całości roszczenie dotyczące kosztów leczenia. Zdaniem strony pozwanej siły wygenerowane w wyniku kolizji pojazdu powódki z pojazdem sprawcy, nie były adekwatne do zgłaszanych przez powódkę cierpień fizycznych. Nadto strona pozwana podniosła, że powstanie niedużych uszkodzeń pojazdu powódki wskutek sił zderzeniowych nie mogło mieć wpływu na powstanie obrażeń ciała, co świadczy jednoznacznie, że na powódkę nie mogły zadziałać siły bezwładnościowe zdolne spowodować urazy pośrednie lub bezpośrednie struktur anatomicznych ciała.

Z ostrożności procesowej strona pozwana powołała się na pogląd, iż poszkodowany nie może domagać się zadośćuczynienia, jeżeli doznane cierpienia fizyczne i krzywda są nieznaczne i w związku z tym zakwestionowała też roszczenie powódki co do wysokości. Nawet jeśli przyjąć, że powódka doznała jakichkolwiek cierpień na skutek zdarzenia z 30.06.2014 r., to należy je ocenić jako nieznaczne.

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

W dniu 30 czerwca 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczyła powódka. Kierujący samochodem marki C. o nr rej. (...) J. K. nie zachował należytej ostrożności i najechał na tył samochodu kierowanego przez powódkę. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów w firmie strony pozwanej. Strona pozwana ponosi co do zasady odpowiedzialność cywilną wobec powódki za skutki tego zdarzenia.

### **(bezsporne)**

Pojazd sprawcy zbliżył się do pojazdu, którym kierowała powódka, a który poruszał się wówczas z niewielką prędkością z uwagi na wolno jadący przodem inny pojazd, w bardzo szybkim tempie, tak że powódka dopiero w ostatnim momencie przed zderzeniem zobaczyła go w tylnym lusterku. W wyniku zdarzenia pojazd sprawcy miał zniszczoną przednią część maski. Początkowo powódka nie odczuwała silnych dolegliwości bólowych; te ujawniły się po przyjeździe na miejsce wypadku funkcjonariuszy Policji i wykonaniu przez nich czynności związanych z ustaleniem przebiegu wypadku. W tym samym dniu powódka zgłosiła się do 4 (...) Szpitala (...) z Polikliniką we W., gdzie rozpoznano u niej skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. W badaniu RTG odcinka szyjnego kręgosłupa stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej oraz zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych, a w badaniu RTG odcinka piersiowego kręgosłupa zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe i pogłębienie kifozy. Powódce zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni, stosowanie leków przeciwbólowych, smarowanie uszkodzonego kręgosłupa maściami, zalecono oszczędny tryb życia i uczęszczanie kilka razy w tygodniu na zabiegi rehabilitacyjne oraz skierowano do poradni urazowo-ortopedycznej. Powódka kontynuowała leczenie w poradni chirurgicznej i neurologicznej oraz przechodziła rehabilitację w dniach od 09 do 22 września 2014 r. oraz w dniach 26 maja – 09 czerwca 2015r. Pomimo stosowania się przez powódkę do zaleceń lekarskich bóle kręgosłupa nie ustępowały, lecz wręcz nasilały się. Dodatkowo u powódki pojawiły się długotrwałe bóle głowy, drętwienie i mrowienie w obu rękach, co utrudniało jej codzienne funkcjonowanie. Zdarzało się, że nie była w stanie wykonywać prostych czynności życia codziennego i zmuszona była do korzystania z pomocy rodziny i innych osób. Powódka miała trudności z wytrzymaniem dłuższy czas w wymuszonej pozycji np. siedzącej. Od momentu wypadku powódka miewała też problemy ze snem z powodu występującego bólu kręgosłupa, a częste niewyspanie, długotrwały ból skutkowały u powódki rozdrażnieniem, płaczliwością i stanami depresyjnymi. Konieczność korzystania z pomocy innych osób powodowało u niej uczucie bezradności, bezsilności oraz bezużyteczności oraz sprawiania jedynie kłopotu swoim bliskim. W dniu 18 września 2014 r. wykonano ponownie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa, które nie wykazało niestabilności w tym odcinku. W dniu 29 września 2014 r. wykonano badanie (...), w którym stwierdzono prawidłowe wartości neurograficzne we włóknach czuciowych i ruchowych prawej ręki. Wskutek wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w dniach: 30 czerwca – 25 lipca 2014 r. i 18 sierpnia – 30 września 2014 r. Pozostawanie powódki przez długi czas na zwolnieniu lekarskim było przyczyną dodatkowego stresu u powódki, która obawiała się, jaką sytuację zastanie w pracy po powrocie z tak długiego zwolnienia lekarskiego i czy nadal będzie mogła wykonywać należycie swoje obowiązki w związku z niemożnością przebywania przez długi czas w pozycji wymuszonej. Powódka w ramach rehabilitacji korzystała z zabiegów krioterapii, terapii prądem i laseroterapii oraz zmuszona była nosić kołnierza ortopedyczny oraz korzystać z leków, przeważnie przeciwbólowych. Powyższe wydatki uszczupliły budżet powódki na tyle, że zmuszona była do zaciągnięcia pożyczek u rodziny, w tym u jej rodziców, mających na utrzymaniu babcię powódki. Prośby o pomoc rodziców będących na emeryturze były dla powódki jako osoby dorosłej i pracującej bardzo krępujące.

### **Dowody:**

karta informacyjna leczenia szpitalnego z 30.06.2014 r. – k. 18-19

skierowanie do poradni urazowo-ortopedycznej – k. 20

konsultacja ortopedyczna z 1.09.2014 r. – k. 21

skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 22-23

skierowania do poradni neurologicznej – k. 24-25

potwierdzenie odbycia zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 26-27

raport badania (...) z 29.09.2014 r. – k. 28

skierowanie na badanie RM – k. 33

zaświadczenie lekarskie z 20.08.2014 r. – k. 36

zaświadczenia lekarskie z 30.09.2014 r. i 17.10.2014 r. – k. 37

zaświadczenie lekarskie z 29.09.2014 r. – k. 38

badanie RTG z 18.09.2014 r. – k. 39

zwolnienia lekarskie – k. 40-45,

skierowanie za zabiegi fizjoterapeutyczne z kartą wizyt – k.96-97

przesłuchanie powódki – k. 200 (nośnik zapisu)

zeznania świadka G. M. (1) – k. 101 (nośnik zapisu)

zeznania świadka A. O. (1) – k. 101 (nośnik zapisu)

Z uwagi na bardzo długi okres oczekiwania na świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) powódka zmuszona był ponieść we własnym zakresie koszty leczenia w postaci zaleconych przez lekarzy badań specjalistycznych (RTG czynnościowe w dniu 18.09.2014 r. za kwotę 30 zł, badanie (...) w dniu 29.09.2014 r. za kwotę 130 zł.), konsultacji lekarskiej (konsultacji ortopedycznej za kwotę 100 zł), zaleconej rehabilitacji (krioterapia, tens, laseroterapia za kwotę 220 zł,) a nadto koszty zakupu zaleconych leków i maści (przeciwbólowych, rozkurczowych – za kwoty 16,99 zł, 72,55 zł, 129,51 zł) i zaleconego kołnierza ortopedycznego (za kwotę 28 zł) w łącznej kwocie 727,05 zł.

### **Dowody:**

rachunki, faktury VAT – k. 29-32, 34-35

przesłuchanie powódki – k. 200 (nośnik zapisu)

Powódka ma 46 lat, z zawodu jest administratywistą. Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną, często jeździła na wycieczki rowerowe, zajmowała się przydomowym ogrodem. Zimą powódka wyjeżdżała z rodziną na narty. W trakcie leczenia i rehabilitacji powódka zmuszona była do zmiany dotychczasowego trybu życia, miała problem z wykonywaniem podstawowych czynności życia codziennego. Do chwili obecnej powódka nie może wykonywać cięższych prac domowych i prac w ogrodzie, które do tej pory stanowiły jej hobby. Z powodu ograniczeń ruchowych powódka zmuszona jest stale korzystać z pomocy bliskich, co stanowi dla niej duży dyskomfort. Powódka ograniczyła fizyczną aktywność, a z jazdy na nartach musiała całkowicie zrezygnować. Również prowadzenie samochodu od czasu wypadku stało się dla powódki stresujące, z powodu obawy przed ponownym uczestnictwem w podobnym wypadku

jak ten z 30.06.2014 r., pomimo że wcześniej czynność ta była dla niej przyjemnością. Dodatkową konsekwencją wypadku było to, że po powrocie do pracy z długotrwałego zwolnienia lekarskiego powódce został zmieniony skutek jej długiej nieobecności zakres obowiązków, który znacząco różnił się od dotychczasowego. Wskutek powyższej zmiany, a także trudności w pozostawaniu w pozycji wymuszonej przez 8 godzin pracy, z czym wiązałyby się protokołowanie na rozprawach sądowych, powódka zdecydowała się na rozwiązanie umowy o pracę.

**Dowód:**

przesłuchanie powódki – k. 200 (nośnik zapisu)

zeznania świadka G. M. (1) – k. 101 (nośnik zapisu)

zeznania świadka A. O. (1) – k. 101 (nośnik zapisu)

wypowiedzenie umowy o pracę z 28.10.2014 r. – k. 46

fotografia prywatna powódki – k. 47-52,

karta stanowiska pracy powódki z dnia 01.07.2008 r. – k.65,

karta stanowiska pracy powódki z dnia 02.10.2014 r. – k.66,

Pismem z dnia 2 grudnia 2014 r., doręczonym w dniu 10.12.2014 r., powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę wynikającą z wypadku z dnia 30.06.2014 r. i wniosła o przyznanie jej kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 928,59 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia. Decyzją z dnia 23 grudnia 2014 r. strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, stwierdzając brak podstaw do przyjęcia, że wskutek zdarzenia z dnia 30 czerwca 2014 r. doszło u powódki do rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Powódka w dniu 15 stycznia 2015 r. odwołała się od decyzji pozwanej, podtrzymując swoje dotychczasowe żądanie o przyznanie jej łącznie kwoty 10.928,59 zł. Pismem z dnia 26 stycznia 2015 r. strona pozwana ponownie odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania na rzecz powódki.

**Dowody:**

zgłoszenie szkody z 2.12.2014 r. – k. 53-55

pismo strony pozwanej z 16.12.2014 r. – przyjęcie szkody – k. 56-57

decyzja strony pozwanej z 23.12.2014 r. – k. 58-59

pismo powódki z 15.01.2015 r. – odwołanie od decyzji – k. 60

pismo strony pozwanej z 26.01.2015 r. – k. 61-62

akta szkodowe strony pozwanej – w załączeniu akt

W następstwie przebytego w dniu 30 czerwca 2014 r. wypadku komunikacyjnego u powódki stwierdza się stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego. Uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z przedmiotowym wypadkiem wynosi 1 % i ma charakter długotrwały (pkt. 94a zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Obrażenia doznane przez powódkę skutkują do chwili obecnej okresowymi dolegliwościami bólowymi ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa, nasilającymi się podczas dłuższego chodzenia i po przeciążeniu. W wyniku wypadku powódka doznała uszkodzenia kręgosłupa szyjnego, spowodowanego siłami wywołującymi nagłe przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej. Uraz ten może wywoływać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa, jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego oraz tkanek miękkich. Leczenie powódki było typowe i pozostawało w normalnym związku

przyczynowym z przebyłym wypadkiem komunikacyjnym. W okresie zwolnienia lekarskiego powódka mogła mieć ograniczoną zdolność do wykonywania niektórych czynności życia codziennego, wymagających pełnej sprawności fizycznej. W tym czasie nie mogła wykonywać czynności przeciążających kręgosłup w sposób statyczny i dynamiczny, np. dźwiganie czy przenoszenie większych ciężarów. Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są pomyślne. Nie powinny ujawnić się inne negatywne następstwa przebytego zdarzenia. W przyszłości, w razie nasilenia dolegliwości bólowych, powódka będzie musiała korzystać z rehabilitacji i konsultacji specjalistycznych.

### **Dowody:**

opinia biegłych sądowych z zakresu (...)

i neurologii A. D. – k. 117-120

opinia uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii

S. G. i neurologii A. D. – k. 162-163

### **Sąd zważył ponadto, co następuje :**

Powództwo zasługiwało prawie w całości na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powódkę i stronę pozwaną, zeznaniach świadków G. M. i A. O. czy przesłuchaniu powódki w charakterze strony, lecz również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii. Sporządzona przez biegłych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym ( wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie głównie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Zastrzeżenia do opinii składane w toku postępowania przez powódkę nie zasługują w ocenie sądu na uwzględnienie, bowiem w opinii uzupełniającej biegli w sposób przekonywujący odnieśli się do zastrzeżeń podnoszonych przez powódkę. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty powódki, z którymi się nie zgodzili biegli w swoich wyjaśnieniach, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłych, opartej na niezadowoleniu z ustaleń co do uszczerbku na zdrowiu powódki. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, LEX nr 511998). Nie ma też przy tym znaczenia, czy lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił w swoim orzeczeniu większy czy mniejszy uszczerbek na zdrowiu powódki niż ustalili to biegli sądowi w swojej opinii, gdyż orzeczenie to wobec zaprzeczenia przez powódkę jej konkluzji i rzetelności jej wydania, może być traktowane jedynie jako tzw. opinia prywatna, czyli może ono stanowić jedynie element twierdzeń danej strony (tak m.in. orzeczenie SN z 29.09.1956 r., III CR 121/56, OSNCK 1958/1/16, wyrok SN z 11.06.1974 r., II CR 260/74, Lex nr 7517, wyrok SN z 08.06.2001 r. I PKN 468/00, OSNP 2003/8/197, wyrok SN z 12.04.2002 r., I CKN 92/00, Lex nr 53932), a więc należy odmówić jej mocy dowodowej na okoliczności sporne.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę,

obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 30.06.2014 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast kwestionowała związek przyczynowy pomiędzy tym wypadkiem a urazami doznanymi przez powódkę, o których powódka twierdziła, że doznała ich wskutek tego wypadku komunikacyjnego z uwagi na to, iż nieduże siły zderzeniowe nie mogły mieć wpływu na powstanie obrażeń ciała, a same negatywne przeżycia nie mogą stanowić powstania rozstroju zdrowia i tym samym nie mogą być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu o przyznaniu zadośćuczynienia pieniężnego.

Zdaniem Sądu ustalony stan faktyczny wskazuje, że powództwo powódki jest uzasadnione co do samej zasady, albowiem z ustalonego stanu faktycznego wynika, że wbrew twierdzeniom strony pozwanej ww. związek przyczynowy w rzeczywistości zachodzi. Biegli sporządzający opinię w niniejszej sprawie jednoznacznie wskazali, że obrażenia wskazane przez powódkę w pozwie doznane zostały przez nią wskutek wypadku komunikacyjnego z 30.06.2014 r., o czym świadczy fakt doznania przez powódkę uszkodzenia skrętnego kręgosłupa szyjnego, spowodowanego siłami wywołującymi nagle przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej. Uraz ten może wywoływać zarówno uszkodzenie struktur kręgosłupa, jak i może zaburzać funkcjonowanie układu nerwowego. Uszkodzenie może dotyczyć układu kostnego oraz tkanek miękkich. Również przedłożona przez powódkę dokumentacja medyczna nie pozostawia żadnych wątpliwości, że doznane przez nią obrażenia pozostają w oczywistym związku przyczynowym ze zdarzeniem z 30.06.2014 r. Nie ujawniły się bowiem żadne okoliczności, iż urazy z powodu których powódka podjęła leczenie w dniu 30.06.2014 r. i rehabilitację pozostawały w związku z jakimś innym zdarzeniem. Sąd odmówił mocy dowodowej na sporną okoliczność ww. związku przyczynowego dowodowi w postaci Raportu U – (...) rzeczoznawców z zakresu techniki samochodowej oraz medycyny sądowej, sporządzonej na zlecenie strony pozwanej z uwagi na to, że wobec zaprzeczenia przez powódkę ustaleniom wynikającym z tej ekspertyzy, dokumentacja ta może być traktowana jedynie jako tzw. opinia prywatna, a więc jak już wyżej wskazano należy odmówić jej mocy dowodowej na okoliczności sporne.

Z tych względów należy w ocenie Sądu przyjąć, że powódka ww. związek przyczynowy wykazała. Nie zasługują na wiarę argumenty strony pozwanej, wskazane w odpowiedzi na pozew, jakoby siły wygenerowane w wyniku kolizji z pojazdem sprawcy nie były adekwatne do zgłaszanych cierpień fizycznych, a siły zderzeniowe nie mogły mieć wpływu na powstałe obrażenia ciała. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego pojazd sprawcy zbliżył się do pojazdu, którym kierowała powódka, a który jechał w tym czasie z małą prędkością, w bardzo szybkim tempie, a w wyniku zdarzenia pojazd sprawcy miał zniszczoną przednią część maski, stąd nie można przyjąć, aby siły zderzeniowe nie były duże i nie mogły wywołać przedmiotowych obrażeń. Niniejsze potwierdza opinia biegłych, z której jednoznacznie wynika, iż uraz, jaki wystąpił u powódki, spowodowany jest siłami wywołującymi nagle przyspieszenie lub opóźnienie ruchu szyi i głowy w stosunku do klatki piersiowej, co powstaje zwykle w wyniku urazu komunikacyjnego.

Sąd nie przyznał też racji stronie pozwanej która w istocie twierdziła, że same negatywne przeżycia nie mogą stanowić powstania rozstroju zdrowia i tym samym przeżycia te nie mogą być brane pod uwagę przy rozstrzygnięciu o przyznaniu zadośćuczynienia jako nie znajdującego uzasadnienia w okolicznościach faktycznych i prawnych. Dowody w postaci obszernej dokumentacji medycznej obejmującej przebieg leczenia i rehabilitacji, a następnie opinia biegłych lekarzy jednoznacznie wskazują na zaistnienie przesłanek zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego, które ma łagodzić szkody z tytułu cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. Użyte w art. 445 § 1 KC pojęcie krzywdy mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości, jak i psychicznych, polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z

cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym również w postaci wyłączenia z normalnego życia (wyrok z dnia 20.11.2014 r., III APA 24/14, L., SA w P. ).

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki. Stąd Sąd, odnosząc się do zastrzeżeń do opinii wyrażonych przez powódkę w toku postępowania odnośnie zaniżonej wysokości uszczerbku na zdrowiu, wskazuje że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, oceniając wiarygodność i moc dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, bierze pod uwagę również okoliczności wynikające ze stanu faktycznego, stanowiące zarazem kryteria wskazane wyżej. W orzecznictwie wyrażono również pogląd, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak SN w wyroku z dnia 16.07.1997 r., II CKN 273/97, nie publ.).

Zdaniem Sądu powódka mogła zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 10.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- dość istotne bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 30.06.2014 r. w postaci skrzywienia kręgosłupa szyjnego,
- konieczność korzystania przez powódkę z pomocy lekarskiej po zdarzeniu, w tym na szpitalnym oddziale ratunkowym,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie leczenia, rehabilitacji, badaniom lekarskim i konsultacjom specjalistycznym,
- czasokres utrzymywania się u powódki dolegliwości bólowych w okresie bezpośrednio po wypadku oraz w dalszym okresie i konieczność korzystania w związku z tym z leków przeciwbólowych, których to dolegliwości do tej pory powódka będąca w chwili wypadku osobą stosunkowo młodą (44 lata) nie odczuwała,
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powódki,
- dość długie ograniczenie możliwości wykonywania pracy zawodowej przez powódkę w związku z ograniczeniami fizycznymi występującymi po wypadku, konieczność korzystania przez powódkę w tym czasie ze zwolnienia lekarskiego,



- ograniczenia w wykonywaniu przez powódkę dotychczasowych czynności życia codziennego oraz sposobu spędzania wolnego czasu (prace ogrodowe, uprawianie sportów),
- konieczność odbywania serii zabiegów rehabilitacyjnych oraz poddawania się zabiegom lekarskim i badaniom oraz pozostawania pod opieką lekarską specjalistów,
- problemy powódki ze snem po wypadku w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi,
- pomocniczo ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powódki wskutek wypadku.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku:

- rozdrażnienie, płaczliwość i stany depresyjne spowodowane częstym niewyspaniem i dolegliwościami bólowymi,
- poczucie zależności od innych w codziennych czynności i pozostawania dla innych ciężarem, nawet jeśli są to osoby bliskie,
- poczucie niepełnej przydatności zawodowej po wypadku w wyniku odczuwanych dolegliwości bólowych i konieczności zmiany warunków dotychczasowej pracy na mniej komfortową,
- występująca po wypadku obawa przed możliwością ponownienia się urazów doznanych w wypadku i związany z tym strach w czasie prowadzenia przez powódkę samochodu, która to czynność była dotąd dla powódki przyjemnością,
- konieczność pogodzenia się z życiem na dłuższy czas z nawracającymi dolegliwościami bólowymi,
- świadomość niepewności co do szansy na powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku mimo pomyślności rokowań.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powódki nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powódki o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia obejmujących badania specjalistyczne, konsultacje lekarskie, koszty sfinansowania rehabilitacji, koszty zakupu leków i maści i kołnierza ortopedycznego. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W tym zakresie Sąd dał wiarę dowodom w postaci dokumentacji medycznej oraz fiskalnej oraz przesłuchaniu powódki, z których jednoznacznie wynikało, że wszystkie udokumentowane przez powódkę wydatki zostały poniesione na zalecenia lekarskie w związku z leczeniem lub zmniejszaniem następstw wypadku z 30.06.2014 r. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powódkę tych konsultacji i badań „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powódkę i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych

długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia, a polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powódkę uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Należy wskazać, że z opinii biegłych w niniejszej sprawie wynikało, że podjęte przez powódkę leczenie było zgodne z regułami postępowania w tego typu obrażeniach, a stosunkowo szybkie podjęcie leczenia usprawniającego po wypadku miało niewątpliwie pozytywny wpływ na obecny, względnie dobry stan kliniczny powódki, przez co powódka wypełniła obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 727,05 zł (albowiem tylko do tej kwoty powódka udokumentowała swoje wydatki fakturami i rachunkami), zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie. W pozostałym zakresie roszczenie powódki z tego tytułu jako nieudowodnione podlegało oddaleniu.

O odsetkach od dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie kwot Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 Kc i art. 455 Kc w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30 dniowy termin do wypłaty świadczeń oraz datę, w której powódka skutecznie zgłosiła stronie pozwanej roszczenie dochodzone pozewem w niniejszej sprawie (10.12.2014 r.). W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż generalnie datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12 i inne). Mając zatem powyższe należało stwierdzić, że w dniu 10.01.2015 r. strona pozwana pozostawała już w opóźnieniu z zapłatą łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku. W pozostałym zakresie roszczenie powódki z tego tytułu jako niezasadne podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 Kpc mając na uwadze, że powództwo zostało prawie w całości uwzględnione. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powódki kwota 3.664 zł stanowi celowe w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc koszty procesu poniesione przez powódkę na które składają się kwota 547 zł tytułem łącznej opłaty od pozwu, kwota 700 zł tytułem sfinansowanych z zaliczki powódki kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, kwota 2.400 zł tytułem opłaty za czynności radcy prawnego reprezentującego powódkę (par. 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163 z dnia 3 października 2002 r., poz. 1349 z późn. zm.) oraz kwota 17 zł tytułem kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ze względu na ww. wynik sprawy, tj. uwzględnienie powództwa prawie w całości, stronę pozwaną należało na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążyć na rzecz Skarbu Państwa - tut. Sądu kwotą 1.056 zł tytułem wydatków w postaci części wynagrodzeń biegłych, poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji wyroku.