

Sygn. akt: I 1 C 3310/20 upr

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny - Sekcja do spraw rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka - Midziak

po rozpoznaniu w dniu 9 września 2021 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa U. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5260 zł. (pięć tysięcy dwieście sześćdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 września 2020r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2 217 zł. (dwa tysiące dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Powódka U. K. domagała się od pozwanego (...) S.A. w W. zapłaty kwot: 5.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 260,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – wraz z odsetkami od dnia 11 września 2020 roku w związku z wypadkiem, a także zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Źródłem roszczeń powódki był wypadek drogowy, któremu uległa dnia 17 sierpnia 2020 roku z winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Bezpośrednio po wypadku na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stwierdzono u powódki zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł w odcinku szyjnym kręgosłupa – uraz biczowy kręgosłupa C. Opuściła placówkę z zaleceniem kontynuacji leczenia. Po wypadku doznawała bólów kręgosłupa, problemów ze snem, podwyższonego napięcia emocjonalnego, nerwowości, drżenia rąk. Zalecono powstrzymanie się od pracy fizycznej przez okres sześciu tygodni od urazu. W toku dalszego leczenia zalecono jej także utrzymywanie unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu S., dalsze badania i przyjmowanie leków. U dermatologa stwierdzono oparzenia termiczne i chemiczne barku kończyny górnej z wyjątkiem nadgarstka i ręki. Powódce przepisano krem do stosowania miejscowego. Korzystała z pomocy psychologicznej. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwoty: 500,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.107,97 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 485,97 zł tytułem zwrotu kosztów uszkodzonego mienia. Zdaniem powódki nie rekompensują one doznanej krzywdy oraz faktycznie poniesionych kosztów leczenia, które wyniosły 1.367,97 zł.

(pozew – k. 3-13)

Pozwany domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że wypłacił powódce wyżej wskazane kwoty, przy czym tytułem kosztów leczenia kwotę 1.082,97 zł, w tym 25,00 zł za zakup kołnierza ortopedycznego oraz 50,00 zł za przejazd. Jego zdaniem roszczenie powódki jest wygórowane i nieadekwatne do rozmiaru doznanej krzywdy. Pozwany zakwestionował jako nieudowodnione twierdzenia o utrzymujących się dolegliwościach czy lękach. Nadto uznał za niecelowe i konieczne wydatki w zakresie kosztów leczenia psychologicznego (faktury (...)).

(odpowiedź na pozew – k. 76-76v.)

Stan faktyczny:

Dnia 17 sierpnia 2020 roku powódka została poszkodowana w wypadku drogowym z winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie pojazdów mechanicznych u pozwanego. Pojazd ciężarowy marki M. uderzył w lewy bok pojazdu kierowanego przez powódkę, spychając go na chodnik. Pojazd powódki uderzył bokiem w murek, natomiast przodem w znak ostrzegawczy. Aktywowały się przednie poduszki powietrzne. Na miejscu zdarzenia zjawily się służby (straż pożarna, policja, karetka pogotowia). Powódka nie została zabrana do szpitala, lekarz pogotowia po zbadaniu powódki wskazał, że w razie wystąpienia dolegliwości winna przyjechać na (...). Samochód powódki był do kasacji, rozerwany lewy bok, wybuchły opony.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: dokumentacją fotograficzną – k. 17-23, kartą medycznych czynności ratunkowych – k. 24, aktami szkody na płycie – k. 79, zeznaniami powódki – k. 109v.-110v., płyta – k. 111)

Z uwagi na pogorszenie samopoczucia w godzinach wieczornych powódka udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie stwierdzono zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł w odcinku szyjnym – skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz uraz biczowy kręgosłupa C. Podczas palpacji tkanek miękkich przykręgosłupowych powódka zgłaszała ból. Przepisano jej leki przeciwbólowe i rozluźniające mięśnie. Kolejnego dnia podczas teleporady powódka zgłaszała bóle kręgosłupa C, problemy ze snem, nerwowość oraz drżenie rąk. Powódce przepisano lek uspokajający. Skierowano ją w trybie pilnym do poradni neurologicznej. Dnia 21 sierpnia 2020 roku dermatolog stwierdził u powódki oparzenie termiczne i chemiczne barku i kończyny górnej z wyjątkiem nadgarstka i ręki. Zalecono miejscowe stosowanie maści. Dnia 25 sierpnia 2020 roku ortopeda zalecił powódce noszenie kołnierza szyjnego do 4 tygodni, zakaz pracy fizycznej do 6 tygodni od urazu oraz doraźnie leki przeciwbólowe. Dnia 26 sierpnia 2020 roku neurolog zdiagnozował u powódki skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych. Zalecił wykonanie badań (...), leki przeciwbólowe, uspokajające. Dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa oraz ramienia towarzyszyły powódce przez 2-3 miesiące od wypadku. Kołnierz ortopedyczny nosiła w dzień przez 4 tygodnie. Odbyla rehabilitację.

(dowód: karta wizyty – k. 27-29, karta informacyjna – k. 25, karta teleporady – k. 26, skierowania – k. 30, 33, 34, recepty – k. 31-32, 37-38 karta wizyty – k. 36, akta szkody na płycie – k. 79, zeznania powódki – k. 109v.-110v., płyta – k. 111)

W dacie wypadku powódka miała 30 lat. Wypadek zdarzył się w czasie urlopu powódki w Polsce. Na stałe mieszkała w Anglii. Nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym z NFZ. Opiekowała się niepełnosprawną babcią. Mieszkała z mężem oraz dwójką dzieci w wieku 4 i 6 lat. Regularnie korzystała z siłowni oraz basenu. Po wypadku zaprzestała tych aktywności. Zaprzestała także korzystania z samochodów osobowych, nie prowadzi już samochodu i nie chce jeździć z mężem samochodem jako pasażer, z uwagi na stany lękowe. W czasie leczenia w Polsce bezpośrednio po wypadku w codziennych czynnościach i obowiązkach wspomagała ją B. S.. Zażywane leki przeciwbólowe powodowały uczucie „otumanienia” u powódki, nie była w stanie nic robić, nie była w stanie myśleć.

(dowód: zeznania świadka B. S. – k. 109-109v., płyta – k. 111, zeznania powódki – k. 109v.-110v., płyta – k. 111)

Po wypadku powódka korzystała z konsultacji psychologicznych, odbyła trzy spotkania.

(dowód: zaświadczenie psychologiczne – k. 39, zeznania powódki – k. 109v.-110v., płyta – k. 111, rachunki – k. 51-52)

W związku z wypadkiem powódka poniosła koszty leczenia, zakupu leków oraz sprzętu medycznego w łącznej kwocie 1.327,97 zł, na co składały się:

- a) wizyta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z dnia 18 sierpnia 2020 roku – 410,00 zł,
- b) porada lekarska z dnia 19 sierpnia 2020 roku – 80,00 zł,
- c) porada lekarska z dnia 21 sierpnia 2020 roku – 80,00 zł,
- d) porada dermatologiczna z dnia 21 sierpnia 2020 roku – 100,00 zł,
- e) porada lekarska z dnia 25 sierpnia 2020 roku – 150,00 zł,
- f) konsultacja neurologiczna z dnia 26 sierpnia 2021 roku – 170,00 zł,
- g) konsultacja psychologiczna z dnia 26 sierpnia 2020 roku – 110,00 zł,
- h) konsultacja psychologiczna z dnia 1 września 2020 roku – 110,00 zł,
- i) zakup kołnierza ortopedycznego – 25,00 zł.
- j) zakup leków – 92,97 zł

(dowód: faktury i rachunki – k. 49-56, 58-62 oraz akta szkody na płycie – k. 79)

Dnia 18 sierpnia 2020 roku powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność i ostatecznie wypłacił powódce kwoty:

- a) 500,00 zł tytułem zadośćuczynienia,
- b) 1.107,97 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- c) 485,97 zł tytułem zwrotu kosztów uszkodzonego mienia.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: decyzją z dnia 10.09.2020r. – k. 67-68, aktami szkody na płycie – k. 79)

Powódka nie zgadzając się z przyznaną kwotą zadośćuczynienia oraz odszkodowania odwoływała się od decyzji ubezpieczyciela, jednak bezskutecznie.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: wezwaniem – k. 63-66, aktami szkody na płycie – k. 79)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, zeznań powódki oraz świadka B. S..

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, że dowody z dokumentów przedłożonych przez strony są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, w tym zgodności przedstawionych kopii dokumentów z oryginałami, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

W ocenie Sądu, brak było podstaw do kwestionowania zeznań powódki oraz świadka, które były szczerze, logiczne, spontaniczne i zbieżne, co w przekonaniu Sądu świadczy o ich zgodności z prawdą. W zakresie przebiegu wypadku zeznania te korelują ze zgromadzonymi w sprawie dokumentami. Co się zaś tyczy doznanego przez powódkę cierpienia jako odczuwalne zjawisko jest ono własnością doświadczeń zmysłowych i pewnym sensie jest subiektywne.

Sąd pominął dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy oraz psychologa na podstawie art. 1304 § 5 k.p.c. w zw. z art. 2352 § 1 k.p.c. Po pierwsze strona powodowa nie uiściła zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, a stosownie do pierwszej ze wskazanych podstaw w razie nieuiszczenia zaliczki sąd pominie czynność połączoną z wydatkami. Po drugie stosownie do treści art. 5051 § 1 k.p.c. sprawa rozpoznawana była w postępowaniu uproszczonym. Sąd nie widział podstaw do rozpoznania sprawy z pominięciem przepisów tego postępowania (art. 505 § 3 k.p.c.). Jak stanowi art. 5057 § 1 k.p.c. ilekroć ustalenie zasadności lub wysokości świadczenia powinno nastąpić przy zastosowaniu wiadomości specjalnych, od uznania sądu zależy powzięcie samodzielnej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy albo zasięgnięcie opinii biegłego. W przedmiotowej sprawie ustalenie zasadności i wysokości świadczenia nie wymagało zasięgnięcia wiedzy specjalnej, a dla ustalenia wysokości świadczenia wystarczające były wszystkie wyżej opisane okoliczności sprawy wynikające ze złożonych w sprawie dowodów, w szczególności dokumentacji medycznej, fotograficznej miejsca wypadku oraz zeznań świadka i powódki. Przede wszystkim przebieg wypadku i zasada odpowiedzialności nie były kwestionowane przez pozwanego. Tak samo niekwestionowana była zasadność poniesienia przez powódkę większości wydatków związanych z leczeniem. Pozwany kwestionował jedynie koszt wizyt psychologicznych i to wyłącznie z powodu braku karty wizyt. Strony pozostawały w sporze co do oceny skutków doznanych urazów i ich konsekwencji w życiu powódki, wymiaru jej cierpienia. Zatem ustalenie doznanych urazów fizycznych wynikało z niekwestionowanej dokumentacji medycznej, tym bardziej, że pozwany ani w toku procesu ani w toku postępowania likwidacyjnego nie kwestionował zakresu doznanych przez powódkę obrażeń. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że zgodnie z treścią art. 127 § 1 k.p.c. w piśmie procesowym mającym na celu przygotowanie sprawy do rozstrzygnięcia (pismo przygotowawcze) strona powinna zwięźle podać stan sprawy, wyszczególnić, które fakty przyznaje, a którym zaprzecza, oraz wypowiedzieć się co do twierdzeń i dowodów zgłoszonych przez stronę przeciwną. Ogólne zaprzeczenie wyraźnie nieprzyznanym twierdzeniom nie odnosi zamierzonego skutku. Należy więc przyjąć, że w sytuacji, gdy jedna ze stron zaprzecza określonym twierdzeniom strony przeciwnej, powinna to uczynić w sposób wyraźny, a w sytuacji, gdy twierdzenie strony przeciwnej poparte jest określonymi dowodami, zaprzeczenie powinno być uzupełnione ustosunkowaniem się do tych dowodów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 29.12.2016 r., I ACa 460/16, LEX nr 2412830).

Poza tym wiadomości specjalne obejmują wiedzę z zakresu poszczególnych gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła oraz wszelkich innych umiejętności, wykraczającą poza przeciętny poziom wiedzy osób nie będących specjalistami w danej dziedzinie (por. Turczyn Arkadiusz. Art. 278. W: Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie procesowe. Komentarz. Wolters Kluwer Polska, 2020).

Tymczasem w przedmiotowej sprawie powódka nie podnosiła, iż doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu (powyższe wymagałoby diagnostyki lekarskiej), a wskazywała jedynie na dolegliwości bólowe po wypadku. Co się zaś tyczy urazów w sferze psychicznej ewentualne badanie oparte zostałoby na wywiadzie z powódką. Z dokumentacji zdjęciowej wynika dobitnie jak nagłym zdarzeniem był wypadek powódki. Nie była to zwykła stłuczka. Oczywiście jest, że takie zdarzenie było dla powódki szokiem, a w połączeniu z doznanymi obrażeniami pozostawiło ślad w jej psychice.

Normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 8241 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c. i 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.

Należy zauważyć, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na podstawie przepisu art. 415 k.c. konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek w postaci: powstania szkody rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych o charakterze majątkowym, a w przypadkach określonych w ustawie – także o charakterze niemajątkowym, wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym, polegającym na bezprawnym i zawinionym zachowaniu sprawcy szkody, a także związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody.

Zgodnie z 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. Natomiast w takich wypadkach art. 445 § 1 k.c. daje podstawę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do oceny powództwa pod kątem powyższych przesłanek, zważyć należało, że nie było sporu, co do faktu zaistnienia i przebiegu zdarzenia drogowego w dniu 17 sierpnia 2020 roku, a także odpowiedzialności pozwanego, który uznał ją już w postępowaniu likwidacyjnym. Pozwany kwestionował natomiast wysokość roszczenia odszkodowawczego w zakresie zasadności skorzystania przez powódkę z wizyt psychologicznych, a także wysokość zadośćuczynienia przez odmienną od powódki ocenę rozmiaru cierpień. Zakres doznanych obrażeń fizycznych oraz przebieg leczenia nie były kwestią sporną, o czym była już mowa.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, że nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, OSP 2012/4/44).

Bez wątpliwości wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowni orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171).

Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, że wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie 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 cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Ponadto należy mieć na względzie, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., CKN 969/98, LEX nr 50824). Kompensacyjny cel zadośćuczynienia ma polegać, zgodnie z językowym znaczeniem, na – z natury rzeczy niedoskonałym – wynagrodzeniu krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie

potrzeb poszkodowanego. W tym celu poszkodowany powinien otrzymać od osoby odpowiedzialnej za szkodę sumę pieniężną o tyle w konkretnych okolicznościach odpowiednią, ażeby mógł za jej pomocą zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę (por. uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974 z. 9, poz. 145).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, w ocenie Sądu kwota 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, przy uwzględnieniu już wypłaconej kwoty 500 zł., jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez nią w wyniku przedmiotowego wypadku, dolegliwości bólowych z nim związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za uwzględnieniem żądania powódki w takiej wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia. Powódka zdołała udowodnić przemijające dolegliwości w sferze zdrowia fizycznego oraz psychicznego, jednak o wysokiej intensywności. Zdarzenie miało charakter nagły, a jego powagę oddaje dokumentacja fotograficzna przedstawiająca uszkodzenia pojazdu powódki (vide: k. 17-23). Powódka doznała znacznych dolegliwości bólowych, które niewątpliwie należało powiązać z wypadkiem z dnia 17 sierpnia 2020 roku. Konsekwentnie zgłaszała je w czasie leczenia, co potwierdza dokumentacja medyczna. Przez kilka miesięcy po wypadku powódka doznawała cierpień fizycznych. Co prawda pozwany zakwestionował twierdzenie powódki w tym zakresie, jednak zakres doznanych obrażeń potwierdza, że deklarowane przez powódkę dolegliwości zaistniały. Zażywanie leków przeciwbólowych powodowało trudności w skupieniu i wykonywaniu codziennych czynności. Powódka nie była w stanie wywiązywać się ze swoich codziennych obowiązków, w szczególności opieki nad dziećmi oraz niepełnosprawną babcią. Wspomagała ją w tym, podczas pobytu w Polsce, świadek B. S.. Z całą pewnością znaczną niedogodnością była konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 4 tygodni. Problemy z zasypianiem w pierwszych nocach po wypadku zalicza się do typowych skutków urazów kręgosłupa szyjnego. Na skutek uderzenia wystrzelona poduszka powietrzna spowodowała poparzenie ciała powódki. Taki skutek działania tych systemów bezpieczeństwa również należy do faktów powszechnie znanych. Co się zaś tyczy zdrowia psychicznego powódki z całą pewnością nagły charakter wypadku, nieprzewidywalność, a przede wszystkim jego skutki obniżyły zaufanie do uczestnictwa w ruchu drogowym. Powódka posiadała prawo jazdy od 5 lat, prowadziła samochód zgodnie z przepisami, przejeżdżała przez skrzyżowanie z sygnalizacją świetlną, kiedy jej samochód uderzony został przez pojazd ciężarowy przejeżdżający na czerwonym świetle. W wyniku wypadku powódka zrezygnowała z prowadzenia samochodu, nie chce również podróżować z mężem z uwagi na stany lękowe. Uwadze Sądu nie umknął także oczywisty spadek aktywności życiowej powódki. Przed wypadkiem była osobą aktywną – kilka razy w tygodniu uprawiała sport. Niewątpliwie doznane obrażenia oraz ograniczenia w życiu codziennym pogłębiały frustrację wynikającą ze skutków zdarzenia. Słusznie wskazywała strona powodowa na konieczność wzięcia pod uwagę samej niedogodności płynącej z konieczności odbywania wizyt lekarskich.

Reasumując, kwota 5.000 zł jest w ocenie Sądu odpowiednia do charakteru urazów, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu powódki. Sąd miał na uwadze, że w postępowaniu likwidacyjnym wypłacono powódce symboliczną i zupełnie nieadekwatną do rozmiaru cierpień kwotę 500,00 zł. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie jako przekraczające uzasadnioną wysokość zadośćuczynienia.

Niezależnie od powyższego w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia również odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w kwocie 260,00 zł. 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. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się także, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108).

W ocenie Sądu żądanie zapłaty odszkodowania w wysokości 220,00 zł zasługiwało na uwzględnienie. Zważyć bowiem należało, że w powyższym zakresie strona powodowa wykazała zarówno wysokość poniesionej szkody w tym zakresie jak też związek przyczynowy poniesionego uszczerbku majątkowego z zaniedbaniem ubezpieczonego. Strona pozwana nie wypłaciła odszkodowania tytułem kosztów wizyt psychologicznych wyłącznie z powodu braku karty wizyt. Niewątpliwie fakt skorzystania z tych usług potwierdzają złożone do sprawy faktury i zeznania powódki złożone w charakterze strony. Opisane dolegliwości w sferze zdrowia psychicznego przekładają się wprost na ich związek z przedmiotowym wypadkiem. Pozostała kwota 40 zł. została uwzględniona jako rozliczenie częściowe faktury przedstawionej przez powódkę za wizytę lekarską ogólną (w kwocie 80 zł.). Powódka nie była ubezpieczona w Polsce, stąd nie mogła skorzystać z porady refundowanej z NFZ.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.260,00 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania za krzywdę w związku z przedmiotowym wypadkiem, o czym orzeczono w punkcie 1. wyroku, oddalając w punkcie 2. wyroku na podstawie art. 361 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia oraz odszkodowania - w pozostałej części jako zawyżone.

Natomiast na podstawie art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. od kwoty pierwotnie zgłoszonej w pozwie zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 11 września 2021 roku, tj. od dnia następującego po wydaniu ostatecznej decyzji przez ubezpieczyciela. O ile ubezpieczyciel winien wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, o tyle po wydaniu przez niego decyzji przed upływem tego terminu, poszkodowany nie jest obowiązany do oczekiwania na upływ ustawowego terminu, aby roszczenie o zapłatę świadczenia w nieuznanej kwocie stało się wymagalne. Tym bardziej w sytuacji, kiedy decyzja ubezpieczyciela jest ostateczna (nie uwzględnia reklamacji).

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.), uznając, że powódka uległa w swoim roszczeniu w nieznacznej części i z tego powodu zasądził od pozwanego całość kosztów procesu, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (400,00 zł), opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej (1.800,00 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17,00 zł).