

Sygn. akt I C 1303/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2019r.

**Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny**

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: sek. sąd. Małgorzata Świst

po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2019 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa A. C. ( poprzednio P.)

przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w

W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powódki A. C. kwotę 14 877 zł 74 gr. (czternaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt siedem złotych 74/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 12 552,29 zł od dnia 16 maja 2015r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 2 325,45 zł od dnia 26 czerwca 2018r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powódki A. C. kwotę 2 231 zł (dwa tysiące dwieście trzydzieści jeden złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Sygnatura akt: I C 1303/16

## UZASADNIENIE

Powódka A. C. (poprzednio P.) wniosła pozew przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 18.282,56 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 maja 2015r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że z winy kierowcy ubezpieczonego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń została poszkodowana w wypadku drogowym w dniu 14 marca 2015r. Jak wskazała ujawnione uszkodzenie ciała jest wynikiem tzw. „whiplash” tj. urazu smagnięcia biczem. Przedmiotowy uraz spowodował dolegliwości bólowe, konieczność podjęcia specjalistycznego leczenia, a także miał wpływ na wykonywanie przez powódkę czynności zawodowych, czynności codziennych, a także uniemożliwił jej uprawianie sportu. W przedmiotowej sprawie powódka domaga się zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 15.000 zł, zwrotu utraconych zarobków w związku z niemożliwością świadczenia pracy w soboty od dnia wypadku do końca kwietnia 2015r. w kwocie 728 zł, a także zwrotu kosztów leczenia w wysokości 2.554,56 zł.

(pozew k. 2-4v)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując roszczenie co do zasady i wysokości. Pozwany podniósł, że dolegliwości powódki wynikają ze zmian zwyrodnieniowych istniejących już przed wypadkiem, co powoduje konieczność bilansowania uszczerbku. Nadto, pozwany zakwestionował poszczególne roszczenia, zarzucając ich nieudowodnienie.

(odpowiedź na pozew k. 36-39)

W piśmie procesowym z dnia 3 czerwca 2018r. powódka rozszerzyła powództwo w zakresie utraconych zarobków do kwoty 4.905,74 zł za okres od dnia wypadku do dnia 17 listopada 2015r., kiedy powróciła do pracy. Pismo zawierające rozszerzenie powództwa zostało pełnomocnikowi pozwanego doręczone w dniu 25 czerwca 2018r.

(pismo procesowe powódki z dnia 3 czerwca 2018r. k. 193-194v, zpo)

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

W dniu 14 marca 2015r. około godz. 12:15 w G. na ul. (...) IV na wysokości posesji nr (...) A. P., kierujący samochodem marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...) uderzył w tył samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym kierowała powódka A. C. (poprzednio P.). W wyniku zderzenia, samochód powódki przemieścił się.

(dowód: przesłuchanie powódki Agnieszki Czyż płyta CD k. 120, zaświadczenie Komendy Miejskiej Policji w Gdyni [w:] akta szkody płyta CD k. 77)

Karetką pogotowienia ratunkowego przewiozła powódkę na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G.. Wykonane na (...) badanie TK kręgosłupa szyjnego wykazało zniesienie lordozy górnego odcinka szyjnego kręgosłupa, bez widocznych zmian kostnych urazowych, natomiast badanie TK głowy nie uwidoczniło cech krwawienia śródczaszkowego, ewidentnych zmian ogniskowych w zakresie mózgowia, ani zmian urazowych kości pokrywy czaszki. Po konsultacji neurologicznej rozpoznano uraz głowy, zniesienie lordozy szyjnej, a także stłuczenie kręgosłupa szyjnego. Tego samego dnia powódka została zwolniona do domu z zaleceniem konsultacji w poradni ortopedycznej, noszenia kołnierza S. przez okres dwóch tygodni, a także przyjmowania leków przeciwbólowych.

(dowód: historia choroby SOR [w:] akta szkody płyta CD k. 77, karta badania konsultacyjnego tamże, wynik badania TK głowy i kręgosłupa szyjnego k. 100)

Dalsze leczenie powódka kontynuowała w poradni ortopedycznej. W dniu 13 kwietnia 2015r. lekarz zlecił powódce wykonanie badania (...) mózgowia i kręgosłupa szyjnego, a także konsultację neurologiczną. W dniu 28 kwietnia 2015r. powódka poddała się badaniu (...) kręgosłupa odcinka szyjnego, które wykazało znaczne ograniczenie lordozy, nieznaczne obniżenie wysokości tarczy międzykręgowej C4-C5, C5-C6; na poziomie C4-C5 centralno – obuboczne uwypuklenie materiału tarczy międzykręgowej na ok. 3 mm ze spłyceniem zachyłków bocznych i pozostawieniem wymiaru ap wolnego kanału kręgowego na ok. 12 mm; na poziomie C5-C6 centralno – lewoboczne uwypuklenie materiału tarczy międzykręgowej na ok 3 mm z pozostawieniem wymiaru ap wolnego kanału kręgowego na ok. 12 mm; wielopoziomowe zmiany przeciążeniowe w stawach międzywyrostkowych. Neurolog zlecił powódce również konsultację neurochirurgiczną. W toku leczenia zalecono powódce również rehabilitację.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 12-14, 77, płyta CD k. 104, dokumentacja medyczna [w:] akta szkody płyta CD k. 77, przesłuchanie powódki Agnieszki Czyż płyta CD k. 120)

W wyniku wypadku z dnia 14 marca 2015r. powódka doznała urazu biczowego kręgosłupa szyjnego, który nałożył się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatyczne, co wpłynęło na uporczywość dolegliwości i długotrwałość leczenia. Zmiany zwyrodnieniowe nie są skutkiem urazu odniesionego w wypadku, lecz występują równolegle, a uraz kręgosłupa ujawnił istniejący proces zwyrodnieniowy. Uszczerbek na zdrowiu wynikający wyłącznie z doznanego urazu wynosi 5 % (pkt 94a Tabeli). Obecne dolegliwości mają ścisły związek ze zmianami chorobowymi i z tego

powodu wymagają leczenia i usprawnienia. Stwierdzone ograniczenia sprawnościowe mają częściowy związek z urazem odniesionym w dniu 14 marca 2015r., gdyż ten uraz zapoczątkował te dolegliwości.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedycznej A. B. k. 144-145)

W wyniku urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (pkt 94a Tabeli), co jest uzasadnione ze względu na bezpośrednie pojawienie się po wypadku bólu kręgosłupa szyjnego promieniującego do kończyny górnej prawej jako bólu korzeniowego. Uraz skrętny był czynnikiem pogarszającym stan zdrowia powódki, u której już znacznie wcześniej toczył się proces zwyrodnieniowy w obrębie kręgosłupa. Powódka doznała również powierzchownego urazu głowy. Uraz ten nie był połączony z uszkodzeniem kości czaszki, zranieniem skóry głowy, krwawieniem śródczaszkowym, uszkodzeniem tkanki mózgowej. Powódka nie straciła także przytomności bezpośrednio po wypadku. Zgłaszane przez powódkę rozlane zaburzenia czucia, drętwienia, przewlekłe bóle i zawroty głowy mają charakter czynnościowy, nie są przyczynowo związane z doznany urazem kręgosłupa szyjnego i mieszczą się w pojęciu nerwicy pourazowej, co uzasadnia przyznanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3 % (pkt 10a Tabeli). Brak badań dodatkowych EEG i (...) głowy nie dyskredytuje istnienia dolegliwości subiektywnych. Powódka nie wymagała dłuższego leczenia po wypadku z punktu widzenia neurologicznego ponad okres wyznaczony przez zwolnienie lekarskie i okres otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż. k. 169-172 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 270-271)

Powódka poniosła następujące koszty leczenia:

- badania (...) kręgosłupa szyjnego bez kontrastu w dniu 28 kwietnia 2015r. w kwocie 400 zł;
- badania (...) głowy bez kontrastu w dniu 28 kwietnia 2015r. w kwocie 500 zł;
- rehabilitacji w kwocie 800 zł;
- zakupu leku przeciwbólowego K. w dniu 27 marca 2015r. w kwocie 9,52 zł;
- zakupu leków A., A. i S. w dniu 31 marca 2015r. w kwocie 73,10 zł;
- zakupu leku K. w dniu 1 czerwca 2016r. w kwocie 9,54 zł;
- zakupu leku O. w dniu 30 czerwca 2016r. w kwocie 19,50 zł;
- zakupu kołnierza S. w dniu 16 marca 2015r. w kwocie 41,67 zł;

(dowód: faktury VAT k. 10-11, 15-20)

Powódka pracowała w spółce Laboratoria Medyczne (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. i świadczyła dodatkową pracę w soboty. W ramach czynności zawodowych powódka zajmuje się pobieraniem krwi. W okresie od września 2014r. do maja 2018r. powódka za pracę w godzinach nadliczbowych w weekendy uzyskiwała następujące wynagrodzenie brutto:

- wrzesień 2014 – 537,68 zł;
- październik 2014 – 870,32 zł;
- listopad 2014 – 859,18 zł;
- grudzień 2014 – 996,36 zł;
- styczeń 2015 – 682,50 zł;

- luty 2015 – 773,50 zł;
- marzec 2015 – 372,24 zł;
- listopad 2015 – 182 zł;
- grudzień 2015 – 563,16 zł;
- styczeń 2016 – 862,20 zł;
- luty 2016 – 563,16 zł;
- marzec 2016 – 537,68 zł;
- kwiecień 2016 – 996,36 zł;
- maj 2016 – 364 zł;
- czerwiec 2016 – 330,88 zł;
- lipiec 2016 – 693,12 zł;
- sierpień 2016 – 661,76 zł;
- wrzesień 2016 – 620,40 zł;
- październik 2016 – 779,76 zł;
- listopad 2016 – 773,50 zł;
- grudzień 2016 – 736,44 zł;
- styczeń 2017 – 736,44 zł;
- luty 2017 – 773,50 zł;
- marzec 2017 – 672,52 zł;
- kwiecień 2017 – 1053,80 zł;
- maj 2017 – 476,52 zł;
- czerwiec 2017 – 823,08 zł;
- lipiec 2017 – 909,72 zł;
- sierpień 2017 – 579,04 zł;
- wrzesień 2017 – 971,08 zł;
- październik 2017 – 716,38 zł;
- listopad 2017 – 573,82 zł;
- grudzień 2017 – 1024,80 zł;
- styczeń 2018 – 353,12 zł;

- luty 2018 – 695,40 zł;

- marzec 2018 – 800,66 zł;

- kwiecień 2018 – 927,20 zł;

- maj 2018 – 788,12 zł;

(dowód: zaświadczenie pracodawcy z dnia 9 kwietnia 2015r. k. 21, karty wynagrodzeń 2014-2018 k. 195-200, listy obecności k. 202-238, przesłuchanie powódki A. C. płyta CD k. 257)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do września 2015r., a następnie do dnia 17 listopada 2015r. pobierała zasiłek rehabilitacyjny.

(dowód: zeznania świadka M. C. płyta CD k. 120, przesłuchanie powódki A. C. płyta CD k. 120)

Powódka chodziła w kołnierzu ortopedycznym przez okres dwóch miesięcy, przyjmowała leki przeciwbólowe T., K., A., F.. Po wypadku powódka korzystała z pomocy masażystów W. M. i P. P. (4) w zakresie terapii manualnej i masaży rozluźniających.

(dowód: zeznania świadka M. C. płyta CD k. 120, zeznania świadka W. M. płyta CD k. 120, zeznania świadka P. P. (4) płyta CD k. 120, zeznania świadka P. S. płyta CD k. 120, przesłuchanie powódki A. C. płyta CD k. 120)

Przed wypadkiem powódka trenowała (...) i kilka dni później miała wystąpić w amatorskich zawodach. W okresie bezpośrednio poprzedzającym zawody powódka trenowała codziennie, natomiast w pozostałym okresie 2-3 razy w tygodniu. Z uwagi na dolegliwości występujące po wypadku powódka nie wzięła udziału w zawodach (...), a także zaprzestała treningów. Po kilku miesiącach trzykrotnie próbowała wrócić do treningów, lecz zrezygnowała z uwagi na dolegliwości bólowe karku i pleców. W trakcie trenowania (...) powódka nie odniosła poważniejszych kontuzji. Przed wypadkiem powódka trenowała również bieganie 5-10 km dziennie. Do tego sportu również nie wróciła po wypadku. Aktualnie, jedyną formą aktywności fizycznej powódki są pływanie i spacer. Po wypadku powódka nie leczyła się psychiatrycznie ani nie korzystała z porad psychologa.

(dowód: zeznania świadka M. C. płyta CD k. 120, zeznania świadka J. K. płyta CD k. 120, zeznania świadka P. S. płyta CD k. 120, przesłuchanie powódki A. C. płyta CD k. 120)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.. Pismem z dnia 14 kwietnia 2015r. powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł, zwrot utraconych zarobków w kwocie 1.119 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 127,62 zł. Decyzją z dnia 11 kwietnia 2016r. pozwany stwierdził brak podstaw do wypłaty świadczenia z tytułu szkody na osobie, wskazując, że zgłaszane przez poszkodowaną dolegliwości oraz zmiany w badaniach lekarskich wynikają ze zmian chorobowych odcinka szyjnego kręgosłupa i nie są związane z urazem odniesionym w dniu 14 marca 2015r.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 14 kwietnia 2015r. [w:] akta szkody płyta CD k. 77, decyzję z dnia 11 kwietnia 2016r. tamże)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodów z zeznań świadków M. C., W. M., P. P. (4), J. K., P. S., dowodu z przesłuchania powódki A. C. oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii A. B. i neurologii M. Ż..

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki, akt szkody, faktur VAT dokumentujących poniesione przez powódkę koszty leczenia, czy dokumentacji pracowniczej powódki. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że przedmiotowe dokumenty przedstawiają rzeczywisty przebieg leczenia powódki po wypadku komunikacyjnym z dnia 14 marca 2015r., a także rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwaną zakład ubezpieczeń.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadków oraz powódki w zakresie dotyczącym skutków wypadku, zakresu cierpień fizycznych powódki po wypadku, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji, stanu zdrowia i negatywnych konsekwencji wypadku w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym. W ocenie Sądu zeznania świadków i powódki w powyższym zakresie były szczere, spójne, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Podkreślić należy, iż zeznania wymienionych osób znajdują także potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej i opiniach biegłych sądowych.

Zasadniczo, brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłego A. B. stanowi wiarygodny dowód na okoliczność rozmiaru uszczerbku doznanego przez powódkę wskutek wypadku w zakresie układu narządu ruchu oraz wpływu tego urazu na codzienne życie powódki. Biegły wyraźnie rozgraniczył dolegliwości, które były skutkiem zdarzenia z dnia 14 marca 2015r., a także samoistnie rozwijające się zmiany zwyrodnieniowe, przyznając uszczerbek tylko za dolegliwości będące skutkiem rzeczonożego zdarzenia. Opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparł wszechstronną analizą przedstawioną przez powódkę dokumentacji medycznej oraz badaniem powódki. Opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne i jednoznaczne, nadto opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd nie dopatrył się także żadnych podstaw do kwestionowania opinii biegłej z zakresu neurologii M. Ż.. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłą również jest logiczna, jasna i zrozumiała. W opinii uzupełniającej biegła w sposób rzeczowy, przekonujący i logiczny odniosła się do zarzutów strony pozwanej dotyczących odniesionych przez powódkę obrażeń głowy oraz wysokości długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W świetle wyjaśnień biegłej opinia co do rozmiaru odniesionego przez powódkę uszczerbku w zakresie układu nerwowego nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania. Nadto, strona pozwana nie wносиła dalszych zastrzeżeń do opinii uzupełniającej.

Normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824<sup>1</sup> § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 kc, art. 444 kc i art. 445 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc 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 kc 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 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikiem 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. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowi art. 415 kc, zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że kierowca pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń był sprawcą wypadku drogowego w dniu 14 marca 2015r. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez pozwaną zakład ubezpieczeń, a nadto znajduje potwierdzenie w dokumentacji zawartej w aktach szkody, w szczególności kopiach dokumentów postępowania o wykroczenie. Natomiast spór pomiędzy stronami dotyczył pozostałych przesłanek odpowiedzialności deliktowej tzn. związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi przez powódkę w niniejszym postępowaniu dolegliwościami a działaniem sprawcy oraz poniesionej szkody i jej wysokości. Pozwany ubezpieczyciel twierdził bowiem, że dolegliwości opisane w pozwie nie są skutkiem wypadku, lecz skutkiem samoistnie rozwijających się zmian zwyrodnieniowych, które występowały u powódki już przed wypadkiem.

Zgodnie z treścią art. 361 § 1 kc zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Jak wskazuje się w judykaturze ustalenie związku przyczynowego na gruncie art. 361 § 1 kc wymaga zbadania, czy dane następstwo (skutek) pojawiłoby się w nieobecności zdarzenia wskazanego jako przyczyna oraz czy badany skutek szkodowy jest normalnym następstwem przyczyny. Jeśli okaże się, że gdyby czynnik, wskazany jako przyczyna szkody, nie wystąpił i szkoda nie powstałaby, to jest to równoznaczne z istnieniem obiektywnego związku między badanymi elementami. Z kolei kryterium normalności wymaga przyjęcia miary obiektywnej, wiążącej odpowiedzialność z takimi następstwami, które według doświadczenia życiowego i wiedzy w danej sferze zjawisk zazwyczaj i najczęściej wynikają z określonej przyczyny. W przypadku wielu przyczyn współdziałanie z przyczyną badaną pozostałych czynników kauzalnych, mające charakter normalny, nie może być podstawą uwolnienia się od odpowiedzialności osoby, której jest przypisana owa przyczyna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017r., V CSK 573/16, L.). Związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Relacje kauzalne często są wielocłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy, ale wówczas wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie z punktu widzenia kryterium normalności. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2018r., V CSK 608/17, L.). W celu ustalenia, czy dochodzona przez powódkę szkoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. Biegły ortopeda A. B. wskazał, że odniesiony przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 14 marca 2015r. uraz biczowy kręgosłupa szyjnego nałożył się na istniejące już wcześniej zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatyczne, co wpłynęło na uporczywość i długotrwałość leczenia. Jak wyjaśnił biegły same zmiany zwyrodnieniowe nie są skutkiem urazu odniesionego w wypadku, lecz występują równolegle, natomiast uraz bez wątplenia ujawnił istniejący już proces zwyrodnieniowy. Powyższe wnioski znajdują potwierdzenie także w opinii biegłej z zakresu neurologii. Dr M. Ż. również wskazała, że u powódki już wcześniej toczył się proces zwyrodnieniowy w odcinkach szyjnym i krzyżowo – lędźwiowym kręgosłupa, na co wskazują wyniki badań neuroobrazowych. Przedmiotowe zmiany miały także charakter dyskopatyczny i przeciążeniowy. Jak wyjaśniła biegła odniesiony przez powódkę uraz doprowadził do okresowej dekompensacji funkcji kręgosłupa i do ujawnienia się bólów korzeniowych w obrębie kończyn. W ocenie Sądu w sytuacji, gdy już wcześniej u poszkodowanej występowała choroba samoistna, dla której uraz odniesiony w wypadku był niejako katalizatorem, a skutki tej choroby i urazu nałożyły się na siebie, pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za całokształt odczuwanych przez powódkę dolegliwości po dniu 14 marca 2015r. Granice tej odpowiedzialności wyznacza – jak wskazano powyżej – adekwatny związek przyczynowy. W związku z tym nie można pozwanego obarczać odpowiedzialnością za całość skutków zdarzenia, gdyż nie tylko wypadek, lecz także istniejące już wcześniej schorzenia samoistne przyczyniły się do powstania dolegliwości bólowych. Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego ujawnił proces chorobowy i wyzwolił niejako dolegliwości bólowe. Gdyby nie ten uraz zapewne przez jeszcze

jakiś czas powódka nie odczuwałaby żadnych dolegliwości, a w każdym bądź razie dolegliwości te nie uniemożliwiałyby jej wykonywania pracy zawodowej czy uprawiania sportu w tak istotnym stopniu jak to miało miejsce. Jak bowiem wynika z zeznań powódki i świadków przed zdarzeniem powódka nie skarżyła się na żadne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i bez przeszkód uprawiała sporty walki. Jednocześnie, należy zauważyć, że biegli ustalili długotrwały uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powódkę wyłącznie w zakresie pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Okoliczność ta została uwzględniona przez Sąd przy określaniu rozmiaru krzywdy. Pozwany bowiem – w ramach zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia OC – ponosi odpowiedzialność za normalne skutki wynikające z urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, a nie za skutki rozwijających się od dłuższego czasu zmian zwyrodnieniowych.

Przesądziwszy powyższe, w dalszej kolejności należało odnieść się do wysokości poniesionej przez powódkę szkody. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe 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 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej 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 1974r., 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 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). 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).

Na podstawie całokształtu zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że żądanie powódki o dopłatę zadośćuczynienia zasługuje na częściowe uwzględnienie. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powódkę wskutek przedmiotowego wypadku drogowego, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy, a także wywołanych tym cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym. Zgodnie z treścią opinii wydanej przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. B. wskutek wypadku powódka doznała urazu biczowego kręgosłupa szyjnego, który – jak wskazano powyżej – nałożył się na istniejące już wcześniej zmiany zwyrodnieniowe, dyskopatyczne, co wpłynęło na uporczywość i długotrwałość leczenia. Uraz kręgosłupa niewątpliwie ujawnił istniejący proces zwyrodnieniowy. Biegła neurolog także wskazała, że uraz skrętny był czynnikiem pogarszającym stan zdrowia powódki, u której już znacznie wcześniej toczył się proces zwyrodnieniowy w obrębie kręgosłupa. Biegły ortopeda wskazał, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynikający wyłącznie z doznanego urazu wynosi 5 % (zgodnie z pkt 94a Tabeli). Biegła neurolog także – na podstawie tego samego punktu 94a Tabeli stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz



postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – przyznała długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %, wskazując, że taka wysokość uszczerbku jest uzasadnionym ze względu na bezpośrednie pojawienie się po wypadku bólu kręgosłupa szyjnego promieniującego do kończyny górnej prawej jako bólu korzeniowego. Zgodnie z treścią pkt 94a Tabeli urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) szyjne – w zależności od stopnia – stanowią 5-20 % uszczerbku na zdrowiu. Zważywszy, że biegli orzekli o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na podstawie tego samego punktu Tabeli dotyczące bólów korzeniowych, należało uznać, że w tym zakresie stwierdzone uszczerbki pokrywają się i nie ma podstaw do ich sumowania.

Poza urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego, skutek wypadku z dnia 14 marca 2015r. powódka doznała również powierzchownego urazu głowy, co zresztą zaznaczono w wypisie z (...). Jak wyjaśniła biegła neurolog uraz ten nie był połączony z uszkodzeniem kości czaszki, zranieniem skóry głowy, krwawieniem śródczaszkowym, uszkodzeniem tkanki mózgowej, ani utratą przytomności bezpośrednio po wypadku. Natomiast skutkiem wypadku są rozlane zaburzenia czucia, drętwienia, przewlekłe bóle i zawroty głowy, które mają charakter czynnościowy, nie są przyczynowo związane z doznany urazem kręgosłupa szyjnego, lecz mieszczą się w pojęciu nerwicy pourazowej, co uzasadnia przyznanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3 % (pkt 10a Tabeli). Jak wyjaśniła biegła, wbrew twierdzeniom pozwanego, brak badań dodatkowych EEG i (...) głowy nie dyskredytuje istnienia dolegliwości subiektywnych.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla niej z pewnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że od wypadku do dnia 17 listopada 2015r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Co prawda tak długi okres niedyspozycji zawodowej był spowodowany także dolegliwościami wynikającymi ze zmian zwyrodnieniowych, niemniej to uraz kręgosłupa te dolegliwości wyzwolił. Po części także niemożność uprawiania sportów jest skutkiem wypadku. Jak wynika z zeznań świadków przed wypadkiem powódka trenowała (...) i miała wystąpić w amatorskich zawodach. Z uwagi na dolegliwości występujące po wypadku powódka nie wzięła jednak udziału w zawodach (...), a z uwagi na dolegliwości zaprzestała w ogóle treningów. Co prawda po kilku miesiącach trzykrotnie próbowała wrócić do treningów, lecz zrezygnowała z uwagi na dolegliwości bólowe karku i pleców. Jak wskazał biegły ortopeda stwierdzone ograniczenia sprawnościowe mają częściowy związek z urazem odniesionym w dniu 14 marca 2015r., gdyż ten uraz zapoczątkował te dolegliwości. Przez okres dwóch miesięcy powódka musiała również nosić kołnierz ortopedyczny, co było bezpośrednim skutkiem urazu skrętnego kręgosłupa odniesionego w wyniku wypadku.

Reasumując tę część rozważań, należy wskazać, że skutek zachowania kierującego posiadającego polisę OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń powódka poniosła długotrwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 8 %. Podkreślić należy, iż długotrwały uszczerbek na zdrowiu to naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące ulec poprawie. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekomensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w łącznej wysokości **10.000 zł** spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Zdaniem Sądu, kwota ta jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Podkreślić należy, iż kwota ta - stanowiąca 66 % żądania pozwu – ta uwzględnia tylko te dolegliwości, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Podkreślić należy, iż uraz skrętny kręgosłupa szyjnego wyzwolił u powódkę dolegliwości związane z chorobą samoistną, co uniemożliwiało uwzględnienie powództwa w całości. Jednakże z drugiej strony, gdyby nie przedmiotowy uraz to z wysokim prawdopodobieństwem jeszcze przez pewien czas choroba

samoistna nie dawałaby objawów, które wpływałyby na codzienne funkcjonowanie powódki. Sąd wziął także pod uwagę, że poniesiony przez powódkę uszczerbek miał charakter długotrwały, a nie trwały. W ocenie Sądu przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanej kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powódki zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powódki oraz wiek powódki.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. 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 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W ocenie Sądu w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem pozostają bez wątpienia wydatki w postaci: kołnierza ortopedycznego (41,67 zł), leków przeciwbólowych zakupionych w dniach 27 marca 2015r. (9,52 zł), 31 marca 2015r. (73,10 zł). Zważyć należy, iż wskazania do noszenia kołnierza ortopedycznego oraz przyjmowania leków przeciwbólowych wynikają z wypisu z (...). Nadto, powyższe wydatki zostały poniesione w okresie zbliżonym do daty wypadku, co świadczy o ich związku z dolegliwościami wynikającymi z tego zdarzenia. Zważyć należy również, iż powódka domagała się zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji w prywatnych placówkach medycznych tzn. kosztu wykonania badania (...) głowy i kręgosłupa szyjnego w łącznej kwocie 900 zł oraz kosztów rehabilitacji. Jak wskazuje się w doktrynie odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 21, 2019). Jak wynika z zeznań powódki czas oczekiwania na badanie (...) i rehabilitację refundowane przez NFZ był znaczny. Z tegoż względu należało uznać, że skorzystanie z prywatnych świadczeń medycznych było uzasadnione. Konieczność wykonania powyższych badań oraz rehabilitacji wynika z dokumentacji lekarskiej (vide: zaświadczenie lekarskie z dnia 13 kwietnia 2015r.). Badanie (...) zostało wykonane w dniu 28 kwietnia 2015r., co wskazuje na związek tego wydatku z wypadkiem. W tym stanie rzeczy Sąd uwzględnił koszty badania (...) w kwocie 900 zł, a także koszty rehabilitacji w kwocie 800 zł. Powyższe wydatki zostały wykazane za pomocą faktur VAT. Natomiast brak było podstaw do uwzględnienia kosztów zakupu leków poniesionych w dniach 1 i 30 czerwca 2016r. Jak bowiem wskazała biegła neurolog powódka nie wymagała dłuższego leczenia po wypadku z punktu widzenia neurologicznego ponad okres wyznaczony przez zwolnienie lekarskie i świadczenie rehabilitacyjne tj. do dnia 17 listopada 2015r. Wydatki poniesione po tej dacie nie pozostają zatem w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Strona powodowa nie wykazała również poniesienia kosztów rehabilitacji w kwocie 700 zł. Do akt sprawy nie dołączono bowiem faktury VAT, z której wynikałoby, że powódka podniosła taki wydatek. Przedmiotowej faktury nie złożono również do akt szkody. W związku z powyższym uzasadnione pozostaje roszczenie o zapłatę kwoty **1.824,29 zł** z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Ponadto, powódka domagała się w niniejszej sprawie zasądzenia kwoty 4.905,74 zł tytułem utraconych zarobków za okres 7 miesięcy przypadających od dnia wypadku do dnia 17 listopada 2015r. (7 x 700,82 zł). Zważyć należy, iż według poglądów zawartych w orzecznictwie i doktrynie szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym

utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikającej z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163). Odmienna wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego. Wysokość szkody polegająca na utracie spodziewanych korzyści ma charakter hipotetyczny i jest obliczana przeważnie jedynie szacunkowo, w większości przypadków nie da się bowiem jej obliczyć w sposób ścisły a zarazem pewny. W związku z tym na stronie zgłaszającej takie roszczenie spoczywa ciężar wykazania, iż osiągnęłyby spodziewane korzyści w określonej wysokości z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny). Jakkolwiek najbardziej charakterystyczną postacią szkody majątkowej stanowiącej konsekwencję tzw. szkody na osobie są koszty leczenia, roszczenie powoda obejmować może także żądanie wyrównania innych poniesionych przez niego szkód, przybierających postać zarówno *damnum emergens*, jak i *lucrum cessans*. Typowym przykładem takiej szkody są utracone przez podmiot doznający szkody na osobie zarobki (a ściślej, środki pieniężne, które otrzymałby na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę). Szkada w postaci utraconych korzyści – *lucrum cessans*, polega na braku spodziewanego powiększenia majątku poszkodowanego, spowodowanego zdarzeniem szkodzącym. Typowe przykłady to: nieuzyskanie zarobku, nieosiągnięcie dochodów z działalności gospodarczej, utrata pożytków rzeczy lub prawa (por. M. Kaliński, Szkada na mieniu, s. 279–280; T. Dybowski, [w]: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, 1981, s. 228–229). Ustalenie utraty spodziewanych korzyści następuje na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich osiągnięcia przez konkretnego pokrzywdzonego – na tle jego indywidualnej sytuacji majątkowej. Zbadać należy zwłaszcza sposób (mechanizm) osiągania (utraconych) korzyści. Nie należy tu stosować generalizującej oceny „normalności” oraz rodzaju osiąganych dochodów. Ustalenie szkody jest wynikiem analizy indywidualnej sytuacji, w której znalazł się poszkodowany. Nie jest to zabieg ustalenia związku przyczynowego, między przyczyną a jej (normalnym) następstwem, lecz badaniem reperkusji tego następstwa w majątku konkretnego podmiotu. Jest to oczywiście analiza sytuacji hipotetycznej. Prawdopodobieństwo uzyskania korzyści (utraconych) musi być wysokie i realne. Jego ocena opiera się na znajomości sposobu osiągania danego typu wpływów finansowych lub innych aktywów majątkowych oraz na doświadczeniu życiowym. (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449, 2016).

W przedmiotowej sprawie pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia w zakresie utraconych dochodów. Zgodnie z art. 819 § 3 kc w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Wedle art. 442<sup>1</sup> § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. W niniejszej sprawie powódka zgłosiła żądanie o zwrot utraconych zarobków za okres od dnia wypadku do 30 kwietnia 2015r. już w toku postępowania likwidacyjnego, następnie to żądanie ponowiła w pozwie. Natomiast, roszczenie za pozostały okres od 1 maja do 17 listopada 2015r. powódka po raz pierwszy zgłosiła w piśmie z dnia 18 czerwca 2018r., które zostało doręczone pełnomocnikowi pozwanej w dniu 25 czerwca 2018r. Zważywszy na trzyletni termin przedawnienia należało uznać, że przedawnieniu uległo roszczenie wymagalne w

okresie wcześniejszym niż trzy lata od wytoczenia o nie powództwa. Bez wątplenia zatem przedawnieniu uległo roszczenie za miesiąc maj 2015r. (w kwocie 700,82 zł), a także za 17 dni czerwca (co stanowi 57 % całego miesiąca;  $700,82 \text{ zł} \times 57 \% = 399,47 \text{ zł}$ ). W pozostałym zakresie zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

W celu wykazania swojego roszczenia powódka przedłożyła zaświadczenia pracodawcy oraz listy obecności w pracy obejmujące okres od września 2014r. do maja 2018r. Z przedmiotowych dokumentów wynika, że w całym tym okresie, za wyjątkiem okresu, gdy powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z leczeniem dolegliwości odniesionych po wypadku z dnia 14 marca 2015r., świadczyła pracę w weekendy i z tego tytułu uzyskiwała dodatkowy dochód. Z tego względu istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że gdyby nie zwolnienie lekarskie to powódka pracowałaby w weekendy także w okresie objętym żądaniem pozwu. Jak wynika z przedłożonych dokumentów średnie uzyskiwane w okresie 2014-2018 wynagrodzenie wynosiło 700,82 zł brutto. Nie ulega jednak wątpliwości, że od powyższej kwoty należało odprowadzić składki na ubezpieczenie społeczne i zaliczkę na podatek dochodowy. Z wyliczeń Sądu wynika, że wynagrodzenie netto wynosiło 562,33 zł. Zważywszy, iż roszczenie za miesiąc maj i częściowo za czerwiec uległo przedawnieniu, zasadne było roszczenie co do pięciu miesięcy i 13 dni czerwca (co stanowi 43 % dochodu z całego miesiąca czerwca  $43 \% \times 562,33 \text{ zł} = 241,80 \text{ zł}$ ). Łącznie daje to kwotę **3.053,45 zł** ( $5 \times 562,33 \text{ zł} + 241,80 \text{ zł}$ ) z tytułu utraconego zarobku.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności, na mocy przepisów art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824<sup>1</sup> § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę **14.877,74 zł**. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych od kwoty 12.552,29 zł Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 16 maja 2015r. do dnia zapłaty tj. od dnia następnego po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody. Podkreślić bowiem należy, iż roszczenie w pierwotnym kształcie zostało zgłoszone ubezpieczycielowi pismem z dnia 14 kwietnia 2015r. Jednocześnie, jako profesjonalista dysponujący fachowym zespołem lekarzy orzeczników, pozwany był w stanie w powyższym terminie określić rozmiar szkody niemajątkowej i majątkowej doznanych przez powoda. Natomiast, od kwoty o jaką powódka rozszerzyła powództwo tj. od kwoty 2.325,45 zł – na mocy art. 455 kc – Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa (25 czerwca 2018r.) tj. od dnia 26 czerwca 2018r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązujących w dacie wniesienia pozwu. Zważyć bowiem należało, iż powódka wygrała niniejszą sprawę w 66 %, zaś pozwany w 34 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (915 zł), opłaty od rozszerzonego powództwa (255 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika (4.800 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wykorzystana część zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego (261,15 zł) tj. w łącznej kwocie 6.248,15 zł, z czego należy jej się kwota 4.123,78 zł. Z kolei pozwany ubezpieczyciel poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 4.817 zł oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego (750 zł) w łącznej wysokości 5.567 zł, z czego należy mu się zwrot kwoty 1.892,78 zł. Po skompensowaniu należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.231 zł.