

Sygn. akt: I C 1093/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	protokolant Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 sierpnia 2015 r. w G.

sprawy z powództwa **N. S.**

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę odszkodowania

I. Zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki N. S. kwotę 14048, 05 zł (czternaście tysięcy czterdzieści osiem złotych i pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 9956, 65 zł (dziewięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt sześć złotych i sześćdziesiąt pięć groszy) od 13 lipca 2014 r. do dnia zapłaty

- 4091, 40 zł (cztery tysiące dziewięćdziesiąt jeden złotych i czterdzieści groszy) od 30 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty

II. Umarza postępowanie co do kwoty 3326, 40 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia sześć złotych i czterdzieści groszy)

III. Oddala powództwo w pozostałym zakresie

IV. Zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 950 zł (dziewięćset pięćdziesiąt złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania

V. Nakazuje ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 601, 59 zł (sześćset jeden złotych i pięćdziesiąt dziewięć groszy) z tytułu zwrotu kosztów sądowych

VI. Nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu rejonowego w Gdyni kwotę 1221, 41 zł (tysiąc dwieście dwadzieścia jeden złotych i czterdzieści jeden groszy) tytułem zwrotu kosztów sądowych

UZASADNIENIE

Powódka N. S. wniosła pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 5.956,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 lipca 2014r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, iż w dniu 10 kwietnia 2014r. doznała szkody na osobie uczestnicząc w wypadku samochodowym, którego sprawcą był kierowca posiadający polisę ubezpieczenia OC u pozwanego.

Tego samego dnia wieczorem powódka na skutek dolegliwości powypadkowych tj. bólu głowy, karku i szyi, ograniczeń ruchowo – bólowych głowy i zawrotów głowy udała się do lekarza pogotowia, który stwierdził silne bóle potylicy, ograniczenia ruchowe, nudności, objawy oponowe oraz skierował powódkę bezpośrednio na (...), gdzie również rozpoznano stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego, przepisano leki przeciwbólowe i noszenie kołnierza ortopedycznego. W związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi i niepokojącymi objawami neurologicznymi powódka kontynuowała leczenie i pozostawała pod opieką lekarzy specjalistów. Powódka swoje roszczenie wywodzi z przepisów art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. i domaga się zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 5.000 zł oraz odszkodowania obejmującego koszty leczenia w kwocie 693,65 zł oraz koszty opieki osób trzecich w kwocie 263 zł.

(pozew k. 2-5)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu.

Zdaniem pozwanego żądanie powódki jest nieuzasadnione i nieudowodnione, zaś zgodnie z ogólną regułą wyrażoną w art. 6 k.c. ciężar dowodu w zakresie zasadności i wysokości roszczenia spoczywa na powódce. Co do żądania zapłaty zadośćuczynienia pozwany podniósł, że brak jest podstaw do wypłaty tej kwoty, biorąc pod uwagę doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu i związaną z nim krzywdę. Zdaniem ubezpieczyciela zaistniałe zdarzenie w postaci otarcia zderzaka samochodu powódki z relatywnie niewielką siłą, przy prędkości maksimum 10-15 km/h nie mogło spowodować urazów górnych części ciała osoby kierującej samochodem, zapiętej w pasy bezpieczeństwa, zajmującej prawidłową pozycję w fotelu oraz trzymającej kierownicę. Nadto, pozwany zwrócił uwagę, że badania diagnostyczne nie wykazały żadnych zmian, a kołnierz został zalecony zapewne profilaktycznie, jako skutek skarg powódki. W ocenie pozwanego wątpliwym jest, aby powódka doznała jakiegokolwiek urazu w tym zdarzeniu.

(odpowiedź na pozew k. 39-40)

Pismem z dnia 16 czerwca 2015r. powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 15.417,80 zł, w tym o:

- kwotę 3.617 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty z tytułu kosztów opieki osób trzecich,

- kwotę 2.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma pozwanemu do dnia zapłaty z tytułu kosztów leczenia i zakupu leków,

- kwotę 9.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 4.000 zł od dnia 13 lipca 2014r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 5.000 zł od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę.

(pismo procesowe powódki z dnia 16 czerwca 2015r. k. 133-134)

Na rozprawie w dniu 18 sierpnia 2015r. powódka cofnęła powództwo wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 3.326,40 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki.

(protokół rozprawy z dnia 18 sierpnia 2015r. k. 159-159v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 kwietnia 2014r. kierowca pojazdu marki S. o numerze rejestracyjnym (...) – posiadający obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. – nie zachował bezpiecznej odległości pomiędzy pojazdami i w konsekwencji uderzył w tył pojazdu osobowego marki T., którym kierowała powódka N. S.. W wyniku uderzenia odpadła okładzina zderzaka tylnego w pojeździe powódki, na zderzaku widoczne były otarcia, wgniecenie oraz ślady po odpadnięciu farby. W chwili uderzenia powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa i poczuła silne szarpnięcie do przodu. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym.

(dowód: notatka urzędowa Policji z dnia 30 kwietnia 2014r. k. 11 akt szkody nr (...), przesłuchanie powódki k. 70)

Tego samego dnia wieczorem powódka zaczęła odczuwać rwanie w karku, skurcz, nie mogła skrócić głową oraz poczuła silny ból. M. M. zawiózł powódkę na pogotowie ratunkowe, gdzie w badaniu fizykalnym stwierdzono nasilone bóle potylicy, ograniczenie ruchomości, nudności bez wymiotów, objawy oponowe i wstępnie rozpoznano zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Powódka została skierowana na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Miejskiego w G.. Na (...) rozpoznano stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego, zalecono stosowanie leków przeciwbólowych i noszenie kołnierza ortopedycznego.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 8-9, zeznania świadka M. M. k. 69)

Przez okres dwóch tygodni od dnia wypadku M. M. pomagał powódce w czynnościach domowych, w tym palił w piecu, przygotowywał posiłki, pomagał w myciu, wyprowadzał psa na spacer i woził powódkę do lekarza rodzinnego, czterokrotnie ortopedy do G. – O. oraz dwukrotnie na badanie RTG do S. i (...) Centrum (...).

(dowód: zeznania świadka M. M. k. 69-70)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia 4 czerwca 2014r. W związku z rozpoznanym urazem biczowym kręgosłupa oraz dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa powódka pozostawała do marca 2015r. pod opieką poradni ortopedycznej. W trakcie leczenia powódka została w dniu 12 czerwca 2014r. poddana badaniu RTG, które wykazało zniesienie lordozy szyjnej, wygięcie kyfotyczne, zaś w dniu 3 lipca 2014r. badaniu (...), które z kolei wykazało dokanałowe uwypuklenie krążków międzykręgowych C4-7 bez impresji struktur nerwowych. W okresie od 20 sierpnia do 26 września 2014r., 9 października do 13 listopada 2014r. oraz od 26 listopada do 30 grudnia 2014r. powódka korzystała z trzech serii zabiegów rehabilitacyjnych (każdy po 10 zabiegów). Leczenie powódki zakończono w marcu 2015r. Wskutek leczenia i rehabilitacji powódka odczuwa ból już o mniejszym natężeniu, który pojawia się jedynie przy dłuższym schylaniu czy szarpnięciu głową. Obecnie powódka nie przyjmuje leków przeciwbólowych.

(dowód: przesłuchanie powódki k. 70, dokumentację medyczną k. 113-116, zaświadczenie z dnia 31 grudnia 2014r. k. 111-112, zwolnienie lekarskie k. 16)

W wyniku wypadku z dnia 10 kwietnia 2014r. powódka doznała urazu głowy, urazu zgięciowo – skrętnego kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa piersiowego, po którym rozwinęły się przewlekłe bóle korzeniowe z poziomu szyjnego kręgosłupa. Stwierdzone bóle korzeniowe skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 7 %. W związku z doznanymi urazami konieczne było przyjmowanie przez powódkę leków przeciwbólowych i korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych, a także uzasadniona była pomoc osób trzecich w codziennych czynnościach samoobsługi w wymiarze 10 godzin tygodniowo w ciągu pierwszych trzech tygodni oraz 4 godzin tygodniowo w kolejnych trzech tygodniach.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii R. O. k. 92-97 wraz z ustną opinią uzupełniającą k. 159-159v)

Skręcenie kręgosłupa szyjnego dawało znaczne bóle karku, częściowo niwelowane zastosowaniem kołnierza ortopedycznego i leków. Dolegliwości te zmniejszały się stopniowo po około czterech tygodniach od wypadku. Przedmiotowy uraz kręgosłupa szyjnego z ortopedycznego punktu widzenia nie wiązał się z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, brak było deformacji i deficytów ruchowych. W trakcie leczenia powódka stosowała leki D., T., N. i (...). Stan układu ruchu nie powodował konieczności korzystania z opieki osób trzecich.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. P. k. 126-127)

Powódka poniosła koszty leczenia w postaci zakupu leków (168,65 zł), sprzętu rehabilitacyjnego (35 zł), badania RTG i (...) (90 zł), konsultacji lekarskich (800 zł) oraz zabiegów rehabilitacyjnych (2.400 zł) w łącznej wysokości 3.493,65 zł.

(dowód: paragony i faktury VAT k. 21-27, 135-142)

Decyzją z dnia 12 maja 2014r. pozwany odmówił przyznania powódce odszkodowania, nie znajdując podstaw do uznania roszczeń. Decyzją z dnia 1 lipca 2014r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko.

(dowód: decyzja pozwanego z dnia 12 maja 2014r. k. 11 akt szkody, decyzja pozwanego z dnia 1 lipca 2014r. k. 13 tamże)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodu z zeznań świadka M. M., przesłuchania powódki oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej leczenia powódki, faktur VAT i paragonów oraz korespondencji stron prowadzonej w toku postępowania likwidacyjnego, są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Jeśli chodzi natomiast o ocenę osobowych środków dowodowych to Sąd dał wiarę zeznaniom świadka M. M., które należało ocenić jako szczerze, spójne i logiczne. Nadto, zeznania te nie były kwestionowane przez stronę pozwaną. Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania powódki, albowiem znajdują one potwierdzenie w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej oraz w opinii przedstawionej przez biegłego sądowego neurologa.

Nie było również podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii przedstawionych przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów. W ocenie Sądu obie opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślić należy, że obaj biegli w sposób logiczny i jasny przedstawili tok rozumowania, prowadzący do sformułowanych w opiniach wniosków, które są kategoryczne i poparte wszechstronną analizą dokumentacji medycznej powódki oraz badaniem przedmiotowym. Nadto opinia biegłego z zakresu ortopedii nie była w ogóle kwestionowana przez strony, z kolei biegły neurolog na rozprawie wyjaśnił wszystkie wątpliwości dotyczące wysokości przyjętego przez niego uszczerbku na zdrowiu oraz zakresu koniecznej opieki osób trzecich. Dlatego też, w świetle powyższych okoliczności, Sąd uznał, iż obie opinie złożone przez biegłych są w pełni wiarygodne i oparł na nich ustalenia faktyczne.

Na mocy art. 217 k.p.c. Sąd oddalił natomiast wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu innego biegłego neurologa. Zważyć bowiem należy, iż na rozprawie biegły ustosunkował się do wszystkich zarzutów podniesionych przez ubezpieczyciela, wyjaśnił jednoznacznie, że uraz w postaci gośca zwyrodniającego nie pozostaje w związku z wypadkiem i nie powoduje bólów korzeniowych kręgosłupa, jak również wskazał w jakim zakresie powódka wymagała opieki ze strony osób trzecich i wskazał podstawy takiego stanowiska. Stąd przyjąć należało, iż okoliczności na jakie miał zostać dopuszczony dowód z opinii innego biegłego sądowego zostały już dostatecznie wyjaśnione.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania obejmującego koszty opieki ze strony osób trzecich oraz koszty leczenia. Podstawę prawną roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 805 k.c. art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. Podkreślić przy tym należy, iż powyższe żądanie związane jest z odpowiedzialnością odszkodowawczą sprawcy ubezpieczonego u pozwanego ubezpieczyciela z tytułu czynu niedozwolonego, a zatem uzależnione jest od wykazania istnienia przesłanek odpowiedzialności sprawcy w postaci działania bądź zaniechania sprawcy, szkody oraz normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy a szkodą. Ciężar wykazania wymienionych przesłanek – zgodnie z treścią art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. – spoczywa na stronie wywodzącej z nich skutki prawne, a zatem na stronie powodowej.

Przechodząc do szczegółowych rozważań wskazać należy, iż strona pozwana kwestionowała przede wszystkim, iż wskazane w pozwie obrażenia ciała powódki mogły powstać w wyniku wypadku z dnia 10 kwietnia 2014r. Zdaniem ubezpieczyciela otarcie zderzaka samochodu powódki przez pojazd sprawcy z relatywnie niewielką siłą, przy prędkości maksimum 10-15 km/h nie mogło spowodować urazów górnych części ciała osoby kierującej samochodem, zapiętej w pasy bezpieczeństwa, zajmującą prawidłową pozycję w fotelu oraz trzymającą kierownicę. Nadto, pozwany zwrócił uwagę, że badania diagnostyczne nie wykazały żadnych zmian, a kołnierz został zalecony jedynie profilaktycznie. Stanowisko pozwanego nie znalazło jednak potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym, w szczególności w dowodach z przesłuchania powódki oraz opinii biegłego sądowego lekarza neurologa. Przede wszystkim na związek przyczynowy pomiędzy odniesionym przez powódkę urazem kręgosłupa odcinka szyjnego a wypadkiem wskazują zeznania N. S.. Powódka wskazała bowiem, że co prawda w chwili uderzenia miała zapięte pasy bezpieczeństwa, niemniej poczuła silne szarpnięcie do przodu. Nadto, zwrócić należy uwagę, że uderzenie było na tyle silne, iż odpadła okładzina zderzaka tylnego w samochodzie powódki, a poza otarciami na zderzaku widoczne jest wgniecenie oraz ślady po odpadnięciu farby. Powyższe uszkodzenia utrwalone zostały na zdjęciach wykonanych w toku postępowania likwidacyjnego. Okoliczności wypadku przedstawione przez powódkę jednoznacznie wskazują zatem na związek odniesionych przez nią obrażeń z uderzeniem w tył jej pojazdu przez inny samochód. Podkreślić należy, iż uraz odcinka szyjnego kręgosłupa tj. tzw. uraz biczowy jest spowodowany nagłym odgięciem głowy ku tyłowi, a następnie jej gwałtownym zgięciem do przodu, zazwyczaj podczas wypadku samochodowego (uderzenie w tył pojazdu). Niezależnie od zeznań powódki na związek przyczynowy wskazuje opinia przedstawiona przez biegłego sądowego neurologa, który wskazał, że stwierdzone u powódki urazy głowy, kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz przewlekłe bóle korzeniowe powstały w wyniku wypadku z dnia 10 kwietnia 2014r. Podkreślić przy tym należy, iż uszkodzenia mięśni, ścięgien czy też nerwów okolicy szyi są najczęstszymi urazami jakie powstają w wyniku wskazanego powyżej mechanizmu uderzenia. Wnioski do jakich doszedł biegły znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

Przesądziwszy powyższe należy przejść do oceny poszczególnych roszczeń powódki. Ostatecznie N. S. domagała się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 14.000 zł. Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zważyć należy, iż 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). Bez wątpliwości 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, iż 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 cierpienia 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). Ponadto należy mieć na względzie, iż 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 SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd orzekający doszedł do przekonania, iż roszczenie powódki o przyznanie zadośćuczynienia za krzywdę jest uzasadnione jedynie w części tj. co do kwoty 10.000 zł. Taka kwota jest – zdaniem Sądu – adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku drogowego z dnia 10 kwietnia 2014r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. W świetle przedstawionej przez biegłego neurologa opinii nie budzi wątpliwości Sądu, że w wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy, urazu zgięciowo – skrętnego kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa piersiowego, po którym rozwinęły się przewlekłe bóle korzeniowe z poziomu szyjnego kręgosłupa. Stwierdzone bóle korzeniowe – w ocenie biegłego neurologa – skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 7 %, zgodnie z pozycją pkt 95b tabeli (...). Jak wyjaśnił dr R. O. taka wysokość uszczerbku na zdrowiu jest uzasadniona wynikiem badania neurologicznego przeprowadzonego przez biegłego, przebiegiem leczenia powypadkowego powódki, a nadto uwzględnia obecność samoistnych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym. Z treści opinii wynika, że przeprowadzone przez biegłego badanie ujawniło wciąż występujące u powódki dolegliwości bólowe z poziomu górnego kręgosłupa (wyrażna bolesność przy skrętach i pochyleniach głowy w stronę lewą, bolesność uciskowa karku i potylicy, bolesność przy maksymalnym skręcie w lewo i odgięciu głowy do tyłu) oraz poziomu dolnego kręgosłupa (osłabione odruchy okostnowe po stronie lewej, objawy rozciągowe dla korzeni szyjnych po lewej stronie z torem bólowym od połowy kręgosłupa szyjnego w kierunku potylicy i do okolicy między łopatkowej, w szczególności w kierunku łopatki lewej oraz do barku i ramienia lewego). Nadto, bezpośrednim dowodem na cierpienia powódki jest obraz kręgosłupa szyjnego widoczny w badaniu RTG i (...) kręgosłupa szyjnego w postaci zniesienia lub spłylenia lordozy szyjnej, co świadczy – w ocenie biegłego – o ustawieniu obronnym kręgosłupa szyjnego z powodu bólów korzeniowych. Jednocześnie biegły wykluczył, by stwierdzony gościec zwyrodniający kręgosłupa szyjnego, który nie ma związku z wypadkiem, miał wpływ na występowaniu ww. dolegliwości bólowych. Jak wyjaśnił R. O. dolegliwości spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi występują na ogół dopiero po 50 roku życia (powódka ma 23 lata). Wskazać należy, iż dolegliwości bólowe wiązały się z koniecznością przyjmowania przez powódkę leków przeciwbólowych obniżających napięcie mięśniowe i poprawiających ukrwienie nerwów, a stwierdzone obrażenia wymagały podjęcia zabiegów rehabilitacyjnych.

Przy ocenie rozmiaru krzywdy – poza obrażeniami ciała, jakich powódka doznała wskutek wypadku – Sąd wziął pod rozwagę również ograniczenia w codziennym życiu związane z wypadkiem. Jak wynika z treści złożonych dokumentów oraz zeznań powódki do dnia 4 czerwca 2014r. przebywała ona na zwolnieniu lekarskim, nadto przez okres kilku tygodni od dnia wypadku korzystała z pomocy swoich najbliższych przy wykonywaniu czynności codziennych, w tym z pomocy M. M., co potwierdzają zeznania świadka. Ponadto, w pierwszym okresie po wypadku powódka zmuszona była nosić kołnierz ortopedyczny, co bez wątplenia wiązało się z pewnym dyskomfortem.

Przy ocenie rozmiaru krzywdy poniesionej przez powódkę Sąd miał na uwadze, że obrażenia odniesione przez powódkę nie miały istotnych następstw dla jej zdrowia. Powódka nie była hospitalizowana, nie została poddana żadnemu zabiegowi chirurgicznemu, poza kołnierzem szyjnym nie zastosowano u niej żadnego unieruchomienia. Nadto zważyć należy, że uraz w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego nie wiązał się z żadnym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego. Co prawda ww. uraz dawał znaczne bóle karku, częściowo niwelowane zastosowaniem kołnierza ortopedycznego i leków, które zmniejszały się stopniowo po około czterech tygodniach od wypadku, niemniej jak wynika z zapisów dokumentacji medycznej objawy przedmiotowe i podmiotowe ustąpiły przed wrześniem 2014r. Nadto, uraz ten nie skutkował żadnymi deformacjami czy deficytami ruchowymi. Z dokumentacji medycznej wynika, że leczenie ortopedyczne zostało zakończone w marcu 2015r. Co prawda uraz kręgosłupa szyjnego skutkował przewlekłymi bólami korzeniowymi, lecz powyższa dolegliwość została uwzględniona przez lekarza neurologa. Sąd miał na uwadze, że w toku zastosowanego leczenia oraz rehabilitacji uzyskano znaczną poprawę stanu zdrowia powódki, co potwierdzają zeznania powódki, która wskazała, że obecnie odczuwa ból o mniejszym natężeniu, który pojawia się tylko przy dłuższym schylaniu czy szarpnięciu głową. Stan zdrowia powódki uległ na tyle poprawie, że obecnie nie przyjmuje już ona żadnych leków przeciwbólowych.

Mając na względzie wszystkie podniesione powyżej okoliczności Sąd uznał, że odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu pozostaje kwota 10.000 zł. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powódka zamieszkuje, poziom dotychczasowego jej życia (powódka była studentką) i jej wiek (23 lata), kwota ta przedstawia dla niej 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 go uznać za nadmierne. Nadto, należy mieć również na względzie stanowisko judykatury, gdzie podkreśla się, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, nie publ.). W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. i 824¹ k.c. należało od pozwanego na rzecz powódki zasądzić kwotę 10.000 zł, zaś w pozostałym zakresie na mocy powyższych przepisów stosowanych a contrario powództwo należało oddalić.

Poza zadośćuczynieniem za krzywdę powódka domagała się zasądzenia zwrotu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie ostatecznie w wysokości 554,40 zł. Jak wskazuje się w judykaturze korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna) (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007r., II CSK 474/06, LEX nr 274155). Bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 28 stycznia 2014r., V ACa 655/13 LEX nr 1428104). Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. renta należy się poszkodowanemu m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na zapewnieniu opieki. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SA w łodzi z dnia 30 kwietnia 2013r., I ACa 30/13, LEX nr 1321978). W ocenie Sądu roszczenie powódki w zakresie kosztów opieki było uzasadnione. Jak bowiem wskazał biegły neurolog w związku z odniesionymi obrażeniami konieczna była pomoc osób trzecich w podstawowych czynnościach samoobsługi w wymiarze 10 godzin tygodniowo w ciągu pierwszych trzech tygodni oraz 4 godziny tygodniowo w kolejnych trzech tygodniach. Jak wyjaśnił R. O. co prawda powódka mogła chodzić, lecz chodzenie było utrudnione z uwagi na intensywne dolegliwości bólowe korzeni szyjnych i piersiowych kręgosłupa. Powódka nie mogła dźwigać i miała problemy ze schylaniem się. Nadto, w świetle zeznań świadka nie ulega wątpliwości, że M. M. pomagał powódce w czynnościach domowych, w tym palił w piecu, przygotowywał posiłki, pomagał w myciu, wyprowadzał psa na spacer i woził do lekarza rodzinnego, czterokrotnie ortopedy do G. – O., dwukrotnie na badanie RTG do S. i (...) Centrum (...). Podkreślić należy, iż wysokość kosztów opieki nie była przez pozwanego kwestionowana. Stąd należało zasądzić od ubezpieczyciela na rzecz powódki kwotę 554,40 zł, zgodnie z jej żądaniem.

W niniejszej sprawie powódka domagała się także zwrotu kosztów leczenia. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Powódka wykazała swoje roszczenie w powyższym zakresie przedkładając paragony i faktury potwierdzające poniesienie wydatków na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, leków, wykonanie badań RTG i (...), konsultacji u lekarzy specjalistów oraz za zabiegi rehabilitacyjne. Powyższe dokumenty nie budzą żadnych wątpliwości Sądu co do ich autentyczności i

wiarygodności, a nadto nie były kwestionowane przez stronę przeciwną. Wobec powyższego Sąd uwzględnił w całości roszczenie powódki z tytułu kosztów leczenia i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.493,65 zł.

Reasumując Sąd zasądził – na podstawie art. 805 k.c. art. 822 k.c. i 824¹ k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. – od pozwanego na rzecz powódki kwotę 14.048,05 zł, na co składa się zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 10.000 zł, koszty opieki w wysokości 554,40 zł oraz koszty leczenia w wysokości 3.493,65 zł. Ponadto, zgodnie z dyspozycją art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 9.956,65 zł (obejmującej pierwotne żądanie pozwu oraz kwotę 4.000 zł o którą powódka rozszerzyła powództwo) od dnia 13 lipca 2014r. do dnia zapłaty oraz kwoty 4.091,40 zł (o którą powódka rozszerzyła powództwo) od dnia 30 czerwca 2015r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z treścią art. 203 § 1 k.p.c. pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia – aż do wydania wyroku. Sąd zważył, iż w niniejszej sprawie powódka skutecznie cofnęła pozew co do kwoty 3.326,40 zł wraz ze zrzeczenie się roszczenia. Nadto, oceniając czynność procesową powoda w myśl przepisu art. 203 § 4 k.p.c. sąd nie dopatrył się okoliczności wskazujących na to, aby czynność ta była sprzeczna z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzała do obejścia prawa. W tym stanie sprawy, uznając cofnięcie pozwu za dopuszczalne i prawnie skuteczne w świetle art. 203 § 1 i § 4 k.p.c. na mocy art. 355 § 1 k.p.c. należało orzec jak w punkcie drugim sentencji wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt. 5 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U.2013.490). Zważyć bowiem należało, iż powódka wygrała niniejszą sprawę w 67 %, zaś pozwany w 33 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (298 zł), wynagrodzenia fachowego pełnomocnika (1.200 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet opinii biegłych sądowych (500 zł) tj. w łącznej kwocie 2.015 zł, z czego należy jej się zwrot kwoty 1.350 zł. Z kolei pozwany ubezpieczyciel poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1.217 zł, przy czym należy mu się od powódki kwota 400 zł. Po skompensowaniu należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 950 zł. Zważyć należy, iż zgodnie z treścią § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji.

Z kolei na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U.2010.90.594 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od stron w stosunku w jakim przegrały sprawę na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni tymczasowo wyłożone koszty opinii biegłych sądowych (1.052 zł) oraz koszty nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa (771 zł). Skoro zatem powódka przegrała sprawę w 33 %, to winna zwrócić kwotę 601,59 zł, zaś pozwany, który uległ w 67 % powinien zapłacić kwotę 1.221,41 zł.