

Sygn. akt: I C 1299/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2021r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 września 2021r. w G.

sprawy z powództwa **A. B.**

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 września 2013r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwa w pozostałym zakresie;
3. ustala, że powódka ponosi koszty zastępstwa procesowego oraz koszty opinii biegłych w 79 %, zaś pozwany koszty zastępstwa procesowego, koszty opinii biegłych i koszty opłaty sądowej od pozwu w 21 %, szczegółowe rozliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu niniejszego wyroku;
4. koszty opłaty sądowej od uiszczenia której powódka była zwolniona przejmuje na Skarb Państwa.

Sygnatura akt: I C 1299/15

## UZASADNIENIE

Powódka A. B. domagała się od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.:

- a) zapłaty kwoty 3.899,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 października 2012 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania (zwrot kosztów leczenia),
- b) zapłaty kwoty 50.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę,
- c) ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 20 października 2012 roku, które mogą ujawnić się w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 20 października 2012 roku uległa wypadkowi komunikacyjnemu z winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. W związku ze zdarzeniem powódka poniosła wydatki związane z leczeniem obrażeń odniesionych w wypadku w łącznej wysokości 3.979,73 zł, przy czym w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono jej kwotę 80,43 zł. Z kolei, tytułem zadośćuczynienia powódka otrzymała kwotę 13.000 zł, co według niej nie rekompensuje doznanej krzywdy.

(pozew k. 2-6)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, że oddział zagranicznego ubezpieczyciela nie ma zdolności sądowej. Zdaniem pozwanego w charakterze pozwanego powinno brać także udział (...) S.A. z siedzibą w W., albowiem

kierujący samochodem S. (...) ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego ponosi w równym stopniu odpowiedzialność za wypadek jak ubezpieczony we wskazanym towarzystwie kierujący samochodem marki A.. Pozwany wskazał, iż w toku likwidacji szkody wypłacił powódce kwotę 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.493,70 zł tytułem odszkodowania. Zdaniem pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, a powódka nie wykazała, aby szkoda była wyższa. Pozwany zakwestionował także zasadność kosztów prywatnych wizyt lekarskich, skoro powódka mogła skorzystać z refundowanych świadczeń w ramach NFZ, a także wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego w znacznym stopniu zaspokoił już roszczenie powódki z tego tytułu. Pozwany nie stwierdził podstaw do ustalenia jego odpowiedzialności na przyszłość, a także wskazał, że odsetki powinny być liczone ewentualnie od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 179-184v)

W toku postępowania powódka rozszerzyła powództwo w zakresie żądania odszkodowania o kwotę 3.528,03 zł. Dodatkowo zmodyfikowała żądanie o świadczenia uboczne, domagając się zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty odszkodowania od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, natomiast od kwoty zadośćuczynienia od dnia 19 września 2013 roku do dnia zapłaty.

(pismo powódki z dnia 15 lipca 2016r. k. 370-373)

Pozwany wniósł o oddalenie także rozszerzonego powództwa.

(pismo k. 391-392)

W związku z przeniesieniem portfela ubezpieczeń (...) S.A. na (...) S.A. z siedzibą w W., Sąd wezwał nabywcę do udziału w niniejszym postępowaniu. (...) S.A. z siedzibą w W. podtrzymało stanowisko dotychczasowego pozwanego. Pierwotny pozwany postanowieniem na rozprawie z dnia 21 marca 2019r. został zwolniony o udziału w sprawie.

(postanowienia k. 566, 611, pismo procesowe z dnia 21 listopada 2018r. k. 572-573, protokół rozprawy płyta CD k. 624)

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

W dniu 20 października 2012r. w miejscowości G. doszło do wypadku komunikacyjnego, którego sprawcami byli kierujący pojazdami marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) (R. M.) oraz A. o numerze rejestracyjnym (...) (M. B. (1)), którzy nieumyślnie naruszyli zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym. R. M. nie ustąpił pierwszeństwa pojazdowi A., zaś M. B. (1) nienależycie obserwował jezdnię w trakcie manewru wyprzedzania i przekroczenia linii ciągłej podwójnej. W wyniku powyższego doszło do zderzenia pojazdów, a następnie uderzenia pojazdu A. w przydrożne drzewo. Powódka A. B. była pasażerką pojazdu marki A..

(fakt bezsporny ustalony w oparciu o wyrok Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 20 października 2012r. k. 13-15)

Z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona karetką pogotowia ratunkowego na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w W., gdzie rozpoznano powierzchowny uraz głowy i szyi. Powódka miała także objawy duszności, bezgłosu i bólu kręgosłupa szyjnego. W dniach 21-26 października 2012r. A. B. przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) im. PCK w G. z rozpoznaniem urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i urazu klatki piersiowej. Podczas hospitalizacji powódka została poddana badaniom RTG kręgosłupa szyjnego i piersiowego, TK głowy, kręgosłupa szyjnego i pogranicza szyjno – piersiowego, a także konsultacjom pediatrycznej, laryngologicznej, okulistycznej i neurologicznej. W dniu 26 października 2012r. w stanie ogólnym dobrym powódka została wypisana do domu. Następnie, powódka pozostawała pod opieką poradni dziecięcej i ortopedycznej, a także była konsultowana przez neurologa.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 67-121, przesłuchanie powódki płyta CD k. 334)

W wyniku wypadku A. B. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy i klatki piersiowej bez zmian pourazowych. Przebyte skręcenie kręgosłupa szyjnego, które leczone było zachowawczo przez unieruchomienie przez

okres 6 tygodni w kołnierzu S. skutkowało przedłużonymi dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, powodując długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Z kolei, przebyte stłuczenie głowy i klatki piersiowej jako obrażenia powierzchowne wygoiły się w typowym okresie czasu, nie pozostawiając trwałych następstw i nie powodując uszczerbku na zdrowiu. Rokowanie na przyszłość jest generalnie dobre, jedynie doznane skręcenie kręgosłupa szyjnego, może (choć nie musi) w niewielkim stopniu przyczynić się do szybszego rozwoju zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego.

(dowód: opinia biegłego chirurga urazowego i traumatologa k. 473-480 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 515-518, 548-549, 621)

Dolegliwości biodra stanowiły schorzenie samoistne, które nie pozostawało w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 20 października 2012r.

(dowód: opinia biegłego chirurga urazowego i traumatologa K. K. k. 473-480 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 515-518, 548-549, 621, opinia biegłego ortopedy A. S. k. 647-654 i 706v)

Na skutek wypadku z dnia 20 października 2012r. powódka doznała także rozstroju zdrowia psychicznego w postaci zespołu stresu pourazowego z elementami konwersyjnymi. Z czasem objawy te przekształciły się w zaburzenia adaptacyjne, depresyjno – lękowe przedłużone. W wyniku rozstroju zdrowia psychicznego powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Aktualnie u powódki nie ma zmian psychopatologicznych. Wypadek miał negatywny wpływ na psychikę powódki, ale występujące wcześniej objawy już nie występują, zostały zasymilowane i włączone w zasób doświadczeń powódki.

(dowód: opinia biegłego psychiatry I. Ś. k. 362-366 wraz z opinią uzupełniającą k. 412)

Aktualnie powódka prezentuje utrwalone i nasilone cechy neurotyczne, spowodowane silnym stresem i urazami fizycznymi, cechy te są nasilone ponad normę, co wskazuje na występowanie zaburzeń nerwicowych. W związku z powyższym powódka wymaga oddziaływania psychoterapeutycznego w trybie ambulatoryjnym. W przeciwnym razie wskazane cechy okresowo będą się nasilać.

(dowód: opinia biegłej psycholog A. M. k. 426-430 wraz z opinią uzupełniającą k. 448-449)

Pojazd marki S. (...) objęty był ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z A. A. z siedzibą w S. (Francja). W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. – Oddział w Polsce wypłacił poszkodowanej kwotę 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i łącznie kwotę 1.493,70 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(fakty bezsporne ustalone w oparciu o decyzje ubezpieczyciela k. 194-197v., potwierdzenie przelewów k. 198-199)

Decyzją francuskiego P. ds. Sektora (...) w P. z dnia 16 września 2016r. portfel ubezpieczeń (...) S.A. w S. został przeniesiony na (...) S.A. w W..

(fakt bezsporny)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków M. B. (2), L. B., D. K., dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i traumatologii, ortopedii, psychiatrii i psychologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została

zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów urzędowych i prywatnych w postaci akt szkody, faktur VAT czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Niemniej, część złożonych przez poszkodowaną dokumentów, w tym dokumentacja medyczna dotycząca leczenia dolegliwości biodra, czy też rachunki i faktury dokumentujące poniesione wydatki związane z leczeniem schorzeń samoistnych nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W znacznej części nieistotne dla rozstrzygnięcia pozostawały także zeznania przesłuchanych w niniejszej sprawie świadków, a także samej poszkodowanej, albowiem dotyczyły skutków choroby samoistnej (schorzenia biodra), a nie następstw przedmiotowego wypadku z dnia 20 października 2012r.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do kwestionowania opinii przedstawionych przez biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i traumatologii K. K. oraz (...). W ocenie Sądu obie opinie stanowią wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki, a także wysokości poniesionego przez nią uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem Sądu, opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opiniach wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegli poparli wszechstronną analizą przedstawionej przez powódkę dokumentacji medycznej oraz badaniami poszkodowanej. W opiniach uzupełniających biegli odnieśli się w sposób logiczny i przekonujących do wszystkich zgłoszonych zarzutów i tym samym obronili swoje opinie. Co istotne, należy podkreślić należy, iż wnioski biegłych lekarzy specjalistów odnośnie braku związku dolegliwości biodra z wypadkiem z dnia 20 października 2012r. są ze sobą zbieżne. Dr K. K. i dr A. S. wskazali, że dolegliwości biodra stanowiły schorzenie samoistne, co poparli wszechstronną analizą dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych, a także analizą mechanizmu powstania tego typu dolegliwości.

Swoje ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd oparł również na dowodzie z opinii biegłej z zakresu psychiatrii I. Ś.. Przedstawiona przez biegłą opinia również 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. Strona pozwana zakwestionowała zawarte w opinii rozpoznanie oraz wysokość uszczerbku, wskazując, że diagnoza nie może opierać się wyłącznie na informacjach pozyskanych od poszkodowanego po blisko czterech latach od wypadku, a nie na dokumentacji medycznej. Powyższy zarzut nie zasługiwał jednak na uwzględnienie. Jak bowiem wynika z opinii uzupełniającej postawione przez biegłą rozpoznanie zostało oparte zarówno na zapisach dokumentacji medycznej (k. 363-364), a także na obiektywnym badaniu powódki (k. 365). Zważyć przy tym należy, iż rozpoznanie zostało poparte również wywiadem psychologicznym.

Sąd nie znalazł również żadnych podstaw do kwestionowania opinii biegłej z zakresu psychologii A. M.. Zdaniem Sądu przedstawiona przez biegłą psycholog opinia została sporządzona w sposób rzetelny, fachowy na podstawie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, wywiadu od powódki i w oparciu o wyniki testów psychologicznych. Biegła psycholog w sposób logiczny i jasny przedstawiła tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w opinii wniosków, a Sąd nie doszukał się żadnych sprzeczności w przedstawionym wywodzie w oparciu o zasady logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, czy wiedzy powszechnej. Co istotne, opinia biegłej psycholog koreluje z rozpoznaniem postawionym przez biegłą z zakresu psychiatrii. Nie sposób doszukać się także nieprawidłowości w wyborze metody badania psychologicznego. Jak wyjaśniła biegła psycholog w opinii uzupełniającej przyjęta przez nią metoda (test (...)2) jest jedną z najbardziej obszernych metod badania osobowości w dziewięciu obszarach, składającą się z kilku skal i podskal, w tym skal kontrolnych, co pozwala zweryfikować szereg czynników o charakterze świadomym i nieświadomym mających wpływ na osobę badaną. W przypadku powódki biegła nie stwierdziła znamion agramacji, wręcz przeciwnie, jak wyjaśniła biegła, powódka próbowała przedstawić siebie jako osobę lepiej funkcjonującą niż w rzeczywistości, a zatem uzyskane wyniki testów są nawet zaniżone (choć w zakresie

cech nerwicowych są i tak wysokie). Tym samym, wobec wyjaśnień biegłej, nie sposób kwestionować wyników przeprowadzanego badania psychologicznego.

Zważywszy, iż opinie przedstawione przez biegłych są kompletne, jednoznaczne oraz w pełni miarodajne i przydatne do rozstrzygnięcia sprawy, na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 kpc Sąd pominął dowód z opinii innych biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii. Uwzględnienie tego wniosku dowodowego doprowadziłoby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia niniejszego postępowania.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś w myśl art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że nie było pomiędzy stronami ostatecznie sporu co do okoliczności wypadku drogowego do jakiego doszło w dniu 20 października 2012r. Zważyć należy, iż wobec sprawców zdarzenia zapadł wyrok karny, którym Sąd jest związany na podstawie art. 11 kpc. Nadto, na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany zakład ubezpieczeń uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki powyższego zdarzenia i wypłacił powódce zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 13.000 zł, a także odszkodowanie za poniesioną szkodę majątkową.

Kwestią sporną pozostawał zatem rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej, a co za tym idzie wysokość należnego jej z tego tytułu zadośćuczynienia. W świetle ugruntowanego orzecznictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanego cierpienia 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 doznanego cierpienia, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpienia 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.).

Zgodnie z przytoczonym orzecznictwem dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru poniesionej krzywdy Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powódka doznała wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpienia fizycznych z tym związanych. Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i traumatologii wynika, że na skutek wypadku z dnia 20 października 2012r. powódka doznała

skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy i klatki piersiowej bez zmian pourazowych. Jak wyjaśnił biegły dr med. K. K. skręcenie kręgosłupa szyjnego skutkowało przedłużonymi dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, powodując długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Leczenie ww. urazu wymagało unieruchomienia w kołnierzu S. przez okres 6 tygodni. Pozostałe obrażenia w postaci stłuczenia głowy i klatki piersiowej były obrażeniami powierzchownymi i wygoiły się w typowym dla tego typu dolegliwości okresie czasu, nie pozostawiając trwałych następstw i nie powodując żadnego uszczerbku na zdrowiu. Poza okresowym unieruchomieniem kręgosłupa szyjnego leczenie obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku wymagało także kilkudniowej hospitalizacji. Jak bowiem wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej w okresie 21-26 października 2012r. A. B. przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) im. PCK w G., gdzie została poddana pełnej diagnostyce. Następnie leczenie kontynuowała w poradni dziecięcej i ortopedycznej, a także była konsultowana przez neurologa.

Przy określeniu wysokości poniesionej przez powódkę krzywdy nie sposób natomiast uwzględnić opisywanych w pozwie dolegliwości związanych z objawami tzw. niedoczucia ręki, a także dolegliwości ze strony biodra, które skutkują trudnościami lokomocyjnymi, dolegliwościami bólowymi i wymagały podjęcia długotrwałego leczenia, w tym również przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych. Odnośnie dolegliwości związanych z osłabieniem mocy ręki, strona powodowa nie wykazała, że takie dolegliwości u powódki faktycznie występują, jak również nie udowodniła związku ewentualnych dolegliwości z przedmiotowym wypadkiem. Zważyć bowiem należy, iż w toku niniejszego postępowania strona powodowa nie zgłosiła wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza specjalisty z zakresu neurologii, który jest kompetentny do oceny tego typu uszczerbków. Tym samym za całkowicie gołosłowne należało uznać twierdzenia powódki, że nie mogła podjąć studiów na wymarzonym kierunku (stomatologia) z uwagi na upośledzenie czucia ręki. Natomiast, związek dolegliwości biodra z wypadkiem został wykluczony przez biegłych. Dr med. A. S. wskazał, że w wypadku uszkodzenia obrąbka stawowego – a więc schorzenia, na jakie skarży się powódka – występują bardzo silne dolegliwości bólowe biodra, uniemożliwiające obciążenie kończyny przez dłuższy czas. Z tego względu nie jest możliwe, aby podczas hospitalizacji takie dolegliwości zostały przeoczone przez personel medyczny. Powyższe potwierdził również dr med. K. K., dodając, że podczas pobytu w szpitalu u powódki nie opisano żadnych dolegliwości bólowych ze strony stawu biodrowego ani też upośledzenia chodu, nadto nie wykonano nawet dokumentacji radiologicznej biodra, co świadczy o tym, że takich dolegliwości powódka nie zgłaszała. Biegły S. zwrócił uwagę, że stwierdzony u powódki w trakcie leczenia konflikt panewkowo - udowy nie ma charakteru urazowego, lecz idiopatyczny. W przypadku takiego konfliktu często występuje również uszkodzenie obrąbka stawowego. W ocenie biegłego z medycznego punktu widzenia nie ma możliwości dowiedzenia związku tego schorzenia z wypadkiem. Zdaniem biegłego K. K. schorzenie w postaci „trzaskającego biodra” wystąpiło u powódki w typowym statystycznym wieku występowania tego schorzenia, a do jego rozwoju przyczyniło się uprawianie snowboardu oraz tańca towarzyskiego. Tego typu schorzenie najczęściej powstaje bowiem przy tego typu aktywnościach, a w literaturze bywa nazywane „biodrem tancerza”. Biegły zauważył, że pierwsze dolegliwości ze strony biodra pojawiły się u powódki już wcześniej. W świetle opinii obu biegłych traumatologów nie budzi żadnych wątpliwości Sądu, że dolegliwości biodra najprawdopodobniej powstały wskutek rozwoju samoistnego schorzenia, a nie wskutek urazu doznanego w wypadku, przynajmniej takiego związku nie wykazano w toku niniejszego postępowania.

Dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej Sąd miał na względzie również znaczny rozmiar poniesionych przez nią cierpień natury psychicznej. Okoliczność ta w zasadzie umknęła ubezpieczycielowi na etapie postępowania likwidacyjnego i nie została uwzględniona przy ustalaniu należnego poszkodowanej świadczenia. Tymczasem, w świetle zebranego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, należało uznać, że w zakresie zdrowia psychicznego powódka poniosła również istotny uszczerbek na zdrowiu. Z opinii przedstawionej przez biegłą psychiatrę I. Ś. wynika, że wskutek wypadku powódka doznała rozstroju zdrowia psychicznego w postaci zespołu stresu pourazowego z elementami konwersyjnymi. Z czasem objawy te przekształciły się w zaburzenia adaptacyjne, depresyjno – lękowe przedłużone. W ocenie biegłej rozstrój zdrowia psychicznego skutkował długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5 %. Aktualnie u powódki nie ma zmian psychopatologicznych, a występujące wcześniej objawy już nie występują, zostały zasymilowane i włączone w zasób doświadczeń powódki. Zważyć należy, iż opinia biegłej psychiatry koreluje

z opinią psychologiczną. Biegła A. M. bowiem potwierdziła, że wskutek wypadku powódka doznała zespołu stresu pourazowego, którego objawy były przykre i męczące dla poszkodowanej. Jak wywodziła biegła, powódka doznała wskutek wypadku silnego stresu, a także odniosła obrażenia fizyczne, w wyniku czego wystąpiły u niej zaburzenia psychiczne. Powyższe spowodowało u powódki nasilenie cech neurotycznych, które obecnie są nasilone ponad normę i są podstawą do stwierdzenia zaburzeń nerwicowych. Zdaniem biegłej psycholog, nasilenie zaburzeń nerwicowych jest na tyle duże, że powódka wymaga oddziaływania psychoterapeutycznego w trybie ambulatoryjnym. W świetle opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii nie budzi wątpliwości, że skutki wypadku w zakresie zdrowia psychicznego były istotne, dokuczliwe i wywarły znaczny wpływ na codzienne funkcjonowanie powódki na płaszczyźnie życia rodzinnego, towarzyskiego czy w środowisku szkolnym. W chwili wypadku powódka była osobą bardzo młodą, pozbawioną traumatycznych doświadczeń życiowych, więc stres spowodowany udziałem w wypadku tym bardziej był dla niej doświadczeniem nowym, nieoczekiwanym i trudnym do przezwyciężenia.

W ocenie Sądu przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste, a także młody wiek poszkodowanej, uzasadnia przyznanie jej dodatkowej kwoty 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Niewątpliwie wskutek zdarzenia, poza urazem narządu ruchu, doznała bowiem także rozstroju zdrowia psychicznego, co wcześniej zostało pominięte przez ubezpieczyciela, który uwzględnił głównie uszczerbek wynikający z obrażeń fizycznych. Jak natomiast wynika z opinii biegłych uszczerbek wynikający z rozstroju zdrowia psychicznego jest na podobnym poziomie, co uszczerbek będący skutkiem urazu narządu ruchu. Sąd miał również na względzie, że wypłacona przez pozwanego na etapie przedprocesowym kwota nie uwzględnia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzenie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Zdaniem Sądu, dopiero łączna kwota 25.000 zł (uwzględniająca również świadczenie wypłacone na etapie postępowania likwidacyjnego) w odniesieniu do całokształtu wymienionych powyżej skutków zdarzenia, w tym skutków w zakresie zdrowia psychicznego, będzie spełniała swoją funkcję kompensacyjną. Z tych względów, na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo kwotę 12.000 zł, uzupełniając w ten sposób zadośćuczynienie do kwoty 25.000 zł. Nadto, od przyznanej kwoty zadośćuczynienia, zgodnie z art. 481 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 19 września 2019r. (tj. od dnia wydania decyzji przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym) do dnia zapłaty, mając na względzie, iż w dacie wydania decyzji pozwany był już w stanie ustalić rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w łącznej kwocie 7.427,33 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc 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. Sąd dokonał wnikliwej analizy wszystkich poniesionych kosztów leczenia pod kątem ich zasadności oraz związku przyczynowego i w konsekwencji uznał, że roszczenie powódki nie zasługuje na uwzględnienie. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powódce odszkodowanie obejmujące poniesione koszty leczenia w łącznej kwocie 1.493,70 zł. Zdaniem Sądu powyższa kwota kompensuje wszelkie wydatki poniesione przez powódkę, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 20 października 2012 roku. Zwrócić należy uwagę, że z treści decyzji pozwanego z dnia 17 września 2013r. (k. 195), wynika, że w toku likwidacji szkody zwrócono poszkodowanej wszystkie koszty poza V., pastą cynkową, B. G., N. Angin, C., C., (...), AlfaLipogamma, T., Z.. Następnie, decyzją z dnia 22 listopada 2013r. zwrócono także wydatki związane z zakupem leków o nazwach (...), AlfaLipogamma, B. w łącznej kwocie 63,73 zł (k. 196). Podkreślić należy, iż część leków wskazanych na złożonych w postępowaniu likwidacyjnym fakturach dotyczy leczenia objawów infekcji gardła czy trądziku, nie mając żadnego związku z wypadkiem. Pozostałe wydatki związane z rehabilitacją

(faktury z dnia 30.09.2013r., 30.10.2013r., 24.02.2015r., 29.06.2015r.), konsultacjami lekarskimi (faktury z dnia 26.02.2014r., 18.06.2014r., 05.01.2015r., 06.11.2013r.), badaniem (...) (faktura z dnia 18.09.2013r., 28.09.2013r., 18.06.2014r.), zakupem kul łokciowych (faktura z dnia 17.01.2015r.), leków i środków medycznych (faktury z dnia 27.01.2015r., 23.01.2015r., faktury k. 123-125, 128-135, 374-380, 382, 384-387) nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 20 października 2012r., stanowiąc wydatki związane z leczeniem dolegliwości biodra, który jak wskazano powyżej nie miał związku z przedmiotowym wypadkiem. Tym samym koszty poniesione w związku z leczeniem schorzenia samoistnego nie podlegają refundacji i powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia podlegało oddaleniu na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 444 kc a contrario.

Ponadto, powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442<sup>1</sup> kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powódka nie wykazała interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Z opinii biegłych z zakresu medycyny nie wynika, że w przyszłości mogą się ujawnić kolejne następstwa zdarzenia, co powodowało oddalenie powództwa w powyższym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc ustalając, że powódka ponosi koszty w 79 % (koszty zastępstwa procesowego i koszty opinii biegłych), a pozwany w 21 % (koszty opinii biegłych i koszty opłaty sądowej od pozwu), zgodnie ze stosunkiem, w jakim każda ze stron przegrała niniejszy spór. Jednocześnie, na mocy art. 108 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu niniejszego postępowania.

Natomiast koszty opłaty sądowej od uiszczenia której powódka była zwolniona Sąd przejął na Skarb Państwa, nie mając podstaw do obciążenia nimi powódki.