

Sygn. akt: I C 1282/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka - Midziak
-----------------	----------------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 22 lutego 2021 r. w G.

sprawy z powództwa **K. T.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę i ustalenie

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8 922,06 zł. (osiem tysięcy dziewięćset dwadzieścia dwa złote sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12.10.2016r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo o zapłatę w pozostałym zakresie;
- oddala powództwo o ustalenie w całości;
- ustala, że powódka ponosi koszty procesu w 76%, zaś pozwana w 24%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygnatura akt: I C 1282/16

UZASADNIENIE

Powódka K. T. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 8.922,06 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu powódka uległa w dniu 29 czerwca 2016 roku.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 29 czerwca 2016r. została poszkodowana w kolizji drogowej. Pozwany nie wypłacił odszkodowania z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdów mechanicznych z uwagi na brak związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powódki a zdarzeniem, przy czym nie kwestionował winy sprawcy. Jak wskazano w wyniku kolizji powódka doznała ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, po zdarzeniu długo cierpiała z powodu bólu, co źle wpływało na wykonywanie codziennych czynności domowych oraz pracę zawodową. Nadto, powódce doskwierał ból oraz drętwienie kończyn. U poszkodowanej zdiagnozowano także deficyt przewodzenia korzeniowego, w następstwie czego odbywa rehabilitację. Powódka została wyłączona na jakiś czas z życia rodzinnego (opieka nad dwójką dzieci) oraz towarzyskiego. Od dnia 1 do 22 lipca 2016r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zdaniem powódki ogół opisanych skutków zdarzenia uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 8.000 zł. Nadto, powódka domaga się odszkodowania obejmującego sumę utraconych dochodów (358,95 zł) oraz kosztów leczenia (563,11 zł).

(pozew k. 2-4)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. W ocenie pozwanego zakres uszkodzeń pojazdu marki S. o numerze rejestracyjnym (...), którym podróżowała powódka, okoliczności kolizji, przedstawiona dokumentacja medyczna, wyniki badań naocznych oraz wyniki badań obrazowych i przewodnictwa nie dają podstaw do uznania, że w wyniku zdarzenia z dnia 29 czerwca 2016r. doszło do powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, które mogą być podstawą do ustalenia zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego brak jest związku przyczynowego pomiędzy działaniami kierującego samochodem marki P. a powstałą szkodą. Pozwany zwrócił uwagę, że zdarzenie z dnia 29 czerwca 2016r. nie było przedmiotem postępowania karnego, co jest jednoznaczne z ustaleniem, że czyn sprawcy nie spowodował uszkodzeń ciała u powódki przekraczających 7 dni. Ubezpieczyciel wskazał także, że badanie (...) nie wykazało zmian pourazowych. W oparciu o doświadczenie życiowe i analizę innych podobnych spraw pozwany stwierdził, że zakres uszkodzeń pojazdu powódki był niewielki, obejmował strefę zgniotu, a przy kolizji nie mogło dojść do wygenerowania sił bezwładnościowych zdolnych do istotnego przemieszczenia kierowcy, a w konsekwencji nie mogło dojść do uszkodzenia ciała. Nadto, w ocenie pozwanego, żądanie powódki jest wygórowane. Pozwany podniósł również, że brak jest przesłanek do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

(odpowiedź na pozew k. 58-59)

W toku postępowania powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 28.300 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w tym o kwotę 27.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz o kwotę 1.300 zł z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

(pismo procesowe powódki z dnia 1 marca 2019r. k. 226-227)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 czerwca 2016 roku powódka K. T. wraz z mężem i teściową jechała samochodem marki S. o numerze rejestracyjnym (...) po dzieci do przedszkola i żłobka. Powódka zasiadła na tylnym siedzeniu, na środku pomiędzy fotelikami dzieci. Powódka była zapięta pasami bezpieczeństwa. Gdy samochód zatrzymał się na światłach na ul. (...), w tył pojazdu uderzył samochód marki P.. Wskutek uderzenia ciało powódki bezwładnie przemieściło się do przodu, a następnie powróciło do poprzedniej pozycji, a głowa uderzyła w zagłówek. Bezpośrednio po wypadku powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości.

(dowód: przesłuchanie powódki K. T. płyta CD k. 82)

Uszkodzenia samochodu marki S. powstałe w wyniku kolizji drogowej z dnia 29 czerwca 2016r. obejmują lewą stronę pokrywy bagażnika, a także część tylną ściany bagażnika.

(dowód: dokumentacja fotograficzna uszkodzeń pojazdu zawarta w aktach szkody nr (...))

Po kolizji małżonek zawiózł powódkę na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu RTG kręgosłupa odcinków C i Th oraz klatki piersiowej stwierdzono skręcenie kręgosłupa C. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniami stosowania miękkiego kołnierza szyjnego przez okres 10 dni, przyjmowania leków S. i P. C., a także kontroli w POZ.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 11, przesłuchanie powódki K. T. płyta CD k. 82)

W dniu 30 czerwca 2016 roku powódka zgłosiła się do POZ, gdzie została skierowana na konsultację neurologiczną. W dniu 1 lipca 2016 roku powódka była konsultowana przez neurologa, który zalecił wykonanie badania (...) odcinka szyjnego kręgosłupa oraz badanie RTG. W dniu 4 lipca 2016r. powódka została poddana badaniu RTG kręgosłupa lędźwiowego, które wykazało lewostronną skoliozę odcinka lędźwiowego, spłyconą lordozę lędźwiową, zwężenie przestrzeni między kręgami L1/L2, osteofitozę krawędziową głównie na przednich krawędziach trzonów. W opisie

badania wątpliwości wzbudził niejednoznaczny do interpretacji nierówny zarys przednio – dolnej krawędzi trzonu kręgu (...) z przerwaniem ciągłości okostnej (?) i zalecono w tym względzie dalszą weryfikację.

W dniu 7 lipca 2016 roku lekarz POZ zapisał powódce leki S., P. C., ALAnerv. W dniu 18 lipca 2016 roku neurolog skierował powódkę na zabiegi fizjoterapeutyczne, a także badanie przewodnictwa korzeniowego C i na badanie rezonansu magnetycznego.

Badanie przewodnictwa wykonane w dniu 11 sierpnia 2016r. wykazało deficyt przewodzenia korzeniowego C5-C6. Z kolei badanie (...) wykonane w dniu 11 sierpnia 2016r. w zakresie odcinka piersiowego kręgosłupa wykazało spłyconą kifozę piersiową, zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgow pod postacią niewielkiego odczynu wytwórczego na krawędziach, podejrzenie zmian zwyrodnieniowych krążka na poziomie (...) pod postacią niewielkiej centralnej protruzji, względną centralną stenozę kanału kręgowego na poziomie (...), miernie nasilone infiltraty tkani tłuszczowej w mięśniach grzbietu. Zmian pourazowych w odcinku kręgosłupa, zwł. w obrębie trzonu (...) nie uwidoczniiono. Natomiast w zakresie odcinka szyjnego badanie wykazało zniesioną lordozę szyjną, lewowy pukle ustawienie osi kręgosłupa szyjnego w płaszczyźnie czołowej, miernie nasilone zmiany wytwórcze w krawędziach trzonów kręgow zwł. na poziomie C4/C5/C6. Na poziomie C4/C5 uwidoczniiono małą, ogniskową, dokanałową, prawoboczną protruzję krążka międzykręgowego modelującą worek oponowy, zaś na poziomie C5/C6 niewielkie dokanałowe uwypuklenie pierścienia włóknistego krążka z modelowaniem worka oponowego, jak również miernie nasilone zmiany zwyrodnieniowe w stawach unkowatebraklnych na poziomach C4/C5/C6 i na poziomie C5/C6 względną, centralną stenozę kanału kręgowego.

Powódka przebyła również rehabilitację.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 12-21, przesłuchanie powódki K. T. płyta CD k. 82, opis badania (...) k. 26 akt szkody)

Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 1 do 22 lipca 2016 roku.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 9-10, przesłuchanie powódki K. T. płyta CD k. 82)

Powódka nosiła kołnierz ortopedyczny stale przez okres dwóch tygodni, następnie tylko w razie dolegliwości bólowych. Nadto, skarżyła się na dolegliwości bólowe kręgosłupa, zaś takie czynności codzienne jak: schyłanie się czy noszenie dzieci sprawiały jej ból. Rodzina pomagała powódce w opiece nad dziećmi. Przed wypadkiem powódka nie miała problemów z kręgosłupem, ani nie leczyła się u ortopedy i neurologa.

(dowód: przesłuchanie powódki K. T. płyta CD k. 82)

Wskutek wypadku doszło u powódki do wyzwolenia dolegliwości, których podłożem były wcześniejsze zmiany chorobowe kręgosłupa.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej J. S. k. 98-102 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 170-172)

W ujęciu neurologicznym wskutek wypadku z dnia 29 czerwca 2016 roku powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, przy czym uraz obejmował jedynie ścięgna i więzadła stabilizujące kręgosłup. Przed zdarzeniem u powódki występowały miernie nasilone zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa z protruzjami krążka międzykręgowego na dwóch poziomach i zmianami w stawach unkowatebraklnych. Po zdarzeniu powódka odczuwała zaburzenie czucia w postaci mrowienia w palcach ręki, ale objawy wskutek farmakoterapii i fizjoterapii ustąpiły. Podłożem odczuwania przewlekłych dolegliwości bólowych w kręgosłupie szyjnym i piersiowym są wczesne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Przebyta kolizja stała się momentem, który wyzwolił dolegliwości bólowe i był powodem intensywnej fizjoterapii i stosowania leków. Wskutek zdarzenia powódka odniosła długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %. Rokowanie co do następstw zdarzenia są dobre. Poniesione przez powódkę koszty leczenia w

kwocie 563,11 zł były uzasadnione. Aktualnie odczuwane dolegliwości związane ze współistniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa nie pozostają w związku z kolizją z dnia 29 czerwca 2016r.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii dr E. M. k. 132-134 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 155 oraz ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 261)

W zakresie narządu ruchu skutek wypadku z dnia 29 czerwca 2016 roku powódka doznała lekkich obrażeń w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego powodującego stłuczenie tkanek miękkich szyi i stłuczenia okolicy kręgosłupa piersiowego, które uległy całkowitemu wygojeniu. Natomiast nie doszło do uszkodzeń kostnych (w tym złamania kręgu (...)), więzadłowych, niestabilności i uszkodzeń stawów. Powódka nie wymagała leczenia ortopedycznego. W wyniku wypadku nie doszło do upośledzenia czynności narządu ruchu skutkującego długotrwałym lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ani też powodującego niemożność samodzielnego wykonywania podstawowych czynności codziennych w zakresie lokomocji i samoobsługi. Z uwagi na obrażenia narządu ruchu powódka nie wymagała pomocy ze strony osób trzecich.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. k. 329-332 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 348-349, 363, częściowo opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii W. Ż. k. 207-211)

W związku ze zwolnieniem lekarskim powódka utraciła dochód za miesiąc lipiec 2016 roku w kwocie 358,95 zł.

(dowód: zaświadczenie pracodawcy k. 39)

Powódka poniosła koszty leczenia w postaci:

- kosztów zabiegów fizjoterapeutycznych w kwocie 300 zł;
- zakupu leku N. N. w kwocie 60,49 zł (19 lipca 2016r.);
- zakupu leków S. i P. C. w kwocie 13,39 zł (29 czerwca 2016r.);
- zakupu leku N. w kwocie 9,65 zł (4 lipca 2016r.);
- zakupu leków D., M., M. w kwocie 67,50 zł (18 lipca 2016r.);
- zakupu leków ALAnerv, P. C., S. w kwocie 79,36 zł (7 lipca 2016r.);
- zakupu miękkiego kołnierza ortopedycznego typu S. w kwocie 29,99 zł (8 lipca 2016r.);
- kserokopii dokumentacji medycznej w kwocie 2,73 zł (29 lipca 2016r.).
- koszty badania (...) wraz z opisem w kwocie 300 zł (17 stycznia 2017r.).

(dowód: rachunki i faktury VAT k. 40-47, 230-231)

Samochód sprawcy wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 14 września 2016r. pozwany odmówił powódce przyznania zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania za szkodę, wskazując, że nie wykazano, aby w wyniku wyżej wskazanego zdarzenia doszło u powódki do powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, będących w związku przyczynowo – skutkowym z zaistniałym wypadkiem. W dniu 21 września 2016r. pełnomocnik powódki wniósł odwołanie od decyzji zakładu ubezpieczeń, domagając się zapłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Pozwany zakład ubezpieczeń jednak nie zmienił stanowiska w sprawie.

(dowód: decyzja pozwanego z dnia 14 września 2016r. k. 8, odwołanie z dnia 21 września 2016r. k. 48)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny sądowej, neurologii oraz chirurgii urazowej i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przed zgłoszeniem roszczeń przed poszkodowaną, toteż nie ma obaw, że została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci akt szkody czy też rachunków oraz faktur VAT dokumentujących poniesione przez powódkę wydatki związane z leczeniem i rekonwalescencją. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że wyżej wskazane dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, jak również poniesionych przez nią wydatków.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również częściowo na dowodzie z przesłuchania powódki. Zeznania poszkodowanej odnośnie przebiegu zdarzenia nie budzą wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania. Jedynie w zakresie dotyczącym zakresu uszkodzeń w pojeździe, którym powódka podróżowała w chwili kolizji, Sąd oparł się na dokumentacji fotograficznej zawartej w aktach szkody. Na podstawie zdjęć sporządzonych w toku postępowania likwidacyjnego nie sposób stwierdzić, aby skutek kolizji doszło do połamania zderzaka tylnego, o czym powódka wspominała w swoich zeznaniach. W zakresie dotyczącym przebiegu leczenia i rekonwalescencji zeznania powódki korelują z treścią dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz aktach szkody. W świetle zeznań powódki nie ulegało wątpliwości, że po zdarzeniu poszkodowana przez pewien czas cierpiała na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i w celu ich uśmierzania przyjmowała leki przeciwbólowe, niemniej – jak wynika z opinii przedstawionych przez biegłych sądowych z zakresu medycyny – dolegliwości związane z wypadkiem ustąpiły wskutek zastosowanej farmakoterapii oraz fizjoterapii, natomiast dolegliwości, na jakie powódka skarży się obecnie, a także na jakie skarżyła się m.in. w czasie ciąży stanowią skutek samoistnie rozwijających się u niej zmian zwyrodnieniowych, a tym samym nie pozostają w związku przyczynowym z przedmiotową kolizją drogową. Zatem, dokonując ustaleń faktycznych w zakresie odniesionej szkody niemajątkowej Sąd dał wiarę zeznaniom powódki tylko w takim zakresie w jakim korelują one z opiniami biegłych. W odróżnieniu bowiem od powódki, biegli posiadają specjalistyczną wiedzę z zakresu medycyny, pozwalającą w sposób obiektywny rozróżnić dolegliwości stanowiące następstwo odniesionego urazu od dolegliwości rozwijających się samoistnie.

Przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy Sąd oparł się również na opinii przygotowanej przez biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej J. S.. Zdaniem Sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, stanowiąc przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. W przedmiotowej opinii biegły nie wykluczył, że wskutek wypadku doszło u poszkodowanej do wyzwolenia dolegliwości, których podłożem były wcześniejsze zmiany chorobowe kręgosłupa. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie w opinii złożonej przez biegłą z dziedziny neurologii.

Sąd nie dopatrył się także podstaw do kwestionowania opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii. Przedstawiona przez biegłą dr med. E. M. opinia jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszła biegła zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Nadto, w opiniach uzupełniających biegła w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniosła się do wszystkich zarzutów strony powodowej, wyjaśniając wszelkie wątpliwości dotyczące wysokości poniesionego uszczerbku na zdrowiu, a także wpływu schorzeń samoistnych na rozmiar cierpień.

W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, przy czym – po uzupełnieniu – za wiarygodny dowód w sprawie uznał opinię przedstawioną przez biegłego R. P.. Zdaniem Sądu, wnioski co do poniesionego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu przedstawione przez biegłego W. Ż. są nieprawidłowe, sprzeczne z zebraniem materiałem dowodowym, a po części wynikają z niewłaściwej interpretacji przez biegłego postanowień aktu prawnego dotyczącego zasad ustalania uszczerbku na zdrowiu. W złożonej opinii biegły ortopeda W. Ż. stwierdził, że wskutek przedmiotowego wypadku powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 %, przy czym jako podstawę przyznanego uszczerbku biegły wskazał pkt 89a Tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Zgodnie z tym punktem Tabeli uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, którego następstwem jest ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni stanowi podstawę do przyznania 15 % uszczerbku na zdrowiu. Uzasadniając wysokość uszczerbku biegły Ż. wskazywał, że na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego stwierdził u powódki odchylenie od normy w zakresie odchylenia bocznego tj. skłon do boku lewego 30 stopni, a do prawego 48 stopni, przyjmując, że w wieku powódki norma wynosi 50-60 stopni. W świetle treści opinii złożonej przez biegłego R. P. nie sposób jednak uznać wniosków biegłego Ż. za prawidłowe. Z opinii biegłego Ż. wynika, że nie stwierdził on w badaniu przedmiotowym ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni. Takich ograniczeń nie stwierdził również biegły P., który swoje wnioski oparł na wynikach samodzielnie wykonanego badania. Zdaniem Sądu, wobec wyjaśnień biegłego zawartych w opinii uzupełniającej, nie ma podstaw do kwestionowania sposobu przeprowadzenia badania. Nadto, odnosząc się do opinii poprzedniego biegłego, R. P. zwrócił uwagę, że wskutek wypadku powódka nie doznała obrażeń mogących powodować przykurcz szyi jak np. uszkodzeń kostnych, więzadłowych, niestabilności czy uszkodzeń stawów, co z kolei wyklucza powstanie ograniczenia ruchomości o jakim mowa w przytoczonym powyżej postanowieniu Rozporządzenia. Nadto, biegły P. wykluczył, by w następstwie wypadku u powódki doszło do złamania kręgu (...), co również stwierdził w swojej opinii biegły Ż.. Przede wszystkim biegły P. zwrócił uwagę na wyniki badań obrazowych RTG i (...), które nie uwidoczniły u poszkodowanej żadnych złamań i innych zmian pourazowych. Zdaniem biegłego P. z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że w trakcie leczenia nie stwierdzono u powódki żadnych objawów mogących świadczyć o złamaniu ww. kręgu piersiowego. Neurolog odnotował jedynie silne bóle pogranicza kręgosłupa szyjno – piersiowego, natomiast nie opisał żadnych dolegliwości wskazujących na obecność złamania kręgu (...). Nadto, zdaniem biegłego, o braku takiego złamania świadczy wynik badania (...) z dnia 11 sierpnia 2016r. Jak wskazał biegły P., gdyby doszło do takiego urazu kostnego, to po upływie 6 tygodni od wypadku występowałyby objawy świadczące o takim złamaniu, jak np.: zniekształcenie kręgu, ugięcie blaszki granicznej, odczyny naprawcze złamania, obrzęk szpiku, tymczasem wynik badania obrazowego takich zmian nie ujawnił. Jednocześnie, jak stwierdził biegły, w okresie sześciu tygodni od dnia rzekomego złamania nie mogło dojść do przebudowy kostnej złamania i odtworzenia struktury kości sprzed złamania. Był to bowiem zbyt krótki okres, aby doszło do całkowitego wygojenia złamania. O przebyłym złamaniu nie świadczy również niejednoznaczny wynik badania RTG z dnia 4 lipca 2016 roku. Jak wyjaśnił biegły P. z opisu badania wynika jedynie, że obraz był niemożliwy do zinterpretowania i wskazano na konieczność dokonania weryfikacji tego obrazu poprzez porównania ze stanem klinicznym i w obrazie badania TK. Mając na względzie wszystkie przedstawione powyżej okoliczności, Sąd odmówił przyznania waloru wiarygodności opinii przedstawionej przez biegłego W. Ż. w zakresie określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz rozpoznania złamania kręgu (...) i dokonując ustaleń faktycznych w tym zakresie oparł się na dowodzie z opinii biegłego ortopedy R. P.. W ocenie Sądu, biegły P. w opiniach uzupełniających rzeczowo i logicznie odniósł się zarówno do zarzutów strony powodowej, jak również do opinii przedłożonej przez drugiego z biegłych ortopedów, szczegółowo wskazując na sprzeczności i nieprawidłowości. Wyjaśnienia biegłego R. P. nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 kpc Sąd pominął zatem wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu ortopedii W. Ż., a na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc także wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii. Wobec wykazania przez biegłego R. P.

nieprawidłowości w opinii biegłego Ż. i sprzeczności sformułowanych przez tego biegłego wniosków z zebrany materiałem dowodowym, w szczególności z wynikami badań powódki, uwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego Ż. było bezprzedmiotowe. Nie ma również potrzeby dalszego roztrząsania kwestii zakresu odniesionych przez powódkę obrażeń w zakresie narządu ruchu oraz wysokości poniesionego przez nią uszczerbku na zdrowiu. Opinia biegłego P. jest w tym względzie jasna, jednoznaczna i kompletna, a argumenty powołane przez biegłego P. nie budzą żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania, wiedzy powszechnej czy zasad doświadczenia życiowego. Podkreślić przy tym należy, iż okoliczność, iż zgodnie z art. 286 kpc sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Wskazaną możliwość należy traktować jako obowiązek podjęcia wymienionej czynności wówczas, gdy konieczne jest ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ocena wydanej opinii prowadzi do wniosku, że jest nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości lub sprzeczności. Okoliczność, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadających stronie nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. postanowienie SN z dnia 17 lipca 2020r., IV CSK 43/20, L.). W niniejszej sprawie nie ma żadnych obiektywnych podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego w zakresie ewentualnego uszczerbku w zakresie narządu ruchu.

Sąd pominął również wniosek o uzupełniacę przesłuchanie powódki na okoliczności związane z przebiegiem badania wykonanego przez biegłego P. przed sporządzeniem opinii. Biegły w opinii uzupełniającej odniósł się do zarzutów powódki, a Sąd te wyjaśnienia w pełni przyjmuje. Nadto, kwestia sposobu wykonania badania jest bez znaczenia, skoro wyniki badań są niemal tożsame z wynikami badania przeprowadzonego przez poprzedniego biegłego. Kwestią sporną była interpretacja wyników badań i kwalifikacja wyników pod kątem Tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś w myśl art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań w pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionego w odpowiedzi na pozew zarzutu pozwanego dotyczącego braku związku przyczynowego pomiędzy dolegliwościami powódki a działaniem sprawcy. 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.). Ustalenia faktyczne w zakresie związku dolegliwości zgłaszanych przez powódkę ze zdarzeniem z dnia 29 czerwca 2016 roku Sąd oparł przede wszystkim na dowodach z opinii biegłych sądowych. Biegły z zakresu medycyny sądowej J. S. zwrócił uwagę na widoczne w badaniach obrazowych samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Jak wskazał biegły w fachowej literaturze wskazuje się, że w przypadku osób ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa nie ma dolnej granicy przeciążeń poniżej których nie może dojść do wyzwolenia czy nasilenia dolegliwości, stąd nawet najłagodniejszy uraz może wyzwolić czy nasilić dolegliwości, których podłożem są zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Z tego względu biegły nie wykluczył, że u powódki skutek zdarzenia mogło dojść do wyzwolenia dolegliwości bólowych wynikających z wcześniej rozwijających się zmian zwyrodnieniowych. W świetle opinii przedłożonej przez biegłą neurolog należało ostatecznie przyjąć, że uraz odniesiony przez powódkę w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 29 czerwca 2016 roku stał się katalizatorem wyzwalającym dolegliwości wskutek uprzednio już samoistnie rozwijających się zmian zwyrodnieniowych. Biegła E. M. potwierdziła, że przed zdarzeniem u powódki występowały miernie nasilone zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa z protruzjami krążka międzykręgowego na dwóch poziomach i zmianami w stawach unkowertebrałnych, jednak dopiero przebyta kolizja stała się momentem, który wyzwolił dolegliwości bólowe. Z wiarygodnych zeznań powódki wynika, że przed wypadkiem nie występowały u niej żadne dolegliwości związane z kręgosłupem. 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 29 czerwca 2016r. Granice tej odpowiedzialności wyznacza – jak wskazano powyżej – adekwatny związek przyczynowy. W związku z tym nie można pozwanego obarczać odpowiedzialnością za całość zgłaszanych przez powódkę dolegliwości, gdyż nie tylko wypadek, lecz także istniejące już wcześniej schorzenia samoistne przyczyniły się do powstania dolegliwości bólowych. Bez wątplenia uraz kręgosłupa ujawnił proces chorobowy i wyzwolił niejako dolegliwości bólowe. Gdyby nie ten uraz zapewne przez jeszcze jakiś czas powódka nie odczuwałaby żadnych dolegliwości. Jak bowiem wynika z zeznań powódki, a także z przedłożonej dokumentacji medycznej przed zdarzeniem powódka nie skarżyła się na żadne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i nie leczyla się u neurologa czy ortopedy. Jednocześnie, należy zauważyć, że biegła neurolog ustaliła uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powódkę wyłącznie w zakresie pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, uznając za uzasadnione określenie go poniżej dolnej granicy zalecanej wysokości, wskazując, że uraz dotyczy chorobowo zmienionego narządu. Jednocześnie, biegła stwierdziła, że następstwa urazu odniesionego wskutek kolizji z dnia 29 czerwca 2016 roku w postaci zaburzeń czucia tj. mrowienia w palcach ręki ustąpiły w wyniku zastosowanego leczenia i rehabilitacji. Natomiast odczuwane obecnie dolegliwości związane są ze współistniejącymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa – zdaniem biegłej – nie mają związku z kolizją. Z tego względu należało uznać, że zgłaszane obecnie dolegliwości bólowe m.in. ujawnione w okresie ciąży, nie są objęte zakresem odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń z uwagi na brak związku ze zdarzeniem z dnia 29 czerwca 2016 roku.

Przesądziwszy kwestię związku przyczynowego, w dalszej kolejności należało odnieść się do rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej. 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 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 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).

Po rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w kwocie 8.000 zł. Dokonując ustaleń w powyższym zakresie Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powódka doznała wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych. Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego R. P. wynika, że skutek czynu niedozwolonego dokonanego przez kierującego ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, K. T. doznała jedynie lekkiego urazu w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego powodującego stłuczenie tkanek miękkich szyi i stłuczenia okolicy kręgosłupa piersiowego. Obrażenia te były na tyle lekkie, że nie wymagały podjęcia leczenia ortopedycznego i uległy całkowitemu wygojeniu, nie powodując przy tym żadnego uszczerbku w zakresie narządu ruchu. Odniesiony uraz skrętny kręgosłupa szyjnego spowodował natomiast dolegliwsze następstwa w zakresie układu nerwowego. Jak bowiem wskazała biegła neurolog E. M. przedmiotowy uraz spowodował zaburzenia czucia w postaci mrowienia w palcach ręki, ale objawy te ustąpiły wskutek zastosowanej farmakoterapii i fizjoterapii. Podrażnienie korzeni szyjnych zostało potwierdzone badaniem przewodnictwa nerwowego. W ocenie biegłej neurolog długotrwały uszczerbek pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 29 czerwca 2016 roku wynosi jedynie 3 %. W świetle zebranego materiału dowodowego nie budzi wątpliwości, że z urazem wiązały się także dolegliwości bólowe, co wynika zarówno z zeznań powódki, jak też dokumentacji medycznej. W celu uśmierzenia dolegliwości bólowych powódka przyjmowała leki przeciwbólowe zapisane przez lekarza prowadzącego leczenie.

Dokonując ustaleń odnośnie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej Sąd miał także na uwadze przebieg leczenia powypadkowego. Z dostępnej dokumentacji medycznej wynika, że bezpośrednio po zdarzeniu poszkodowana udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Miejskiego w G., gdzie została poddana badaniom RTG kręgosłupa i zwolniona do domu z zaleceniem stosowania kołnierza ortopedycznego i kontynuowania dalszego leczenia w POZ. Dalsze leczenie powódka kontynuowała w poradni ogólnej i poradni neurologicznej. Nadto, w lipcu i sierpniu 2016 roku przeszła diagnostykę RTG i (...). Poza tym powódka została skierowana na zabiegi fizjoterapii.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej Sąd miał również na uwadze całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w jej życiu osobistym i zawodowym. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że przez okres trzech tygodni (tj. do dnia 22 lipca 2016r.) powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim i nie mogła w tym czasie wykonywać pracy zawodowej, co wpłynęło na wysokość wynagrodzenia należnego za miesiąc lipiec. Nadto z uwagi na uraz kręgosłupa szyjnego nosiła kołnierz ortopedyczny. Ograniczenia związane z unieruchomieniem, a także dolegliwościami bólowymi z pewnością przekładały się na jakość życia powódki w okresie rekonwalescencji. Z opinii biegłych wynika, że stan powódki nie był na tyle poważny, by bezwzględnie powódka wymagała pomocy ze strony osób trzecich, jednak z zeznań powódki wynika, że z uwagi na dolegliwości bólowe i zaburzenia czucia rodzina wyręczała ją w wykonywaniu obowiązków domowych, w szczególności w zakresie opieki nad dziećmi.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanej – na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8.000 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzanie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). W rozpatrywanym przypadku, wysokość zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej. Zwrócić należy uwagę, że powódka będąca osobą aktywną życiowo i zawodowo odniosła obrażenia, które wyłączyły ją z życia zawodowego czy też towarzyskiego na okres kilku tygodni. W tym stanie rzeczy, przyznana łącznie kwota 8.000 zł pozostaje odpowiednia do całokształtu skutków zdarzenia.

Natomiast, w zakresie przewyższającym zasądzoną kwotę roszczenie było nieuzasadnione. Przede wszystkim należy wskazać, że odniesione przez powódkę obrażenia nie miały charakteru trwałego, lecz wyłącznie długotrwałe. W świetle opinii biegłych sądowych skutki wypadku zarówno w zakresie układu nerwowego (zaburzenia czucia), jak i narządu ruchu (stłuczenie tkanek miękkich) uległy wygojeniu po zastosowaniu farmakoterapii i fizjoterapii. Aktualne zgłaszane dolegliwości nie mają związku z wypadkiem. Powódka odniosła także niewielki długotrwały uszczerbek na zdrowiu, określony przez biegłą na 3 %. Leczenie skutków zdarzenia nie wymagało przeprowadzenia żadnych zabiegów chirurgicznych ani nie wiązało się z pobytem w szpitalu. Nadto, samo zdarzenie powodujące szkodę nie wiązało się z żadnymi intensywnymi przeżyciami psychicznymi. Wypadek miał miejsce przy niewielkiej prędkości obu pojazdów, co można stwierdzić choćby na podstawie dokumentacji fotograficznej przedstawiającej uszkodzenia samochodu powódki zawartej w aktach szkody.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w wysokości 563,11 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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, roszczenie powódki o zwrot kosztów leczenia zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Z opinii złożonej przez biegłą neurolog wynika, że zgłoszone w pozwie do rozliczenia koszty badań, wizyt lekarskich, rehabilitacji i leków były uzasadnione i pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. W świetle przedstawionych powyżej poglądów orzecznictwa i doktryny nie ulega wątpliwości, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przedmiotowej sprawie powódka niewątpliwie skorzystała z odpłatnych prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Podkreślić jednak należy, iż jest okolicznością notoryjną, że z uwagi na duże zapotrzebowanie społeczne terminy oczekiwania na tego typu świadczenia w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powódce zarzutu, że skorzystała z odpłatnych świadczeń medycznych. Zważyć należy, iż w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. Wysokość poniesionych kosztów powódka wykazała

przedstawiając paragony fiskalne, rachunki oraz faktury VAT. Natomiast, zdaniem Sądu, brak jest podstaw do uwzględnienia pozostałych kosztów leczenia w kwocie 1.300 zł (tj. w zakresie w jakim powódka rozszerzyła powództwo), albowiem jak wynika z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii obrażenia odniesione wskutek wypadku zostały wyleczone, a dalsze leczenie było związane z chorobą samoistną, stąd za wynikłe koszty pozwany nie ponosi odpowiedzialności.

Nadto, powódka dochodziła odszkodowania z tytułu utraconych dochodów, wskazując, że w okresie zwolnienia lekarskiego otrzymywała wynagrodzenie niższe aniżeli wynagrodzenie, które otrzymałaby gdyby do zdarzenia nie doszło. W ocenie Sądu w zakresie *lucrum cessans* powództwo było uzasadnione. Utratę dochodu powódka wykazała przedstawiając zaświadczenie wystawione przez pracodawcę. Z treści tego dokumentu wynika jednoznacznie, że w związku ze zwolnieniem lekarskim wynagrodzenie powódki za miesiąc lipiec 2016r. zostało pomniejszone o kwotę 358,95 zł netto. Nie budzi przy tym wątpliwości, że powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z leczeniem obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 29 czerwca 2016 roku.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442¹ kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządem art. 442¹ § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie powódka nie wykazała interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego, albowiem z opinii biegłych nie wynika, aby w przyszłości mogły się ujawnić jakiegokolwiek dalsze skutki wypadku. Biegli wskazali, że leczenie obrażeń pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem zostało zakończone, rokowania w tym względzie są dobre, zaś aktualnie zgłaszane dolegliwości są skutkiem choroby rozwijającej się niezależnie od zdarzenia z dnia 29 czerwca 2016 roku. Zatem powództwo w zakresie żądania ustalenia należało uznać za nieudowodnione.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc i art. 445 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8.922,06 zł. Od przyznanej kwoty, zgodnie z art. 481 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od dnia 12 października 2017r. do dnia zapłaty. Z akt szkody wynika bowiem, że zgłoszenie szkody wpłynęło do pozwanego przed 4 sierpnia 2016r. (vide: pismo pozwanego z dnia 4 sierpnia 2016r. o uzupełnienie dokumentów), a zatem 30 – dniowy termin do wypłaty świadczenia upłynął bezspornie przed wniesieniem pozwu.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie na mocy powołanych powyżej przepisów a contrario, w tym na mocy art. 189 kpc a contrario w całości w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki zdarzenia.

Na podstawie art. 100 kpc Sąd ustalił, że powódka ponosi koszty w 76 %, a pozwany w 24 %, zgodnie ze stosunkiem, w jakim każda ze stron przegrała niniejszy spór. Jednocześnie, na mocy art. 108 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu niniejszego postępowania.