

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Magdalena Bystrzycka | | |
| Protokolant | sekretarz sądowy Aleksandra Kasprzyk | |

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2015 roku w Lublinie na rozprawie sprawy z powództwa L. Ć.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powódki L. Ć. kwotę 7.000,00 (siedem tysięcy 00/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 września 2013 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powódki L. Ć. kwotę 2.066,26 (dwa tysiące sześćdziesiąt sześć 26/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 229/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 07 lutego 2014 roku powódka L. Ć., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika (radcę prawnego), wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na jej rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 8.000 złotych wraz z odsetkami liczonymi od dnia zgłoszenia szkody, tj. 04 września 2013 roku, do dnia zapłaty. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz kosztów opłaty od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 04 marca 2013 roku uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w miejscowości Ś.. Sprawca szkody, kierujący pojazdem marki F., nie dostosował prędkości do warunków ruchu oraz nie zachował bezpiecznej odległości, w wyniku czego, uderzył w tył pojazdu marki F., którego kierującą była powódka. (...) sprawcy szkody posiadało odszkodowanie OC w pozwanym Towarzystwie. Na skutek uczestnictwa w tymże wypadku powódka doznała następujących obrażeń ciała: skręcenie odcinka C kręgosłupa, uraz głowy i zaburzeń lękowych.

Pierwszej pomocy medycznej udzielono poszkodowanej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ś.. Poszkodowana zgłaszała bóle kręgosłupa szyjnego oraz okolicy potylicznej. W związku z powyższym wykonano

RTG kręgosłupa szyjnego i czaszki. Powódka uzyskała skierowanie do Poradni (...) Ogólnej celem objęcia leczeniem specjalistycznym. Dnia 05 marca 2013 roku poszkodowana z powodu bólu głowy oraz nudności zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej. Specjalista zalecił kontrolę w Poradni Neurologicznej oraz utrzymanie kołnierza stabilizującego kręgosłup C. Ponadto wydano zwolnienie lekarskie od 05 marca 2013 roku, do 19 marca 2013 roku.

Kolejna wizyta odbyła się dnia 19 marca 2013 roku. Powódka zgłaszała utrzymujące się bóle kręgosłupa szyjnego oraz głowy okolicy potylicznej. Poszkodowana dnia 15 kwietnia 2013 roku wyznaczone miała CT głowy, które otrzymała podczas wizyty w Poradni Neurologicznej. Podczas wizyty z dnia 18 kwietnia 2013 roku poszkodowana sygnalizowała utrzymujące się bóle i zawroty głowy. Specjalista stwierdził ograniczenie ruchów rotacyjnych, ból nasilał się przy zginaniu kręgosłupa i promieniował do lewego barku. Specjalista wydał L4 w terminie od 19 kwietnia 2013 roku do 09 maja 2013 roku, oraz zalecił zażywanie środków przeciwbólowych. W trakcie wizyty z dnia 09 maja 2013 roku powódka zgłaszała zmniejszenie się dolegliwości bólowych głowy CT nie wykazało zmian urazowych. Wydano skierowanie do (...) a także wystawiono zwolnienie lekarskie w terminie od 10 maja 2013 roku do 06 czerwca 2013 roku.

Poszkodowana zgłosiła się również na wizytę dnia 06 czerwca 2013 roku. Była w trakcie rehabilitacji, jednak w dalszym ciągu skarżyła się na dolegliwości bólowe kręgosłupa jak również okresowe bóle i zawroty głowy.

Z dniem 15 lipca 2013 r. zakończono leczenie chirurgiczne.

Poszkodowana systematycznie uczęszczała na zabiegi rehabilitacyjne w okresie od 24 czerwca 2013 roku do 05 lipca 2013 roku do SP ZOZ w Ś.. Na serię zabiegów składały się lasery, (...) oraz ćwiczenia kręgosłupa C.

Poszkodowana jest licencjonowaną pielęgniarką dyplomowaną z dużym stażem zawodowym. Pracuje w Szpitalu Miejskim w Ś. na Oddziale Wewnętrznym I na stanowisku pielęgniarki oddziałowej. Praca powódki wymaga dużej sprawności fizycznej, siły w pielęgnacji pacjenta – dźwiganie, obracanie, transport wózkami do Zakładu (...) w celu wykonania badań. W związku z powyższym, powódka zawsze musiała sprawnie funkcjonować zarówno fizycznie jak i psychicznie. Powódka nie może pozwolić sobie w pracy na długi odpoczynek, zawsze musi być przygotowana i sprawna. 12 godzinny czas pracy wymaga stałego przebywania w ruchu, nieprzewidzianej zmiany pozycji ciała i koncentracji. Przed wypadkiem poszkodowana była całkowicie sprawna fizycznie, gotowa do prawidłowego wykonywania obowiązków. Po wypadku poszkodowana stała się niezdolna do pracy. Poszkodowana odbywała stosowne leczenie w Poradni Chirurgicznej. Noszenie kołnierza było przyczyną dyskomfortu ruchowego. Skutkiem wypadku były ciągłe bóle i zawroty głowy a także okresowo występujące nudności. Poszkodowana została wyłączona z życia domowego i zawodowego. Wszystkie obowiązki domowe przejął mąż powódki a także dowoził poszkodowaną na wszystkie badania. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji powódka powróciła do pracy jednak ze znacznie pogorszonym funkcjonowaniem.

Do dnia dzisiejszego poszkodowana zmagają się z silnymi bólami i zawrotami głowy a także bólem kręgosłupa promieniującym do obu barków. Dolegliwości te są przyczyną utrudnień w pracy zawodowej i w życiu codziennym. Częste bóle głowy zmuszają poszkodowaną do zażywania środków farmakologicznych tj. leki przeciwbólowe czy rozszerzające naczynia mózgowe. Zaistniała sytuacja powoduje utrudnienia w życiu osobistym, stała się przyczyną zmiany planów oraz wiązała się z koniecznością pomocy osób trzecich. Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzić należy, iż zmiany, które zaszły w życiu powódki są zdecydowanie negatywne. Życie powódki wręcz wywróciło się do góry nogami. Doznane urazy uniemożliwiają jej życie takie jak przed wypadkiem. Stan emocjonalny powódki w związku z tymi wszystkimi negatywnymi następstwami rzeczonego zdarzenia jest w tragicznej kondycji.

W tym stanie rzeczy, zasadnym stało się wystąpienie z roszczeniami odszkodowawczymi do pozwanego, co też uczynione zostało za pośrednictwem fachowego pełnomocnika, tj. firmy (...) Sp. z o.o. w L.. Pismem z dnia 14 sierpnia 2013 roku wystąpiono o przyznanie kwoty 10.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.729,50 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu. Pismem z dnia 03 września 2013 roku przyznano na rzecz poszkodowanej kwotę 2.500,00 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.729,50 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu.

W związku z odmową wypłaty adekwatnej kwoty zadośćuczynienia niniejsze powództwo stało się konieczne i w całej rozciągłości jest zasadne. Żądana kwota w wysokości 8.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia jest w pełni zasadna i adekwatna do doznanego uszczerbku na zdrowiu i poniesionych w związku z nim kosztów (pozew – k. 2 – 8; pełnomocnictwo procesowe – k. 11).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, wydanym dnia 07 marca 2014 roku w sprawie I Nc 96/14, Sąd nakazał pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S., aby zapłacił powódce L. Ć. kwotę 8.000,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym od dnia 04 września 2013 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem możliwości zmiany stopy procentowej ustawowych odsetek oraz kwotę 1.317,00 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, w terminie dwóch tygodni licząc od daty doręczenia niniejszego nakazu zapłaty albo wniósł w tym terminie do tutejszego Sądu sprzeciw (nakaz zapłaty – k. 41).

W dniu 07 marca 2014 roku pozwany (...) S.A. z siedzibą w S., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika (adwokata), złożył sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o oddalenie powództwa w całości o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu złożonego sprzeciwu pozwana podała, że powództwo jest bezzasadne i winno podlegać oddaleniu w całości. Nadto, pozwana, po wnikliwym przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, przyznała powódce kwotę w wysokości 2.500,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także kwotę 1.729,50 złotych tytułem odszkodowania za utracony dochód.

Pozwana wskazała, iż okoliczności, na których powódka opiera swoje żądanie dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości 8.000 złotych, z tytułu odniesionych obrażeń, dolegliwości bólowych kręgosłupa i głowy oraz stanu psychicznego, zostały wzięte pod uwagę przez pozwaną w momencie ustalenia wysokości zadośćuczynienia za doznaną szkodę w postępowaniu likwidacyjnym, albowiem przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wzięto pod uwagę wiek powódki, rozmiar doznanych cierpień, ich charakter i intensywność. Pozwana wyraźnie podkreśliła, że zakres doznanej przez powódkę szkody był przedmiotem wnikliwej oceny, której podstawą była w szczególności zebrana w sprawie dokumentacja medyczna. Jej analiza, bez konieczności posiadania w tym zakresie wiadomości specjalnych, w opinii pozwanej pozwala na konstatację, że powódka nie doznała w wyniku wypadku obrażeń, które uzasadniałyby zadośćuczynienie w kwocie wyższej niż wypłacona przez pozwaną, gdyż powódka nie doznała w wyniku wypadku rażącej krzywdy, a jedynie skręcenia kręgosłupa w odcinku C oraz stłuczenia okolicy kości potylicznej. Nie utraciła przytomności, nie była hospitalizowana, wymagała jedynie pomocy ambulatoryjnej. Ponadto badanie CT głowy nie wykazało zmian urazowych. RTG kręgosłupa szyjnego i czaszki także nie wykazało zmian urazowych. Po przeprowadzonej rehabilitacji, która trwała 12 dni, leczenie zostało ostatecznie zakończone 15 lipca 2013 roku, tj. 4 miesiące po wypadku.

Zdaniem pozwanej, już na podstawie samej dokumentacji medycznej można wskazać, że następstwa urazu, jakiego doznała w wypadku powódka, nie będą rzutowały w żadnym stopniu na dalsze jej życie, zarówno to zawodowe, jak i osobiste. Skutki wypadku w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego nie są trwałe, nie stanowią żadnego zagrożenia dla życia, czy zdrowia powódki. Nie grożą także powikłaniami, komplikacjami, czy gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia w przyszłości, zaś w procesie leczenia nie został przeprowadzony żaden zabieg operacyjny oraz poważniejszy diagnostyczny.

Nadto, pozwana, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną załączoną za pozwem, nabrała pewnej wątpliwości odnośnie związku przyczynowego pomiędzy doznanymi urazami, a wypadkiem z dnia 04 marca 2013 roku, za który odpowiedzialność gwarancyjną ponosi pozwana. Mianowicie, w dokumentacji medycznej z dnia 19 marca 2013 roku można wyczytać z wywiadu lekarskiego, że: „Wypadek komunikacyjny w dniu wczorajszym. Kierowca samochodu osobowego w kolizji z innym w dniu 04 marca 2013 roku.” Z przytoczonego zapisu prawdopodobnie wynika, że powódka po zdarzeniu ubezpieczeniowym z dnia 04 marca 2013 roku miała drugą kolizję drogową – w dniu 18 marca

2013 roku. Jeżeli powyższe okazałoby się prawdą, skutki zdarzenia wypadkowego, na jakie powołuje się powódka są, co najmniej w części wynikiem drugiej kolizji, w której uczestniczyła powódka.

Pozwana wskazała, że powódka uskarża się na dolegliwości bólu kręgosłupa szyjnego oraz głowy, wskazała jednak, że omawiane bóle mogą w równym stopniu być spowodowane innymi dolegliwościami, niezwiązanymi z wypadkiem. Powódka jest pielęgniarzką z wieloletnim stażem, i jak sama twierdzi jej praca wymaga dźwigania, obracania, transportu pacjentów, co wiąże się niewątpliwie z dużym wysiłkiem fizycznym, obciążeniem kręgosłupa. Bóle głowy mogą być także schorzeniem samoistnym. Poza tym, z dokumentacji medycznej Powódki wynika, że zgłaszane dolegliwości bólowe głowy uległy znacznemu zmniejszeniu, zatem nie powinny stanowić punktu odniesienia w kwestii podwyższenia zadośćuczynienia, a wręcz przeciwnie – są dowodem na okoliczność zmniejszenia dolegliwości bólowych, a tym samym cierpienie powódki i nie uzasadniają zasadności podwyższenia zadośćuczynienia. Dlatego też, wzięwszy pod uwagę wszelkie okoliczności sprawy, pozwana wypłaciła kwotę 2.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę.

Podsumowując, zdaniem pozwanej, zebrana w sprawie dokumentacja medyczna wskazuje, że rozmiar i zakres obrażeń powódki nie był znaczny, zaś powódka w pozwie bazuje na subiektywnym poczuciu krzywdy, a nie a obiektywnych miernikach, z których wynikałoby, że odczuwane przez nią dolegliwości w chwili obecnej pozostają w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z zaistniałym zdarzeniem z 04 marca 2013 roku.

Pozwana wskazała, iż wysokość zadośćuczynienia jest uzależniona od długotrwałości choroby, leczenia i rehabilitacji. Zadośćuczynienie i jego wysokość musi być ściśle związane z poczuciem bezradności życiowej i niekorzystnych widoków i możliwości poszkodowanego w przyszłości. Sytuacja Powódki, co wynika z pozwu, nie jest zła – wróciła ona do swojej pracy zawodowej w szpitalu miejskim w Ś.

W zakresie żądania o odsetki, pozwana wskazała, że żądanie jest uzasadnione, co do zasady, ale dopiero od daty wydania wyroku w sprawie przez Sąd I instancji. Pozwana wypełniając swój ustawowy obowiązek wypłaciła powódce bezsporną kwotę zadośćuczynienia, zaś ewentualne przyznanie kwot wyższych może uzasadniać dopiero postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszym postępowaniu. Zatem, w ocenie pozwanej powództwo winno zostać oddalone jako nieudowodnione (sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 45 – 50; pełnomocnictwo procesowe – k. 58, 64).

W złożonej w dniu 07 maja 2014 roku odpowiedzi na sprzeciw, powódka podtrzymała wszystkie twierdzenia i wnioski dowodowe zawarte w pozwie z dnia 15 stycznia 2014 roku, zaprzeczyła wszystkim, wyraźnie nieprzyznanym twierdzeniom pozwanego, oraz wniosła o oddalenie zarzutów strony pozwanej podniesionych w sprzeciwie od nakazu zapłaty z dnia 02 kwietnia 2014 roku, sygn. akt I Nc 96/14. W ocenie powódki przyznana na jej rzecz kwota świadczenia pieniężnego w wysokości 2.500 złotych nie spełnia kryteriów jakie to świadczenie powinno spełniać. Przyznanie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 8.000 złotych stanowić będzie rekompensatę za doznany ból i cierpienie, bowiem nie jest ono rażąco wygórowane ani też rażąco niska, a co za tym idzie, jest odpowiednia do rozmiaru doznanej krzywdy.

Obrażenia, jakich doznała powódka w wypadku były dosyć poważne tym bardziej, że doszło do uszkodzenia odcinka szyjnego, który łączy mózg z resztą ludzkiego ciała, zatem jakiegokolwiek jego uraz (a zwłaszcza uszkodzenia kręgosłupa szyjnego) mogą zakłócić prawidłowe przesyłanie sygnałów nerwowych do pozostałych części ciała. Skutkiem tego było leczenie, które trwało przez okres 5 miesięcy, o czym świadczy dokumentacja lekarska z przebiegu leczenia załączona do pozwu. Jednocześnie powódka zaprzeczyła wszystkim twierdzeniom pozwanej, a w szczególności twierdzeniu, iż urazy, jakich doznała powódka nie są skutkami zdarzenia wypadkowego z dnia 04 marca 2013 roku, twierdząc, że mogą one być powiązane z drugą kolizją drogową w dniu 18 marca 2013 roku. Powódka oświadczyła, że nie uczestniczyła w żadnej kolizji drogowej po wypadku, jaki miał miejsce w dniu 04 marca 2013 roku. Powódka podkreśliła, iż w dniu 18 marca 2013 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z doznanymi urazami ciała po wypadku z dnia 04 marca 2013 roku i w dalszym ciągu kontynuuje leczenie w związku z urazem kręgosłupa szyjnego – lekarz rodzinny skierował powódkę na zabieg rehabilitacyjny kręgosłupa szyjnego – pierwsza

wizyta została wyznaczona na dzień 16 czerwca 2014 roku – sesja składa się z 10 zabiegów rehabilitacyjnych. Powódka wyjaśniła, iż związku przeżyta traumą po wypadku, nie była w stanie prowadzić samodzielnie pojazdu, gdyż strach i lek spowodował u niej długotrwały paraliż w związku z tym powódka zmuszona była zażywać leki farmakologiczne. Pomimo upływu czasu powódka, zwłaszcza przy zmianach pogody odczuwa silne dolegliwości bólowe. Przed wypadkiem powódka wraz z całą rodziną organizowała wyprawy rowerowe. W związku z zaistniałą sytuacją zmuszona była zrezygnować ze wzmoczonej aktywności fizycznej. Odnosząc się do zarzutu pozwanej, co do daty wymagalności odsetek, powódka wskazała, iż sprawcy szkody zobowiązani są naprawienia szkody, o czym mówi art. 415 k.c. i na gruncie procesowym nie ma racjonalnych podstaw do łączenia tego obowiązku z datą wydania wyroku, a przepisy prawa materialnego dokładnie precyzują, od kiedy wierzyciele mają prawo żądania zapłaty odsetek. Działający z mocy zawartej umowy ubezpieczenia za sprawcę – popada w zwłokę, jeśli nie wywiązuje się z tego obowiązku w ustawowym trzydziestodniowym terminie po otrzymaniu wezwania do zapłaty lub pozwu. Wyrok zasądający zadośćuczynienie jest wyrokiem deklaratywnym. Natomiast zasądzenie odsetek ustawowych od daty wyrokowania może nastąpić tylko w szczególnych okolicznościach. Jest to nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika i może skłaniać dłużnika do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Ponadto, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (art. 817 § 1 kc. art. 14 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych [...] (Dz. U. z 2013r. póź. 392 tekst jedn.) lub po wezwaniu dłużnika do zapłaty zgodnie z art. 455 kc. uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. Wskazując na powyższe, powódka w sposób wyczerpujący uzasadniła stronie pozwanej kwestię domagania się zasądzenia odsetek ustawowych tj. od dnia następnego po dniu wydania negatywnej decyzji jako kończącej proces likwidacji szkody.

Nadto, powódka oświadczyła, iż z tytułu zdarzenia drogowego, jakie miało miejsce w dniu 04 marca 2013 roku, otrzymała świadczenie pieniężne w wysokości 800,00 złotych w związku z grupowym ubezpieczeniem pracowniczym zawartym w (...) S.A. (odpowiedź na sprzeciw – k. 70 – 75).

Pismem z dnia 15 kwietnia 2015 roku powódka powiadomiła Sąd o zmianie nazwy pozwanej na „ (...) Towarzystwo (...) hestia S.A.” z siedzibą w S. (pismo powódki – k. 163, odpis z KRS – k. 164 – 178).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 04 marca 2013 roku, około godziny 18:10, w Ś., na ulicy (...), na wysokości nr (...), R. O. kierujący samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...), niedostosował prędkości do warunków ruchu i uderzył w samochód osobowy marki F. (...) o nr rej. (...), kierowany przez L. Ć. Przybyły na miejsce zdarzenia patrol policji uznał R. O. winnym spowodowania kolizji i ukarał go mandatem karnym kredytowym w wysokości 300 złotych. (notatka policji – k. 35; notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – dołączone do niniejszej sprawy nienumerowane akta szkodowe ubezpieczyciela o nr (...)).

L. Ć. z miejsca zdarzenia, z rozpoznaniem urazu głowy, została odwieziona karetką pogotowia do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś., gdzie na izbie przyjęć stwierdzono u niej skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz wykonano badania RTG kręgosłupa szyjnego i czaszki, które to badania nie wykazały zmian pourazowych. Z zaleceniem wizyty w poradni chirurgii ogólnej w celu objęcia leczeniem specjalistycznym, L. Ć. tego samego dnia została wypisana do domu. (karta medycznych czynności ratunkowych – k. 117; karta informacyjna ze szpitala – k. 28, 116).

W związku z odczuwanym bólem, L. Ć. w dniu 05 marca 2013 roku zgłosiła się do Poradni Chirurgicznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś., z rozpoznaniem skręcenia kręgosłupa C, stłuczenia okolicy potylicznej, bólami i zawrotami głowy oraz okresowymi nudnościami. Po przeprowadzeniu badania, lekarz chirurg wystawił poszkodowanej skierowanie do poradni neurologicznej celem objęcia leczeniem specjalistycznym, utrzymał dotychczasowe zalecenia, a ponadto zalecił stosowanie kołnierza ortopedycznego stabilizującego kręgosłup

C oraz wystawił pacjentce zwolnienie lekarskie na okres od 05 do 19 marca 2013 roku (zaświadczenie lekarskie z dnia 05 marca 2013 roku – k. 27; skierowanie do neurologa – k. 112).

Podczas kolejnych wizyt w powyższej poradni, w dniach 19 marca, 18 kwietnia, 09 maja, 06 czerwca 2013 roku, kontynuowano dotychczasowe leczenie oraz wydano L. Ć. zwolnienia lekarskie na dalsze okresy, tj. łącznie od 20 marca do 01 lipca 2013 roku. W dniu 09 maja 2013 roku, wykonano u poszkodowanej badanie głowy CT, które nie wykazało zmian pourazowych. Nadto, jak wynika z zaświadczenia z dnia 15 lipca 2013 roku, wystawionego przez lekarza chirurga P. W., leczenie urazów doznanych na skutek kolizji drogowej z dnia 04 marca 2013 roku oraz rehabilitacja, zostały zakończone (zaświadczenia lekarskie z dnia 19 marca 2013 roku – k. 26; z dnia 18 kwietnia 2013 roku – k. 25; z dnia 09 maja 2013 roku – k. 24; z dnia 06 czerwca 2013 roku – k. 23; zaświadczenia lekarskie z dnia 15 lipca 2013 roku – k. 21, 20).

W dniu 11 lipca 2013 roku, w Gabinetzie Neurologicznym Indywidualnej (...) lek. med. B. S. w Ś., wydano L. Ć. zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, iż od 06 marca 2013 roku leczyła stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego, w związku z odczuwanymi pourazowymi bólami głowy i kręgosłupa szyjnego i leczenie to zostało zakończone (zaświadczenie lekarskie z dnia 11 lipca 2013 roku – k. 22).

W okresie od 24 czerwca do 05 lipca 2013 roku, L. Ć. w Zakładzie (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ś. przeszła cykl zabiegów na odcinek kręgosłupa C, w postaci laseru, prądów tens oraz ćwiczeń (zaświadczenie z dnia 24 lipca 2013 roku – k. 19).

Sprawca kolizji z dnia 04 marca 2013 roku, w dniu zdarzenia posiadał polisę ubezpieczeniową kierujących pojazdami, o numerze (...), wykupioną w (...) S.A. z siedzibą w S. (notatka policji – k. 35).

Pismem z dnia 14 sierpnia 2013 roku, reprezentujący poszkodowaną profesjonalny pełnomocnik, złożył do ubezpieczyciela sprawę kolizji zgłoszenie szkody, w treści którego, wniósł o wszczęcie postępowania likwidacyjnego w sprawie wypadku komunikacyjnego z dnia 04 marca 2013 roku, przyznanie kwoty 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, związanej z cierpieniem fizycznym i psychicznym, na podstawie art. 445 § 1 k.c. oraz przyznanie kwoty 1.729,50 złotych, tytułem zwrotu utraconych dochodów, na podstawie art. 361 § 2 k.c. (zgłoszenie szkody – k. 31 – 33; dołączone do niniejszej sprawy nienumerowane akta szkodowe ubezpieczyciela o nr (...)).

Decyzją z dnia 03 września 2013 roku, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pod sygnaturą (...), ubezpieczyciel sprawcy – (...) S.A. powiadomił poszkodowaną o przyznaniu jej odszkodowania w wysokości 4.229,50 złotych, na które złożyły się: 2.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanego cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem zdarzenia z dnia 04 marca 2013 roku, a także kwota 1.729,50 złotych tytułem zwrotu utraconych dochodów, zgodnie ze zgłoszonym roszczeniem. Równocześnie, (...) S.A. zaproponowało ugodowe zakończenie likwidacji szkody, w postaci 5.000 złotych na pokrycie całości roszczeń, skutkiem czego do dopłaty pozostałaby kwota 700,50 złotych (decyzja ubezpieczyciela – k. 29).

Wobec zgłoszenia w dniu 03 września 2013 roku przez pełnomocnika poszkodowanej dodatkowego roszczenia w postaci zapłaty kwoty 90,27 złotych z tytułu zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w związku z leczeniem, w łącznej ilości 108 kilometrów, decyzją z dnia 18 września 2013 roku, ubezpieczyciel przyznał poszkodowanej dodatkowe odszkodowanie w wysokości 36,28 złotych z tego tytułu, uwzględnivszy średnie zużycie paliwa na poziomie 8 l/100 km i średnią cenę benzyny 5,53 PLN/L. Ponadto, ubezpieczyciel podtrzymał swoją propozycję zawarcia ugody w łącznej wysokości 5.000 złotych oraz możliwości dalszego dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego (dodatkowe roszczenie z dnia 03 września 2013 roku i decyzja z dnia 18 września 2013 roku – dołączone do niniejszej sprawy nienumerowane akta szkodowe ubezpieczyciela o nr (...)).

L. Ć. z zawodu jest licencjonowaną pielęgniarką dyplomowaną z dużym stażem zawodowym. Aktualnie pracuje w Szpitalu Miejskim w Ś., na Oddziale Wewnętrznym, na stanowisku pielęgniarki oddziałowej. Wykonywana praca wymaga od niej dużej sprawności fizycznej, siły w pielęgnacji pacjentów przebywających na Oddziale, poprzez ich

dźwiganie, obracanie, transport do Zakładu (...) w celu wykonania badań. W związku z powyższym, poszkodowana zawsze musiała sprawnie funkcjonować zarówno fizycznie jak i psychicznie, zaś z uwagi na charakter zawodu, nie może pozwolić sobie w pracy na długi odpoczynek, gdyż zawsze musi być przygotowana i sprawna. Dwunastogodzinny czas pracy wymaga od niej stałego przebywania w ruchu, nieprzewidzianej zmiany pozycji ciała i koncentracji. Przed wypadkiem poszkodowana była całkowicie sprawna fizycznie, gotowa do prawidłowego wykonywania obowiązków, zaś na skutek zdarzenia, stała się niezdolna do pracy. Poszkodowana odbywała stosowne leczenie w Poradni Chirurgicznej. Noszenie kołnierza było przyczyną dyskomfortu ruchowego. Ponadto, skutkiem wypadku były ciągłe bóle i zawroty głowy a także okresowo występujące nudności. Poszkodowana została wyłączona z życia domowego i zawodowego. Wszystkie obowiązki domowe przejął jej mąż, który dowoził ją na wszystkie badania. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji L. Ć. powróciła do pracy, jednak ze znacznie pogorszonym funkcjonowaniem. Do chwili obecnej poszkodowana zmagają się z silnymi bólami i zawrotami głowy, a także bólem kręgosłupa promieniującym do obu barków. Dolegliwości te są przyczyną utrudnień w pracy zawodowej i w życiu codziennym. Częste bóle głowy zmuszają poszkodowaną do zażywania środków farmakologicznych, w postaci leków przeciwbólowych czy rozszerzających naczynia mózgowe. Zaistniała sytuacja powoduje utrudnienia w życiu osobistym, stała się przyczyną zmiany planów oraz wiązała się z koniecznością pomocy osób trzecich. Biorąc pod uwagę powyższe zmiany, które zaszły w życiu poszkodowanej są zdecydowanie negatywne. Ma uczucie, że jej życie wręcz wywróciło się do góry nogami, zaś doznane urazy uniemożliwiają życie takie, jak przed wypadkiem. W związku z powyższym, stan emocjonalny L. Ć. w związku z tymi wszystkimi negatywnymi następstwami rzeczonożego zdarzenia, jest w tragicznej kondycji.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił zarówno na podstawie okoliczności bezspornych i przyznanych przez strony, jak i całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. powołanych powyżej dowodów z dokumentów prywatnych i urzędowych, akt szkodowych ubezpieczyciela o numerze (...), zeznań świadka w osobie A. Ć. (k. 84 – 84 verte), oraz dowodu z przesłuchania w charakterze strony powódki L. Ć. (k. 218 verte).

Dokumenty prywatne i urzędowe tworzą jasny i spójny obraz przedmiotowej sprawy w zakresie stosunku prawnego łączącego strony, roszczeń powoda w stosunku do pozwanego jako odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz przebiegu postępowania dotyczącego likwidacji szkody. Dokumenty prywatne nie budzą wątpliwości, co do swej autentyczności, czy wiarygodności i nie były kwestionowane przez strony.

Sąd uznał za wiarygodne zarówno zeznania świadka, jak i powódki, przesłuchanej w charakterze strony w trybie art. 299 k.p.c., na okoliczność przebiegu zdarzenia, obrażeń i cierpień doznanych przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 06 września 2012 roku. Zarówno świadek jak i powódka złożyli zeznania, które w ocenie Sądu uznać należało za spójne, konsekwentne, logiczne i pozostające w korelacji z innymi dowodami dopuszczonymi w sprawie, w szczególności z dokumentacją medyczną przedłożoną przez powódkę oraz dokumentacją przebiegu zdarzenia. Co prawda świadek A. Ć. to mąż powódki, zatem również zainteresowany korzystnym dla powódki rozstrzygnięciem, to jednak jego zeznania nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności i zgodności ze stanem faktycznym. W ocenie Sądu powódka, także niewątpliwie szczerze przedstawiła wszystkie okoliczności sprawy, w tym swoje przeżycia i odczucia doznawane w związku ze zdarzeniem z dnia 04 marca 2013 roku, jak i skutki zdarzenia odczuwane do dnia dzisiejszego.

W sprawie przeprowadzono dowody z opinii stałych biegłych sądowych: neurologa A. S. (k. 140 – 141), oraz specjalisty chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. (k. 198 – 203). W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, Sąd nie dopatrzył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przmiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrzył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach obie opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności faktyczne zdarzenia z dnia 04 marca 2013 roku, w tym wina kierującego pojazdem marki F. (...) nr rej. (...), za spowodowanie kolizji drogowej, w wyniku której, powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Bezspona była również zasada odpowiedzialności pozwanego, u którego ubezpieczony był samochód sprawcy zdarzenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany kwestionował jedynie rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę w związku ze zdarzeniem, a co za tym idzie spór był tylko, co do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), 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. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Zgodnie zaś z art. 35 tej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z wykładni przytoczonych norm należy zatem, wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W niniejszej sprawie powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej uzależnione było od zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, za które uznać należało kolizję pojazdów: samochodu marki F. (...) nr rej. (...), który doprowadził do uderzenia w samochód marki F. (...) nr rej. (...), którym kierowała powódka.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu prowadzonego przez sprawcę wypadku również nie była kwestionowana, co do zasady. Wyrazem tego jest zapłata części świadczenia przed wytoczeniem powództwa, w kwocie 4.265,78 złotych tytułem zadośćuczynienia, tj. w wysokości uznanej przez ubezpieczyciela za wystarczającą do zaspokojenia usprawiedliwionych roszczeń powódki.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek zderzenia (kolizji) pojazdów, podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

Zgodnie z treścią art. 435 § 1 k.c., prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch z pomocą sił przyrody (pary, gazu, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według art. 436 § 1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże, gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Z kolei art. 436 § 2 k.c. przewiduje ograniczenie tej odpowiedzialności, przez powrót do zasad ogólnych. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby

mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności.

Odpowiedzialność na zasadach ogólnych polega na oparciu jej na zasadzie winy, nie zaś ryzyka, na podstawie art. 415 k.c. W konsekwencji podstawą odpowiedzialności samoistnych posiadaczy środków komunikacji biorących udział w zderzeniu jest wyrażona w art. 415 k.c. zasada winy. W myśl powołanego przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Wina sprawcy kolizji była niewątpliwa, a nadto nie była kwestionowana ani na etapie postępowania likwidacyjnego ani w toku rozprawy w niniejszej sprawie. Kwestia ta nie wymaga zatem szerszego omówienia.

W prawie polskim obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, usankcjonowana w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tą zasadą pozwany winien naprawieniem szkody objąć wszelkie straty, które poszkodowany poniósł na skutek zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

W rozpoznawanej sprawie sporny był zakres szkody (krzywdy) doznanej przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 04 marca 2013 roku, a w konsekwencji – wysokość należnego powódce dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną wskutek kolizji krzywdę i odczuwane cierpienie.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie winno być zatem „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż skutkiem zderzenia pojazdów było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznanych przez L. Ć..

Rozmiar powstałej szkody był, w ocenie Sądu, wyższy aniżeli przyjęty w toku postępowania likwidacyjnego, a przyznane powódce z tego tytułu świadczenie w wysokości 2.500 złotych nie spełniło kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia pieniężnego.

W pierwszej kolejności wskazać należy na uszczerbek na zdrowiu powódki ustalony został przez biegłego sądowego – lekarza specjalistę chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K., który w opinii z dnia 16 lipca 2015 roku, sporządzonej na zlecenie Sądu ustalił, że powódka L. Ć. na skutek zdarzenia z dnia 04 marca 2013 roku, doznała urazu przeciążeniowo – skrętnego kręgosłupa szyjnego. W związku z tym biegły ustalił i orzekł, że L. Ć. doznała 4 %, na podstawie pozycji tabeli nr 94.a. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami kolizji z dnia 04 marca 2013 roku (opinia – k. 98 – 203). Wskazana opinia w toku procesu nie była w ogóle kwestionowana przez strony.

Natomiast, jak wynika z opinii biegłego sądowego – neurologa – A. S., z dnia 26 października 2014 roku, L. Ć. na skutek kolizji z dnia 04 marca 2013 roku doznała powierzchownego urazu głowy okolicy potylicznej bez utraty przytomności, oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Powyższy uraz skrętny kręgosłupa obejmuje „naciągnięcie” mięśni, ścięgien, więzadeł, bez uszkodzeń kostno stawowych. Zdaniem biegłej zwykle leczenie takich urazów trwa od 6 tygodni, do 2 miesięcy. U powódki dolegliwości o średnim nasileniu mogły trwać około 2 tygodni, o lekkim nasileniu – do 2 miesięcy. Nadto, powódka przez okres około 1 miesiąca miała ograniczoną zdolność do prac fizycznych, takich

jak dźwiganie zakupów, sprzątanie, nie wymagała opieki osób drugih, zaś podjęte przez nią leczenie, polegające na przyjmowaniu leków rozluźniających mięśnie i przeciwbólowych oraz fizykoterapii, było zasadne. Biegła orzekła, że L. Ć. doznała 3 %, na podstawie pozycji tabeli nr 94.a. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami kolizji z dnia 04 marca 2013 roku (opinia – k. 140 – 141).

Podkreślenia wymaga, że ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Albowiem to opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000 roku w sprawie sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Z tych względów w ocenie Sądu Rejonowego ustalenia obojga biegłych należało uwzględnić przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę, w szczególności w zakresie doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu będącego wynikiem kolizji drogowej z dnia 04 marca 2013 roku.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, do ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu, nie mają bezpośredniego zastosowania do określania przez Sąd o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umów ubezpieczeniowych. Określając o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący, jak w przypadku określania wysokości jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze.

Sąd Rejonowy w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, niepubl.).

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Na wysokość zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia miał wpływ zarówno procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez oboje biegłych, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku i ich uciążliwym leczeniem, a także dyskomfort psychiczny związany z niewątpliwymi cierpieniami fizycznymi.

Niewątpliwym bowiem jest, iż powódka odczuwała cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z urazem kręgosłupa. Powódka doznała szkody na osobie – urazu głowy z następowymi bólami i zawrotami głowy, dystorsji odcinka kręgosłupa szyjnego z następowym przewlekłym zespołem bólowym. Uraz ten, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności z opinii biegłego Z. K. z dnia 16 lipca 2015 roku, był bezpośrednim skutkiem kolizji, w jakiej brała udział powódka w dniu 04 marca 2013 roku.

W wyniku doznanych obrażeń kręgosłupa szyjnego u powódki wystąpiły dolegliwości bólowe, których charakter był zróżnicowany w zależności od stadium leczenia jego skutków. Dolegliwości uaktywniły się u powódki bardzo szybko, po kolizji, a ze znacznym natężeniem w ciągu kilku godzin od zdarzenia. Po rozpoczęciu leczenia i wdrożeniu kołnierza ortopedycznego oraz leczenia farmakologicznego, bóle kręgosłupa szyjnego zmniejszały się, natomiast bólowa niewydolność kręgosłupa szyjnego nadal się utrzymywała przez kilka tygodni, w tym czasie nie wykonywała wszystkich obowiązków domowych i była jej potrzebna pomoc przy niektórych czynnościach dnia codziennego – wymagała pomocy przy umyciu, ubieraniu, jedzeniu. W tym zakresie wymagała pomocy, której udzielał jej najbliższa rodzina – mąż. Powódka musiała uważać na wykonywanie wszystkich czynności, które powodowały wysiłek fizycznych, żeby uraz się nie powiększył. Ponadto, powódka odczuwała znaczne trudności podczas zajęć w domu, a także po powrocie do pracy zawodowej.

Istotnym jest, że L. C. od zdarzenia, zgodnie z zaleceniami lekarza ortopedy, korzystała z leczenia rehabilitacyjnego. Zapewne tak długi okres rekonwalescencji oraz trafnie stosowane leczenie usprawniające (zabiegi rehabilitacyjne) spowodowało, że obecnie powódka już nie odczuwa dolegliwości związanych z urazem kręgosłupa szyjnego doznany w przedmiotowej kolizji drogowej w takim stopniu, jak bezpośrednio po zdarzeniu. Niemniej jednak, niewątpliwa jest krzywda doznana przez powódkę w związku ze zdarzeniem oraz odczuwane przez nią cierpienia fizyczne i inne dolegliwości w stosunkowo długim okresie leczenia powypadkowego, rehabilitacji i korzystania ze zwolnienia lekarskiego.

Na rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę miała również wpływ okoliczność, że skutki uczestnictwa w zdarzeniu miały wpływ na długi okres przebywania na zwolnieniu lekarskim oraz po powrocie do pracy zawodowej, gdzie musi sprawować bezpośrednią pomoc pacjentom przebywającym na oddziale, którym często musi pomóc wstać z łóżka, bądź posadzić na wózku, co w sposób oczywisty obciąża kręgosłup. Niewątpliwie, następstwa doznanego urazu musiały negatywnie oddziaływać na wykonywane przez powódkę obowiązki domowe i zawodowe, zwłaszcza w początkowym okresie leczenia. Ponadto, z uwagi na używanie kołnierza ortopedycznego powódka była ograniczona w swobodzie poruszania się.

Sąd wziął pod uwagę również niewątpliwe cierpienia psychiczne powódki, jakich doznała w związku z kolizją, a których konsekwencje objawiały się w trakcie jego leczenia, a związane były z ograniczeniami fizycznymi w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego i w trakcie przyjmowania zabiegów rehabilitacyjnych oraz trudnościami w pracach domowych oraz pracy na oddziale.

W tym miejscu należy zauważyć, iż wypłacenie zadośćuczynienia, przez ubezpieczyciela, podczas postępowania związanego z likwidacją szkody nie wpływa na możliwość dochodzenia dalszych roszczeń przed sądem.

Podkreślenia też wymaga, że ściśle pieniężne określenie rozmiarów szkody powódki jest jednak niemożliwe. Zgodnie więc z art. 332 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, Sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważaniu wszystkich okoliczności sprawy.

W ocenie Sądu zasądzona kwota pozwoli powódce zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy. W ocenie Sądu, przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powódkę, a będącej w normalnym związku przyczynowym z zaistniałą kolizją drogową z dnia 04 marca 2013 roku oraz wypłaconych świadczeń – zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwota 7.000 złotych jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W ocenie Sądu, łączna kwota zadośćuczynienia – 9.500 złotych (razem z wypłaconą na etapie postępowania likwidacyjnego w kwocie 2.500 złotych) – z pewnością nie ma znaczenia symbolicznego, a równocześnie nie wynagradza krzywdy doznanej przez powódkę ponad konieczną miarę. Z tych samych względów żądanie zasądzenia zadośćuczynienia ponad w/w kwotę należało ocenić jako wygórowane i w związku z tym nie zasługujące na uwzględnienie.

Jeśli chodzi o początek daty płatności odsetek od zadośćuczynienia i odszkodowania, to stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne. Ugruntowany jest pogląd, iż żądanie zapłaty zadośćuczynienia należy do roszczeń, których termin spełnienia nie jest określony, a więc zależy od wezwania do zapłaty przez wierzyciela.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2003 roku, 124, poz. 1152) stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z dołączonych przez pozwanego akt szkody wynika, iż zgłoszenie szkody na osobie powódki nastąpiło w dniu 03 sierpnia 2013 roku, zatem niewątpliwie pozwany pozostaje w zwłoce z zapłatą świadczeń dochodzonych przez powoda od dnia 04 września 2013 roku.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki L. Ć. kwotę 7.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 04 września 2013 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II wyroku).

W myśl art. 108 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. ustanawia natomiast ogólną regułę, według której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, którymi są koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione co do należności głównej w 87,50 %, tj. w kwocie 7.000 złotych z dochodzonej kwoty 8.000 złotych, a więc niemalże w całości.

Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 2.617 złotych, na które składały się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 400 złotych, 1.200 złotych kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu), 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego oraz 1.000 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego składały się natomiast: 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu), 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego, oraz 1.000 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych.

Uwzględniając powyższe Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki L. Ć. kwotę 2.066,26 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III wyroku).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji.