

## UZASADNIENIE

Powódka A. D. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 6 669,90 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 5 500 zł od dnia 18 lutego 2019 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 25 sierpnia 2017 r. uczestniczyła w kolizji drogowej, w wyniku której doznała urazu ciała m. in. w postaci urazu kręgosłupa, a nadto urazu psychicznego. Podniosła, że stres oraz bóle pourazowe powodowały u niej bezsenność, obniżenie nastroju, niepewność i strach przed pogorszeniem stanu zdrowia oraz zmuszały do przyjmowania środków farmakologicznych. W związku z podjętym leczeniem poniosła koszty w wysokości 1 405,01 zł, przy czym pozwana zwróciła jej tylko kwotę 235,11 zł.

W odpowiedzi na pozew, strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwana podała, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznała powódce kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 235,11 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, które są adekwatne do doznanej krzywdy oraz koniecznych kosztów prywatnego leczenia. Podniosła, że ocena stanu zdrowia powódki winna nastąpić zgodnie z M., (...) i N. (I.), która jest adekwatnym miernikiem dla ustalenia konsekwencji zdarzeń wypadkowych. Zakwestionowała również zasadność żądania zapłaty odsetek, uznając, że wymagalność roszczenia w tym zakresie powstaje w chwilę wyrokowania.

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

W dniu 25 sierpnia 2017 r. powódka uczestniczyła w kolizji drogowej, której sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

### ***Okoliczność bezsporna.***

Po wypadku, tego samego dnia, powódka udała się na Izbę Przyjęć Szpitala w K., gdzie stwierdzono u niej powierzchowny uraz szyi i skierowano ją do (...) Centrum Medycznego S.A. w P.. W dniu 26 sierpnia 2017 r. powódka zgłosiła się do szpitala w P., w którym, po przeprowadzeniu badań RTG, zdiagnozowano u niej m. in. zniesienie lordozy szyjnej, zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze w kręgosłupie szyjnym i pogłębienie lordozy lędźwiowej, zalecając oszczędzający tryb życia, noszenie kołnierza ortopedycznego na szyję, stosowanie środków farmakologicznych oraz kontrolę w POZ.

W związku z odczuwanymi dolegliwościami powypadkowymi powódka korzystała z pomocy lekarzy specjalistów: neurologa, ortopedy – traumatologa i psychiatry, została też skierowana na rehabilitację, którą odbyła w ramach NFZ.

### ***Dowód:***

- informacja od lekarza Izby Przyjęć – k. 10
- wynik badania RTG – płyta k. 11
- karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 12 – 13
- historia zdrowia i choroby – k. 14, 18 – 20, 31 - 33
- karta konsultacyjna spec. ortopedy – traumatologa – k. 15
- skierowania na zabiegi fizjoterapeutycznie - k. 16, 34
- informacja dla lekarza kierującego - k. 17

- wynik badania TK głowy- k. 20a - 21
- zaświadczenia lekarskie – k. 22, 29
- konsultacja neurologiczna – k. 23
- historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych – k. 24 – 25
- zaświadczenie o zmianie terminu zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 26
- wyniku badania (...) odcinka szyjnego kręgosłupa - k. 26a – 28
- potwierdzenie odbycia zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 35
- faktura nr (...) – k. 36
- przesłuchanie powódki – k. 90 verte - 91

Na zlecenie powódki została sporządzona w dniu 27 grudnia 2018 r. prywatna opinia specjalistyczna przez komisję lekarską do spraw orzecznictwa powypadkowego, w której ustalono, iż wskutek wypadku z 25 sierpnia 2017 r. powódka doznała skręcenia okolicy kręgosłupa szyjnego skutkującego 7% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Za sporządzenie opinii powódce wystawiono faktury na kwotę 300 zł.

**Dowód:**

- opinia specjalistyczna komisji lekarskiej do spraw orzecznictwa powypadkowego z 27.12.2018 r. – k. 30
- faktura nr (...) – k. 36
- faktura nr (...) – k. 37

W związku z podjętym leczeniem specjalistycznym powódka poniosła łączne koszty w kwocie 1 105,01 zł, w tym 200 zł – dwie konsultacje neurologiczne, 110 zł - konsultacja psychiatryczna, 260 zł – dwie konsultacje ortopedyczne, 400 zł – badanie (...) kręgosłupa szyjnego, 25 zł koszt zakupu kołnierza S. i 110,01 zł – koszt dojazdu do placówek medycznych.

**Dowód:**

- faktura nr (...) – k. 38
- faktura nr (...) – k. 39
- faktura nr (...) – k. 40
- faktura nr (...) – k. 41
- rachunek sprzedaży (...) – k. 42
- zestawienie kosztów leczenia - k. 43
- znajdujące się w aktach szkody na płycie CD k. 70: faktura nr (...) (...), faktura nr (...) i rachunek nr (...)

Po wypadku powódka uskarżała się na bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym, napięcie mięśni karku, drętwienia rąk, wyginanie palców i nudności. Celem złagodzenia dolegliwości bólowych nosiła kołnierz ortopedyczny i zażywała środki farmakologiczne. Powódka nie mogła wykonywać wszystkich czynności domowych, wstawać samodzielnie z łóżka, kąpać się, myć głowy, podnosić rąk do góry, schylać się, zajmować się zwierzętami, które hodowała, jak również sprawować opieki nad swoim ojcem. Mąż powódki ciężko wówczas chorował, dlatego w większości pomagała jej córka.

Z uwagi na ograniczenia powódka nie miała ochoty ani siły przebywać z ludźmi, była nerwowa, odizolowała się od innych.

Przed zdarzeniem powódka nie miała problemów z odcinkiem szyjnym kręgosłupa, cierpiała na dolegliwości odcinka lędźwiowego kręgosłupa i kolan z uwagi na stwierdzone zwyrodnienia. Do chwili obecnej powódka zażywa środki przeciwbólowe i nasenne, drętwieją jej palce u rąk, ma trudności z utrzymaniem przedmiotów w dłoniach, potrzebuje pomocy przy wykonywaniu cięższych prac takich jak rozpalanie w piecu czy noszenie drewna.

***Dowód:***

- zeznania świadka D. S. – k. 90

- przesłuchanie powódki – k. 90 verte - 91

W wyniku zdarzenia z dnia 25 sierpnia 2017 r. powódka doznała urazów kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa lędźwiowego skutkujących łącznie 3% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu (pkt J 89a i J 90a Tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Dz. U. z 2013 r. poz. 954 j. t.). Przebyte urazy nałożyły się na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe tych odcinków kręgosłupa, które są potwierdzone badaniami diagnostycznymi. Skutkiem wypadku dla stanu zdrowia powódki jest pozostałe, niewielkie uszkodzenie stabilności więzadłowej kręgosłupa szyjnego oraz objawy pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego (niewielkiego stopnia). Dalsze rokowania należy określić jako dobre, w przyszłości nie powinny zaistnieć inne następstwa niż już zaistniałe. W przyszłości wskazane będzie okresowe kontynuowanie leczenia usprawniającego gwarantowanego przez NFZ.

***Dowód:*** opinia biegłego sądowego z zakresu (...) - k. 105 – 108

Pismem z dnia 15 stycznia 2019 r. powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej, domagając się zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 1 405,01 zł. Decyzją z dnia 8 lutego 2019 r. pozwana przyznała powódce łączną kwotę 1 035,11 zł, w tym 800 zł tytułem zadośćuczynienia i 235,11 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

***Bezsporne.***

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części, tj. co do kwoty 6 369,90 zł.

W przedmiotowej sprawie poza sporem między stronami był fakt zaistnienia w dniu 25 sierpnia 2017 r. kolizji z udziałem powódki. Strona pozwana jako ubezpieczyciel sprawcy zdarzenia przyjęła swoją odpowiedzialność, zakwestionowała jednak zasadność roszczenia dochodzonego pozwem w kontekście braku rozstroju zdrowia u powódki.

Podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie były przepisy art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c. które stanowią, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki tego powodu koszty. Sąd może także przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieokreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Wskazanie stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu powódki pozostającego w związku przyczynowym z przedmiotową kolizją drogową wymagało wiadomości specjalnych z zakresu ortopedii - traumatologii, dlatego też Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego tej specjalności.

Sąd w całej rozciągłości podzielił wnioski zawarte w wydanej przez biegłego opinii, która jest rzetelna, fachowa i logiczna, nadto nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Ustalenia dokonane przez biegłego jednoznacznie wskazują, że w wyniku wypadku z dnia 25 sierpnia 2017 r. powódka doznała urazów skrętnych kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa lędźwiowego, które skutkowały łącznie 3% długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Ocena uszczerbku na zdrowiu została poprzedzona wnikliwą analizą akt sprawy, w szczególności zaś dokumentacji medycznej powódki. Jak podał biegły, skutkiem wypadku dla stanu zdrowia powódki jest pozostałe, niewielkie uszkodzenie stabilności więzadłowej kręgosłupa szyjnego oraz objawy pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, zaś doznane urazy nałożyły się na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, w przyszłości nie powinny zaistnieć inne następstwa zdarzenia, przy czym wskazane będzie okresowe kontynuowanie leczenia usprawniającego. Biegły uznał, że powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, zaś odczuwane przez nią dolegliwości bólowe są przeżyciem subiektywnym, indywidualnym i trudno jest się jednoznacznie wypowiedzieć w tym zakresie.

Dokonując oceny stanu zdrowia powoda po wypadku, Sąd miał także na względzie zeznania powódki oraz świadka D. S., które uznał za prawdziwe, logiczne, koherentne i przydatne w niniejszym postępowaniu. Z przeprowadzonych wyżej dowodów tych wynika, że zdarzenie z dnia 25 sierpnia 2017 r. skutkowało negatywnymi konsekwencjami dla funkcjonowania powódki w codziennym życiu. Co więcej, świadek jako córka powódki, pomagała jej przy wykonywaniu wielu czynności i niewątpliwie była obserwatorem występujących u powódki niedogodności związanych z jej cierpieniami fizycznymi i ograniczeniami. Zdaniem Sądu, powódka, bacząc na jej wiek oraz stan zdrowia, mogła w istocie doznawać trudności w normalnym funkcjonowaniu w początkowym okresie po wypadku. Mimo twierdzeń biegłego, że powódka była w stanie samodzielnie wykonywać wszystkie prace oraz nie wymagała pomocy innych osób, nie sposób wykluczyć, że natężenie odczuwanego bólu (które jest przecież indywidualne i subiektywne) oraz związane z tym ograniczenia mogły zmuszać powódkę do korzystania z takiej właśnie pomocy.

Należy mieć na względzie, że celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej – tzw. krzywdy czyli cierpien fizycznych (takich właśnie jak ból) i cierpien psychicznych stanowiących ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp.

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowego wypadku nie sposób uznać za poważny w kontekście doznanych przez powódkę urazów oraz 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, niemniej odczuwane przez nią dolegliwości bólowe uniemożliwiały w pełni realizowanie wszystkich funkcji społecznych i rodzinnych, a nadto były dla powódki źródłem cierpienia.

W oparciu o powyższe ustalenia, Sąd uznał, że adekwatnym zadośćuczynieniem do krzywdy, jakiej doznała powódka będzie łączna kwota 6 300 zł. Mając na uwadze, że strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 800 zł, Sąd zasądził dalszą sumę 5 500 zł.

Odnosząc się do zarzutu pozwanej w kwestii sposobu wyceny uszczerbku na zdrowiu, nie sposób uznać, by biegły sądowi winni kierować się zaleceniami (...) zawartymi w M., (...) i N.. Sąd orzeka na podstawie obowiązujących przepisów prawa, często posiłkując się opinią sporządzoną przez biegłego sądowego określonej specjalności. Biegły nie może jednak w sposób dowolny ustalać procentowego uszczerbku na zdrowiu, z tego też względu korzysta z Tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do aktu stanowiącego źródło prawa powszechnie obowiązującego, a mianowicie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Brak

jest zatem uzasadnienia, by biegły dokonując ustaleń w sprawie korzystał z publikacji międzynarodowej organizacji zamiast z obowiązujących aktów normatywnych.

W myśl art. 444§1 k.c. Sąd zasądził również od strony pozwanej odszkodowanie w łącznej kwocie 869,90 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Należy wskazać, że koszty te pozostawały w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem i były zasadne w kontekście konieczności podjęcia szybkiego leczenia i postawienia właściwej diagnozy. Powszechnie wiadomo, że w rejonie zamieszkania powódki okres oczekiwania na wizytę u lekarzy specjalistów jest odległy, nie sposób zatem wymagać, by osoba poszkodowana w wypadku samochodowym zwlekała z wizytą u takiego lekarza, tylko po to, by minimalizować koszty leczenia.

Sąd nie znalazł jednak podstaw do uwzględnienia kosztów w wysokości 300 zł związanych ze sporządzeniem prywatnej opinii na zlecenie powódki. Wskazać należy, że nie jest to dokumentacja medyczna powódki, a koszty te pozostają bez związku przyczynowego ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Zauważyć należy, że powódka nie była badana, a wydano ją w oparciu o dokumentację. Skoro powódka nie była obowiązana ich ponieść, bo były to koszty zbędne wygenerowane na zlecenie Biura (...), to żądanie w tym zakresie podlegało oddaleniu.

O należnych odsetkach ustawowych od zgłoszonego roszczenia orzeczono w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c., a także mając na uwadze treść art. 14§1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 473 t.j.). Żądanie odsetkowe od kwoty 5 500 zł zostało sformułowane prawidłowo tj. od dnia następnego po upływie 30 – dniowego terminu od daty doręczenia pozwanej zgłoszenia szkody i wezwania do spełnienia świadczenia. Nie sposób przyznać racji pozwanej w kwestii daty początkowej naliczania odsetek, wszak wyrok w niniejszej sprawie nie ma charakteru konstytutywnego, zaś na pozwanej, co do zasady, ciąży ustawowy obowiązek zakończenia postępowania likwidacyjnego w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody i po jego upływie musi liczyć się z możliwością naliczenia odsetek za opóźnienie.

O kosztach orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c. Powódka wygrała proces w 95,5 % i w tej części pozwana winna zwrócić jej poniesione koszty. Na koszty poniesione przez powódkę w łącznej kwocie 2 712,25 zł składają się: opłata sądowa od pozwu - 334 zł, zaliczka na poczet należności biegłego sądowego częściowo spożytkowana – 561,25 zł i koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika wraz z opłatą skarbową – 1 817 zł. Koszty poniesione przez stronę pozwaną to 1 817 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego. Mając na względzie wynik procesu oraz konieczność stosunkowego rozliczenia kosztów, należy uznać, że pozwana winna zwrócić powodowi kwotę 2 509,20 zł i taką też kwotę Sąd zasądził na rzecz powódki.