

**Sygnatura akt I 1 C 1273/21**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2023 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni, Sekcja do Spraw Rozpoznawanych w Postępowaniu Uproszczone

w I Wydziale Cywilnym

w składzie następującym:

Przewodnicząca: asesor sądowy Aleksandra Dumińska

Protokolant: sekretarz sądowy Małgorzata Kiedrowska

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2023 roku w Gdyni

na rozprawie

**sprawy z powództwa M. W. (1)**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. W. (1) kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 4 września 2021 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. W. (1) kwotę 2.817,00 zł (dwa tysiące osiemset siedemnaście złotych) wraz z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 698,31 zł (sześćset dziewięćdziesiąt osiem złotych i trzydzieści jeden groszy) tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa;

Sygn. akt **I 1 C 1273/21 upr.**

## UZASADNIENIE

Powódka M. W. (1) domagała się od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. zapłaty kwoty 6.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 4 września 2021 roku do dnia zapłaty, a także zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka podała, że dnia 14 grudnia 2018 roku uległa wypadkowi drogowemu z winy kierowcy pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. W wyniku wypadku powódka doznała uszczerbku na zdrowiu. W ramach nocnej i świątecznej pomocy medycznej stwierdzono u niej zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów oraz więzadeł na poziomie szyi. Podczas wizyty w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym rozpoznano u niej zaburzenia korzeni nerwów szyjnych. Zalecono jej przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz skierowano na rehabilitację. Leczenie nie zostało zakończone. Po wypadku powódka odczuwała

narastające dolegliwości bólowe. Wymagała pomocy osoby trzeciej w wykonywaniu czynności życia codziennego. Obok urazów fizycznych, powódka doznała urazu psychicznego. Decyzją z dnia 3 września 2021 roku ubezpieczyciel odmówił powódce zapłaty żądanej kwoty.

(pozew – k. 3-12).

Pozwany w odpowiedzi na pozew domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu.

Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialność wskazując, że doznane przez powódkę obrażenia nie mogły powstać na skutek przedmiotowej kolizji, bowiem ta miała łagodny charakter. Także rozmiar uszkodzeń wyklucza możliwość odniesienia przez powódkę zgłaszanych przez nią obrażeń, które w ocenie pozwanego mają charakter jedynie deklaratoryjny bowiem kolizja, w której uczestniczyła powódka miała charakter niskoenergetyczny. Dostarczona przez powódkę dokumentacja lecznicza potwierdza istnienie u powódki zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W odniesieniu do kwoty dochodzonej tytułem zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż jest ona zawyżona, zaś ewentualne odsetki winny być zasądzone od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 44-51)

### **SĄD USTALIŁ NASTĘPUJĄCY STAN FAKTYCZNY:**

Dnia 14 grudnia 2018 roku powódka M. W. (1) brała udział w wypadku drogowym z winy kierowcy pojazdu objętego obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej u pozwanego – (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.. W tył kierowanego przez nią pojazdu marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...) najechał pojazd marki Š. (...) o numerze rejestracyjnym (...) prowadzony przez L. K..

(dowód: oświadczenie – k. 16, akta szkody na płycie – k. 59, zeznania świadka L. K. – k. 114v.-115, płyta – k. 118, zeznania powódki – k. 115-116v., płyta – k. 118).

Z powodu nasilającego się bólu kręgosłupa szyjnego z wymiotami włącznie, w godzinach wieczornych powódka została przewieziona przez swojego męża do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie wykonano badania podstawowe, włącznie z badaniem TK kręgosłupa szyjnego i głowy, przeprowadzono stosowne konsultacje, a następnie zaopatrzone w kołnierz szyjny i wypisano do domu z zaleceniem prowadzenia dalszego leczenia w poradni ortopedycznej, używania kołnierza przez większą część dnia i przyjmowania środków przeciwbólowych.

Dnia 23 grudnia 2018 roku z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, zawrotów głowy i nasilonego drętwienia lewej ręki M. W. (1) zgłosiła się ponownie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie przeprowadzono konsultację neurologiczną, a następnie zalecono kontynuowanie przyjmowania leków przeciwbólowych, używania kołnierza ortopedycznego i prowadzenia rehabilitacji.

W kwietniu 2019 roku powódka odbyła 14-dniowy cykl zabiegów rehabilitacyjnych. Potem z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa, a w szczególności drętwienia lewej ręki, w okresie od kwietnia 2019 roku do września 2020 roku odbyła 6 zabiegów usprawniających, po których nastąpiła poprawa. Potem dalszego leczenia zaprzestala, ponieważ zaszła w ciążę.

W dacie wypadku powódka miała 23 lata. Po wypadku zmuszona była do rezygnacji z aktywności sportowej - biegania, jeżdżenia na rowerze, czy fitness, które stanowiły stały element jej codzienności. Po upływie kilku tygodni powódka powróciła do aktywności fizycznej jedynie w stopniu ograniczonym z uwagi na dolegliwości bólowe.

Przez okres około 2 tygodni po zdarzeniu dolegliwości bólowe były duże, co wymagało przyjmowania leków przeciwbólowych, używania kołnierza ortopedycznego i prowadzenia sedatywnego trybu życia. W tym czasie powódka miała także problemy ze snem oraz z brakiem apetytu. Wymagała pomocy męża w czynnościach codziennych, takich jak: przygotowywanie posiłków, ubieranie, czy kąpiel. Również codzienne obowiązki domowe spoczywające na powódce przejął jej mąż – M. W. (2), który z uwagi na konieczność opieki i pomocy żonie przebywał przez okres 2

tygodni na urlopie. Po 2 tygodniach dolegliwości zmniejszyły się i powódka wymagała jedynie pomocy w wykonywaniu cięższych czynności codziennego życia przez kolejne 2 tygodnie.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-22, 24-30, paragon – k. 23, akta szkody na płycie – k. 59, zeznania świadka M. W. (2) – k. 113v.-114v., płyta – k. 118, zeznania powódki – k. 115-116v., płyta – k. 118).

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu pośredniego kręgosłupa szyjnego. Uszczerbek na zdrowiu kwalifikuje się jako stały na poziomie 3 % wedle pkt 94a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2022 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 (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974). Leczenie skutków urazu zostało zakończone. Rokowania należy ocenić jako pomyślne. Należy jednak spodziewać się w przyszłości nasilenia obecnych dolegliwości, które w okresach zaostrzeń winny być zmniejszane zabiegami rehabilitacyjnymi i przyjmowaniem środków przeciwbólowych. Powódka winna być również pod opieką dedykowanych specjalistów medycyny.

Obecnie występujące u powódki dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego polegające przede wszystkim na drętwieniu lewej ręki i pozmęczeniowymi bólami mięśni karku są niewielkie i w niewielkim stopniu utrudniają codzienne funkcjonowanie. Nie należy spodziewać się istotnej poprawy stanu zdrowia powódki w przyszłości. Obecnie powódka, kiedy odczuwa nasilony ból kręgosłupa zażywa silniejsze leki przeciwbólowe przepisywane na receptę oraz znajduje się pod opieką rehabilitanta.

Przed zdarzeniem powódka nie miała żadnych dolegliwości kręgosłupa szyjnego oraz nie przyjmowała stale środków przeciwbólowych.

(pismna opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 128-132 wraz z pismną opinią uzupełniającą – k. 178-179), zeznania świadka M. W. (2) – k. 113v.-114v.

Pismem datowanym na dzień 20 sierpnia 2021 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 8.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek przedmiotowego wypadku.

(dowód: wezwanie – k. 33-36).

Decyzją z dnia 3 września 2021 roku pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia kwestionując swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia oraz negując możliwość wystąpienia objawów chorobowych u powódki w związku z ze zdarzeniem.

(dowód: decyzja – k. 37).

Powódka nie otrzymała świadczeń pieniężnych w związku z wypadkiem poza odszkodowaniem z tytułu naprawy pojazdu.

(zeznania powódki – k. 115-116v., płyta – k. 118).

### **SĄD ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodu z zeznań świadków, stron z ograniczeniem do zeznań powódki oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii.

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

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego na okoliczność ustalenia rodzaju i skutków dla zdrowia powódki, powstałych w wyniku przedmiotowego wypadku, wysokości i charakteru doznanego uszczerbku oraz rokowań co do stanu zdrowia powódki na przyszłość, albowiem opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatne do rozstrzygnięcia sprawy. Wnioski do jakich doszedł biegły są stanowcze i nie budzą wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, czy wiedzy powszechnej, bowiem zostały one logicznie i wyczerpująco uzasadnione. Biegły w uzupełniającej opinii, odnosząc się do zarzutów pozwanego wskazał na możliwe przyczyny deklarowanych przez powódkę dolegliwości bólowych, nawet takich, które opisywane są w literaturze medycznej, a które mogą nie być widoczne w nowoczesnych badaniach obrazowych. Biegły w sposób szczegółowy uargumentował dlaczego przyjął 3% stały uszczerbek na zdrowiu powódki oraz wytłumaczył dlaczego mimo braku typowych objawów urazu zespołów korzonkowych posłużył się pkt 94a taryfikatora. Powyższe wynikało bowiem z faktu braku w taryfikatorze innej jednostki odnoszącej się wprost do urazu doznanego przez powódkę, wobec czego należało w ocenie biegłego przyjąć ten wariant, jako punkt odniesienia do oceny stanu zdrowia, a kolejno poddać go modyfikacji z uwagi na doznany uraz i jego konsekwencje. Argumentacja przedstawiona przez biegłego, a odnosząca się do metodologii sporządzenia opinii w ocenie Sądu jest racjonalna i prawidłowa, zaś brak możliwości przyjęcia taryfikatora najbardziej zbliżonego do doznanego urazu i jego modyfikacji prowadziłby do nieracjonalnych wniosków zmierzających do tego, iż nawet w przypadku zdiagnozowania stałego uszczerbku na zdrowiu u pokrzywdzonego o objawach i skutkach nienazwanych wprost taryfikatorze brak byłoby możliwości procentowego ustalenia uszczerbku i jego wysokości.

Powyższe opinie były jednoznaczne bowiem biegły wprost wskazał, iż obrażenia powódki wystąpiły w okolicznościach wskazanych przez nią w pozwie i nie widzi potrzeby powoływania biegłych innych specjalności. Również w ocenie Sądu przedłożone opinie były wystarczające dla ustalenia skutków wypadku, dlatego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej oraz rekonstrukcji wypadków drogowych został przez Sąd pominięty na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c., jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Na marginesie warto wskazać, że ocena pozwanego jakoby niskoenergetyczna kolizja nie mogła spowodować obrażeń u powódki stanowiły jedynie jego subiektywne przekonanie, które nie wytrzymuje krytyki z wnioskami biegłego ortopedy przedstawionymi w opiniach zawartych w aktach sprawy.

Sąd nie znalazł podstaw do podważenia zeznań świadków oraz powódki. L. K. potwierdził swoją winę w przedmiotowym wypadku i opisał mechanizm jego powstania, w taki sposób w jaki sam zapamiętał. W ocenie sądu jedynie zastrzeżenia budziła kwestia prędkości, z jaką poruszał się i uderzył pojazd sprawcy, w pojazd powódki albowiem mając na uwadze stopień uszkodzenia pojazdu oraz doznane obrażenia przez powódkę, a także zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego należało uznać, iż uderzenie w pojazd powódki musiało nastąpić przy prędkości wyższej niż prędkość przechodnia. Świadczy o tym zgromadzona w sprawie dokumentacja na której widoczne jest wygięcie belki zderzaka tylnego, co nie nastąpiłoby przy niskoenergetycznym zdarzeniu.

W ocenie Sądu zeznania powódki należało ocenić jako w pełni wiarygodne. Przedstawiona przez nią wersja zdarzenia z dnia 14 grudnia 2018r., jego konsekwencji zdrowotnych oraz zakres doznanych przez nią cierpień i ograniczeń znajduje potwierdzenie w całości zebrań zgromadzonego materiału dowodowego. Niemniej jednak oceniając zeznania powódki należało mieć na uwadze, że cierpienie (psychiczne lub fizyczne) i jego rozmiar jest sferą subiektywną, które należało poddać obiektywnym miernikom. Stąd zobiektywizowanie cierpień powódki przez pryzmat wiedzy specjalnej lub zasad doświadczenia życiowego nie dewaluuje mocy dowodowej jej zeznań, podlegających zasadom swobodnej oceny dowodów. Sąd dał wiarę, że powódce towarzyszyły dolegliwości bólowe szczegółowo opisane w stanie faktycznym. Co się zaś tyczyło zeznań M. W. (2) (męża powódki) jego wiedza co do dolegliwości bólowych powódki pochodziła wprost od niej, a nadto z obserwacji bezpośredniej zachowania żony i doznawanych przez nią ograniczeń. Zatem z powyższych względów nie sposób uznać ich za nieprawdziwe, czy nawet przesadzone. Świadek przebywał na co dzień z powódką, udzielał jej pomocy w stopniu w jakim pomocy tej powódka wymagała oraz przejął jej dotychczasowe obowiązki domowe. Przedstawiony przez świadka sposób leczenia, doznane ograniczenia powódki,

czy widoczne aspekty złego samopoczucia stanowią wraz z zeznaniami powódki spójny obraz następstw zdarzenia z dnia 14 grudnia 2018r.

W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 ze zm.) 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. 824<sup>1</sup> § 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. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie.

Odpowiedzialność sprawcy szkody była odpowiedzialnością deliktową i uzależnioną od wykazania przesłanek w postaci: zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na zasadzie winy, szkody i związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 4 k.c.), jednakże i w tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela zależała od wykazania powyższych przesłanek określonych w art. 415 k.c.

Pozwany zakwestionował swoją odpowiedzialności za szkodę, tak co do zasady jak i wysokości. Poza sporem była natomiast winy sprawcy zdarzenia, którego ubezpieczał pozwany.

W pierwszej kolejności pozwany zanegował fakt, aby powódka doznała uszczerbku na zdrowiu. Wskazał także, że deklarowane przez nią obrażenia nie mogły powstać wskutek tego wypadku, z uwagi na jego niskoenergetyczny charakter i łagodny przebieg. W odniesieniu zaś do kwoty zapłaty zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż jest ono niezasadne, a nadto także wygórowane wobec rozmiaru krzywdy powódki, nawet przy założeniu że doznała ona pewnych krzywd w związku ze zdarzeniem.

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 SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, OSP 2012/4/44). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi 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 2004r., 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 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824). Zwraca się przy tym uwagę na konieczność zachowania niezbędnej równowagi między kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia, a koniecznością uwzględnienia materialnego poziomu życia i dochodów społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.11.2016 r., IV CSK 15/16, LEX nr 2180098).

W ocenie Sądu powódka wykazała, że dochodzona przez nią kwota z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 14 grudnia 2018 roku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rodzaju i rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanej zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odniosła wskutek wypadku. Z opinii biegłego wynikało, że powódka doznała stałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 3 %. Nie należy spodziewać się istotnej poprawy w przyszłości. Mimo, że leczenie zostało zakończone, należy spodziewać się nasilenia obecnych dolegliwości, co powinno być kompensowane zabiegami rehabilitacyjnymi i przyjmowaniem leków przeciwbólowych. Przez okres 2 tygodni powódka zmuszona była do rezygnacji ze swojej aktywności życiowej z uwagi na duże dolegliwości bólowe, musiała odłożyć także na później planu umeblowania mieszkania. Wymagała także pomocy osób trzecich. Konieczne było przyjmowanie leków przeciwbólowych i przechodzenie rehabilitacji, co w sposób oczywisty deregulowało normalny bieg spraw życiowych. W sferze zaburzeń psychicznych jasne jest, że całokształt doznanych cierpień obniżył komfort życia powódki, a zatem powodował frustrację i obniżenie samopoczucia oraz czasowy lęk związany w prowadzeniem pojazdu.

Zatem Sąd uznał, że skutki urazu pozostawiły po sobie trwale następstwa, a nadto wiązały się ze znacznym nasileniem dolegliwości bólowych w początkowym okresie, do tego stopnia, że wymagały zabiegów rehabilitacyjnych, przyjmowania środków przeciwbólowych. Powódka po zdarzeniu była zmuszona także do rezygnacji z aktywności życiowej, która stanowiła stały element jej dotychczasowego życia i wymagała pomocy osób trzecich w zakresie ustalonym w stanie faktycznym.

W związku z powyższym kwota 6.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do charakteru urazów, ich skutków, długotrwałości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego z tego tytułu urazu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu kwota ta – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawia dla powódki ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można jej uznać za nadmierną.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c., 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. art. 415 k.c. Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Na podstawie art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia od dnia 4 września 2021 roku do dnia zapłaty. Sąd uznał, iż powódce należne są odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od dnia następującego po dniu wydaniu przez ubezpieczyciela odmownej decyzji, albowiem 30-dniowy termin, o którym mowa w art. 14 ustawy jest terminem granicznym. Jeżeli ubezpieczyciel wydaje decyzję przed upływem tego terminu, oznacza, że był w stanie w tym terminie, dysponującym fachowym zespołem specjalistów, ustalić wysokość szkody i wypłacić należne powódce zadośćuczynienie. Sąd nie podziela w tym aspekcie argumentacji pozwanego wskazującej na to, iż ewentualne odsetki za opóźnienie winny być liczone od daty wyrokowania. Wskazać, należy iż pozwany dysponował w czasie przewidzianym do wydania decyzji dokumentacją medyczną powódki przedłożoną w toku niniejszego postępowania, co oznacza, iż materiał dowodowy jakim dysponował na etapie likwidacji szkody był wystarczający do wydania decyzji pozytywnej. Skoro zatem pozwany posiadał odpowiednie materiały, narzędzia i mógł dokonać poprawnych ustaleń w zakresie odpowiedzialności, a nie zrobił tego – pozostawał w opóźnieniu względem powódki z spełnieniu świadczenia. Materiał zgromadzony w toku niniejszego postępowania nie jest więc materiałem nowym, dotychczas nieznanym pozwanemu, wręcz przeciwnie było on pozwanemu znany i umożliwiał tak 3 września 2021 roku jak i w dacie wyrokowania ustalić zakres cierpienia oraz pozwalał określić rozmiar zadośćuczynienia. Przywołane w odpowiedzi na pozew orzeczenia w tym zakresie nie mają zastosowania, bowiem nie ujawniły się nowe, dotychczas nieznanne konsekwencje zdrowotne powódki, co do których roszczenie nie zostało uprzednio zgłoszone. Zatem nie powinno zaskakiwać pozwanego, iż przy możliwości ustalenia rodzaju i rozmiaru cierpień na etapie postępowania likwidacyjnego i braku takiego działania po stronie pozwanego pozostawał on w opóźnieniu w zapłacie od dnia 4 września 2021r. Na marginesie wskazać należy, iż pozwany mimo, iż dysponował 30 dniowym terminem do wyjaśnienia czy ziściło się ryzyko ubezpieczeniowe, profesjonalnym zespołem obsługującym zgłoszenia szkody poprzestał na decyzji odmownej zaledwie kilka dni po wypłynięciu wezwania do zapłaty, nie podejmując dalszych prób wyjaśnienia zdarzenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II. na podstawie art. 98 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.), zasądzając od przegrywającego proces pozwanego całość poniesionych przez powódkę kosztów procesu, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (400,00 zł), wykorzystana zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego (600,00 zł), wynagrodzenie kwalifikowanego pełnomocnika w stawce minimalnej (1.800,00 zł) oraz opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa (17,00 zł) – łącznie 2.817,00 zł. Na podstawie art. 98 §1<sup>1</sup> k.p.c. orzeczono także o odsetkach w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty tytułem zwrotu kosztów procesu.

W punkcie III. wyroku na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 3, art. 8 ust. 1 i art. 83 i 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 z późn. zm.) rozstrzygnięto o nieopłaconych kosztach sądowych (niepokrytej części wynagrodzenia biegłego w wysokości 698,31 zł), obciążając nimi w całości pozwanego, jako stronę przegrywającą.

Biorąc pod uwagę powyższe orzeczono jak we wstępie.