

Sygn. akt **IC 567/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2020 roku

**Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny**

**w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt**

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2020 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **M. J.**

przeciwko **Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

**I.** zasądza od pozwanego **Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.** na rzecz powoda **M. J.** kwotę **6.500,00 złotych** (sześć tysięcy pięćset złotych), wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

**II.** zasądza od pozwanego **Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.** na rzecz powoda **M. J.** kwotę **962,56 złotych** (dziewięćset sześćdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt sześć groszy), wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;

**III.** zasądza od pozwanego **Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.** na rzecz powoda **M. J.** kwotę **3.791,00 złotych** (trzy tysiące siedemset dziewięćdziesiąt jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

**IV.** nakazuje ściągnąć od pozwanego **Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **351,78 złotych** (trzysta pięćdziesiąt jeden złotych siedemdziesiąt osiem groszy) tytułem wydatków pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Sygn. akt IC 567/18

## UZASADNIENIE

Powód M. J. wystąpił z pozwem przeciwko Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. o zapłatę kwoty 7.462,56 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 listopada 2017 roku do dnia zapłaty.

Powód wiązał szkodę ze zdarzeniem drogowym z dnia 1 lutego 2017 roku kiedy pełniąc służbę jako policjant dachował w czasie pościgu za uciekającym kierowcą pojazdu T.. Dachowanie było spowodowane nagłym manewrem skrętu pojazdu ściganego, w wyniku którego wóz policyjny, aby uniknąć zderzenia skręcił w prawo zjeżdżając na pobocze.

Po zatrzymaniu pojazdu sprawcy okazało się, iż miał on założone inne tablice rejestracyjne, zaś w rzeczywistości legalnymi numerami były numery szwedzkie, zaś pojazd był ubezpieczony u zagranicznego ubezpieczyciela.

Powód został przewieziony karetką do szpitala św. W. a P. w G., ale nie był hospitalizowany. Stwierdzono uraz głowy.

Po kolejnych badaniach u powoda stwierdzono uraz głowy i kręgosłupa szyjnego.

W okresie od dnia 2 lutego 2017 roku do dnia 27 kwietnia 2017 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

U powoda zdiagnozowano również zaburzenia stresowe pourazowe mające związek ze zdarzeniem z lutego 2017 roku.

W toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi kwotę 3.500,00 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Powód w niniejszym procesie dochodzi zadośćuczynienia w kwocie 6.500,00 złotych oraz odszkodowania w pozostałej kwocie.

Po wypadku powód cierpiał z powodu silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego promieniujących do rąk i barków oraz miał ograniczoną ruchomość. Ponadto dokuczały mu silne bóle głowy.

Doznany stres pourazowy był tak duży, iż zdaniem powoda skutkowało jego zawałem w listopadzie 2017 roku.

Na kwotę odszkodowania składały się

- 550 złotych – z tytułu wizyt lekarskich,
- 315 złotych – z tytułu rehabilitacji,
- 97,56 złotych – z tytułu zakupu leków.

(vide; pozew, k. 3-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie po

Pozwany nie kwestionował faktu zajścia zdarzenia komunikacyjnego z dnia 1 lutego 2017 roku jak również nie kwestionował tego, iż winę za zdarzenie ponosi kierowca pojazdu T. ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zagranicznym towarzystwie ubezpieczeń.

Pozwany wskazał, iż z karty informacyjnej (...) wynika jedynie to, iż skutek zdarzenia powód doznał powierzchniowego urazu głowy. Następnie w przeprowadzonych badaniach stwierdzono istnienie przepukliny (dyskopatii) co w ocenie pozwanego jako schorzenie samoistne może być przyczyną dolegliwości bólowych powoda.

Powód w ocenie pozwanej wyolbrzymiał wpływ wypadku na jego stan psychiczny, w szczególności zaś brak jest dowodów na to, aby to stres związany z wypadkiem był przyczyną zawału serca powoda, a nie otyłość, czy nadciśnienie tętnicze.

Pozwany zakwestionował również zasadność wypłaty odszkodowania wskazując, iż:

- w zakresie konsultacji ortopedycznej powód nie wykazał, aby istniała konieczność podjęcia leczenia w poradni ortopedycznej,
- w zakresie konsultacji psychiatrycznej – powód nie wykazał, iż nie mógł skorzystać z leczenia w ramach NFZ,
- w zakresie kosztu rehabilitacji – bo powód mógł skorzystać z rehabilitacji w ramach NFZ, tym bardziej, iż skierowanie na rehabilitację uzyskał w dniu 17 lutego 2017 roku, a skorzystał z rehabilitacji w kwietniu 2017 roku,
- w zakresie kosztów leków – powód nie wykazał ich związku z przebytymi urazami.

(vide; odpowiedź na pozew, k. 67- 69)

### **Stan faktyczny:**

W dniu 1 lutego 2018 roku M. J. – policjant wykonując obowiązki służbowe uczestniczył w pościgu samochodowym za kierowcą skradzionego pojazdu.

Wskutek nagłego manewru uciekającego kierujący pojazd policyjny zjechał na pobocze, stracił przyczepność, po czym wylądował na dachu.

Po wypadku powód został skierowany na (...) Szpitala św. W. a P. w G., gdzie stwierdzono – stan po urazie głowy, zalecając oszczędzający tryb życia przez okres 3-6 dni i kontrolę w POZ. (k. 17)

Powód po powrocie z (...) u czuł nasilający się ból kręgosłupa szyjnego w związku z czym udał się do lekarza pierwszego kontaktu, który wystawił powodowi zwolnienie lekarskie do dnia 7 lutego 2017 roku oraz skierował go do neurologa. (k. 19-20)

Powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej ( (...) przychodnia (...)), gdzie odbywał wizyty – 8 lutego, 17 lutego, 22 marca, 21 kwietnia 12 czerwca i 28 czerwca 2017 roku. (k. 22- 23)

Do połowy czerwca 2017 roku powód pozostawał na zwolnieniu lekarskim – od lekarza neurologa.

Ponadto powód udał się w dniu 6 marca 2017 roku na wizytę do specjalisty ortopedy, który stwierdził dolegliwości bólowe odcinka szyjnego z ograniczeniem ruchomości zgięciowo – rotacyjnej zalecając okresowo kołnierz ortopedyczny i rehabilitację.

W dniu 27 marca 2017 roku lekarz specjalista stwierdził dolegliwości mniejsze i dalej trwające ograniczenie ruchomości zgięciowo – rotacyjnej kręgosłupa szyjnego i barku prawego zalecając pilną rehabilitację.

Powód w kwietniu 2017 roku skorzystał z 15 zabiegów rehabilitacyjnych odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa.

W wyniku przeprowadzonej rehabilitacji ortopeda stwierdzając ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego uznał leczenie za zakończone.

W związku z wypadkiem na wniosek powoda został on objęty opieką psychologiczną przez psychologów KWP G.. Powód zgłaszał takie objawy jak: bezsenność, podwyższony poziom lęku, myśli natrętne związane ze zdarzeniem, liczne objawy somatyczne (k. 42)

W dniu 10 lutego 2017 roku powód skorzystał z pomocy specjalisty psychiatrii J. K., której w czasie wywiadu wskazał na problemy ze snem (budzenie się po 1-2 godzinach snu z lękiem), koszmary senne związane z wypadkiem, nerwowość, pobudliwość.

Dalsze leczenie powód kontynuował w Centrum (...) na ulicy (...) w G. w okresie od dnia 7 marca 2017 roku

Powód za trzy wizyty u wskazanego powyżej lekarza ortopedy zapłacił kwotę 450,00 złotych. (k. 56)

Powód w kwietniu 2017 roku korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych za co zapłacił kwotę 315,00 złotych (k. 57)

Powód w lutym 2017 roku zakupił leki w kwocie 108,26 złotych (k. 58-60)

Za skorzystanie z pomocy lekarza psychiatrii w lutym 2017 roku powód zapłacił 100,00 złotych (k. 55)

(dowody: zeznania powoda, k. 90-91, dokumentacja lekarska, k. 16-42, k. 102, k. 105, 108 i 111, rachunki i faktury, k. 55-60)

W wydanej opinii przez biegłą neurolog stwierdziła ona, iż w wyniku kolizji samochodowej w dniu 1 lutego 2017 roku powód doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, które skutkowały podstawą uznania trwałego uszczerbku w wysokości 3%.

Biegła zaznaczyła, iż oceny uszczerbku dokonała w oparciu o punkt 94a rozporządzenia, ale dokonała zmniejszenia minimalnej wartości w rozporządzeniu określonym z 5 do 3%, z uwagi na istniejące już u powoda zmiany chorobowe w kręgosłupie szyjnym w postaci protruzji jądra miażdżystego na poziomie C5-C6.

Wypadek stał się przyczyną wystąpienia przewlekłych dolegliwości bólowych, których wcześniej powód nie odczuwał, a także skutkowało uszkodzeniem korzeni nerwowych w C7- C8 w lewej kończynie górnej.

Biegła uznała za nieuzasadniony koszt porady lekarskiej u ortopedy (k. 56).

W pozostałym wypadku uznała, iż koszt leków i konsultacji był uzasadniony, przy czym w przypadku rehabilitacji w sytuacji gdyby czas oczekiwania na rehabilitację byłby znacznie dłuższy.

Leczenie powoda jest zakończone, zaś przebyty uraz nie jest powodem obecnych dolegliwości bólowych powoda, albowiem wynikają one ze zmian zwyrodnieniowych.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie 10 dni po wypadku.

(opinia biegłego neurologa, k. 124- 127)

W wydanej opinii biegły ortopeda stwierdził, iż w wyniku zdarzenia powód doznał stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego i urazu prawego barku. W wypadku nie doszło do uszkodzenia kręgosłupa powodującego trwałe lub długotrwałe upośledzenie czynności narządu ruchu.

Powód wymagał zabiegów rehabilitacyjnych w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku. Obecnie nie wymaga leczenia, albowiem obrażenia tkanek miękkich szyi i prawego barku wygoiły się całkowicie.

Konsultacje lekarskie u ortopedy, zalecane leki, oraz rehabilitacje i ich koszt biegły uznał za zasadne.

(vide: opinia biegłego ortopedy, k. 158-160)

W opinii biegła psycholog stwierdziła, iż dolegliwości powstałe w wyniku wypadku z dnia 1 lutego 2017 roku wpłynęły bezpośrednio na obniżenie jakości życia powoda w tamtym okresie ponieważ powód wymagał pomocy osób trzecich w zakresie wykonywania czynności zawodowych, w sytuacji prowadzenia samochodu służbowego oraz prowadzenia czynności służbowych związanych z kontrolą kierowców oraz poza pracą wymagał wsparcia emocjonalnego oraz rehabilitacji.

Jednocześnie z dokumentacji medycznej nie wynika, aby powód był niezdolny do pracy z powodu stanu psychicznego po wypadku z dnia 1 lutego 2017 roku.

(opinia biegłego psychologa, k. 179- 182)

Powód zgłosił roszczenie ubezpieczycielowi pismem z dnia 9 września 2017 roku. Decyzją z dnia 13 listopada 2017 roku przyznano powodowi zadośćuczynienie w kwocie 3.500,00 złotych odmawiając przyznania mu roszczeń w dalej idącym zakresie.

(pismo do ubezpieczyciela, k. 46, pisma ubezpieczyciela, k. 47-50)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przeprowadzonych dowodów w postaci dokumentów złożonych przez strony, w tym dokumentacji lekarskiej, zeznań powoda oraz dowodu z opinii biegłych, które Sąd uznał za wiarygodne.

Złożona dokumentacja lekarska nie była kwestionowana przez strony. Zeznania powoda należy uznać za wiarygodne, albowiem znajdują one odzwierciedlenia w złożonej dokumentacji i opisie stanu powoda z okresu po wypadku.

Sąd uznał również jako podstawę ustaleń faktycznych opinię biegłych trzech specjalności (neurolog, ortopeda i psycholog), albowiem były one jasne, niesprzeczne i kategoryczne. W oparciu o zgromadzoną dokumentację lekarską, jak również w oparciu o badanie powoda biegli w złożonej opinii zawarli wnioski, które w ocenie Sądu są logiczne, w sposób jasny określające zakres obrażeń powoda i konsekwencji dla jego zdrowia.

Normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 8241 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Na mocy natomiast art. 8241 § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania (zadośćuczynienia) ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła.

W myśl przepisów art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ponadto zgodnie z przepisem art. 123 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych odpowiada za szkody będące następstwem wypadków, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i powstały w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zarejestrowanych w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.

W powyższej sprawie powód wystąpił o zadośćuczynienie w kwocie 6.500,00 złotych wskazując jednocześnie, iż w toku postępowania przed ubezpieczycielem przyznano mu odszkodowanie w wysokości 3.500,00 złotych.

Pozwany nie kwestionował zaistnienia zdarzenia, ani odpowiedzialności jego jako ubezpieczyciela za zdarzenie, ale kwestionował wysokość dochodzonego zadośćuczynienia oraz związek dochodzonych kwot z tytułu udzielonych porad lekarskich, leków i rehabilitacji z przedmiotową szkodą.

W ocenie Sądu wysokość dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia była uzasadniona w świetle skutków zdarzenia dla zdrowia powoda wynikających ze złożonych opinii neurologa, ortopedy i psychologa.

W szczególności należy zauważyć, iż biegła neurolog wskazała na to, iż skutek wypadku powód doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, które skutkowały podstawą uznania trwałego uszczerbku w wysokości 3%, przy uwzględnieniu istniejących już u powoda zmian chorobowych w kręgosłupie szyjnym.

Jednocześnie biegła wskazała, iż pomimo istnienia wcześniejszych zmian chorobowych wypadek stał się przyczyną wystąpienia u powoda przewlekłych dolegliwości bólowych, których powód wcześniej nie odczuwał, a także skutkowało uszkodzeniem korzeni nerwowych C7-C8 w lewej kończynie górnej, co powoduje zaburzenia czucia powierzchniowego.

Z kolei biegła psycholog wskazywała w swojej opinii na odczuwane przez powoda, a będące następstwem wypadku skutki w sferze psychicznej powoda, a polegające na znaczącym obniżeniu nastroju, przygnębieniu i lęku przed jazdą

samochodem, zwłaszcza ze zwiększoną szybkością i na sygnale. Dolegliwości te utrzymywały się przez okres znaczący – nawet do dwóch lat. Biegła wskazywał również na trudności powoda ze snem w okresie bezpośrednio po zdarzeniu.

Przyjęta zatem wartość zadośćuczynienia jest składową dwóch czynników – wysokości uszczerbku na zdrowiu oraz dodatkowych dolegliwości powoda nie ujętych we wskazanym powyżej uszczerbku, w szczególności zaś przewlekłych dolegliwości bólowych, na które wskazała biegła neurolog oraz obniżonego nastroju psychicznego i powstałych – powiązanych z wypadkiem lęków, czego wynikiem były problemy ze snem powoda, w tym częste wybudzanie się wskutek koszmarów związanych bezpośrednio z doświadczeniem przebytego wypadku.

Tym samym zadośćuczynienie w łącznej kwocie 10.000,00 złotych Sąd uznał za zasadne, zaś mając na względzie częściowe jego spełnienie przez pozwanego zasądził na rzecz powoda kwotę 6.500,00 złotych.

W zakresie dotyczącym roszczenia o odszkodowanie w związku z poniesionymi kosztami leczenia i rehabilitacji Sąd również uznał roszczenia te za uzasadnione. W szczególności zasadność kosztów leczenia, wizyt u specjalistów oraz rehabilitacji została potwierdzona opiniami biegłych poszczególnych specjalności i pozostawała w bezpośrednim związku czasowym z okresem, w którym doszło do przedmiotowego wypadku.

Biegły ortopeda w szczególności wskazywał na zaznaczone w dokumentacji lekarskiej pilne wskazania do przeprowadzenia rehabilitacji. Tym samym w ocenie Sądu koszty te pozostawały w związku ze zdarzeniem i stanowiły szkodę.

Należy w tym miejscu wskazać, iż powód korzystał z pomocy specjalistów w zakresie niezbędnym – jednocześnie przypisanym czasowo do okresu bezpośrednio po wypadku. Odnosi się to zarówno do korzystania z pomocy ortopedy (w okresie do kwietnia 2017 roku), jak również korzystania z pomocy psychiatry (co miało miejsce bezpośrednio po zdarzeniu – w lutym 2017 roku). Skorzystanie z pomocy specjalistów było uzasadnione stanem powoda i odczuwanymi dolegliwościami oraz potrzebą ich zminimalizowania – w przypadku ortopedy – doprowadziło to do skierowania na rehabilitację i ograniczenia dolegliwości powypadkowych, zaś w przypadku psychiatry było to uzasadnione nagłym obniżeniem nastroju, a przede wszystkim odczuwanymi w tym okresie problemami ze snem powoda, w tym koszmarami sennymi nawiązującymi bezpośrednio do wypadku.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie I i II wyroku uwzględnił roszczenia powoda w całości wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wskazanego w pozwie – odpowiadającego dniu następnemu od dnia wydania decyzji odmownej przez ubezpieczyciela.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 i 108 k.p.c. Na koszty poniesione przez powoda, który wygrał proces w całości składały się: opłata sądowa – 374,00 złote, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 złotych, zaliczki na biegłych w kwocie 1.600,00 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika – 1.800,00 złotych.

W punkcie IV wyroku Sąd na podstawie przepisu art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążył pozwanego kosztami wydatków poniesionych w sprawie tymczasowo ze środków Skarbu Państwa – to jest kosztem dokumentacji medycznej – 22,09 złotych oraz opinii biegłej psycholog – 329,69 złotych.