

Sygn. akt I C 60/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:  
Przewodniczący: SSR Tadeusz Kotuk  
Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Szymańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 października 2018 r. w G. sprawy z powództwa I. K. przeciwko TUZ Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego TUZ Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki I. K. kwotę 4.500 zł (cztery tysiące pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 15 lutego 2014 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. znosi pomiędzy stronami koszty procesu.

Sygn. akt I C 60/17

## UZASADNIENIE

### ***Stan faktyczny***

W dniu 14 stycznia 2014 r. około godziny 17:10 I. K. poruszała się jako kierująca pojazdem M. nr rej. (...). Zatrzymała się na czerwonej sygnalizacji na Al. (...) w G., w kierunku do G. (skrzyżowanie z ul. (...)). W tym momencie w tył pojazdu powódki uderzył pojazd S. nr rej. (...). Winę za spowodowanie wypadku ponosiła wyłącznie kierująca pojazdem S., który był wówczas ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w TUZ Towarzystwo (...) z siedzibą w W..

Okoliczności bezsporne

Po wypadku w tym samym dniu powódka udała się do najbliższej placówki pogotowia (G., ul. (...)), gdzie otrzymała skierowanie na szpitalny oddział ratunkowy. Ostatecznie powódka nie udała się do szpitala na (...). Leczyła się dalej ambulatoryjnie.

Dowód: skierowanie, informacja, k. 8

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała: stłuczenia głowy, skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenie barku prawego. Obecnie leczenie należy uznać za zakończone. Obecnych dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego nie należy wiązać z wypadkiem, podobnie jak rwy kulszowej.

Dowód: opinia biegłego W. Ż., k. 108-114, 137-139

Po około dwóch tygodniach od daty wypadku powódka powróciła do pracy jako nauczyciel wychowania fizycznego.

Okoliczność bezsporna

Przed wypadkiem powódka cierpiała na zwyrodnienie kręgosłupa lędźwiowego oraz lekkie skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowym. Od czasu wypadku ma lęki związane z komunikacją samochodem.

Dowód: zeznania powódki, k. 105-106

Ubezpieczyciel początkowo odmówił wypłaty odszkodowania powódce w zakresie tzw. szkody osobowej. Później (po wytoczeniu powództwa) wypłacił tytułem zadośćuczynienia kwotę 3.500 zł.

Okoliczność bezsporna

### **Ocena dowodów**

Kluczowa dla oceny zakresu następstw wypadku jest opinia biegłego lekarza ortopedy dr W. Ż.. Biegły krytycznie ocenił twierdzenia powódki na temat powiązania rwy kulszowej i bólu kręgosłupa lędźwiowego z przedmiotowym wypadkiem. Zwrócił też uwagę na stosunkowo szybki powrót powódki do pracy zawodowej oraz wątpliwości w dokumentacji dotyczące braku zalecenia noszenia kołnierza ortopedycznego. Opinię W. Ż. – wraz z pisemnym uzupełnieniem – należy uznać za jasną, pełną i wewnętrznym niesprzeczną.

Zeznania powódki, w zakresie wiążącym rwę kulszową i ból kręgosłupa lędźwiowego z przedmiotowym wypadkiem należało więc uznać za niewiarygodne. Jedynie biegły powołany przez sąd ma możliwość fachowej, profesjonalnej oceny związku określonych dolegliwości z danym wypadkiem. Zeznania powódki nie wyjaśniają też w żaden sposób kwestii kołnierza ortopedycznego.

Biorąc pod uwagę istotne uwagi biegłego co do wcześniejszych, samoistnych (tj. nie związanych z wypadkiem) chorób powódki, nie dało się zdaniem Sądu w sposób jednoznaczny powiązać wydatków na turnusy rehabilitacyjne z przedmiotowym wypadkiem, tym bardziej, że przed wypadkiem – co powódka wyraźnie przyznała – korzystała z takich samych turnusów oraz znajduje się w wieku, w którym już w sposób naturalny ujawniają się problemy zwyrodnieniowe narządów ruchu. Założenie, że wypadek zwiększył dolegliwości związane z chorobami samoistnymi jest trudne do przełożenia na konkretne rozliczenie kosztów leków i rehabilitacji. Zdaniem Sądu nie da się tego w racjonalny sposób oddzielić i wyliczyć. Przypadające na przestrzeni niemal 3 lat od wypadku koszty masażów, leków i preparatów przeciwbólowych zdaniem Sądu – z uwagi na tak długą perspektywę czasową oraz dość szybkie ustanie samych skutków wypadku (szybki powrót powódki do pracy, brak przykurczów kręgosłupa szyjnego, parestezji dłoni itp.) – należy uznać za koszty leczenia chorób samoistnych (zwyrodnienia).

### **Kwalifikacja prawna**

Zasada odpowiedzialności pozwanego nie jest sporna i wynika z odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawcy winnego wypadku (art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.).

Jeżeli chodzi o żądanie zadośćuczynienia, to dolegliwości bólowe powódki były istotne w pierwszej fazie po wypadku (około 2 tygodnie), a później ulegały systematycznemu zmniejszeniu. Biegły uznał, że obecnie leczenie skutków wypadku jest już zakończone. Nie stwierdza się też u powódki trwałych niekorzystnych następstw wypadku (potwierdza to badania fizykalne biegłego, który nie stwierdził ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego, w tym w płaszczyźnie strzałkowej, a więc tej, w ramach której dochodzi to tzw. urazu biczowego).

Reasumując, zdaniem Sądu skala cierpień powódki jest umiarkowana, zarówno w ujęciu czasowym, jak i poziomie intensywności. W tym stanie rzeczy odpowiednim do skali cierpień zadośćuczynieniem na podstawie art. 445 § 1 k.c. powinna być kwota łącznie 8.000 zł. Przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconego z tego tytułu odszkodowania przez pozwanego (3.500 zł), zachodzi konieczność zasądzenia w wyroku w niniejszej sprawie pozostałej należnej kwoty zadośćuczynienia, tj. 4.500 zł.

Jak wskazano już przy ocenie dowodów, nie da się jednoznacznie stwierdzić, że zakupy leków i turnusy rehabilitacyjne mają ewidentny związek z wypadkiem. Rezygnacja z wyjazdu na narty zimą w styczniu 2014 r. z pewnością była

uzasadniona wypadkiem, ale powódka nie przedstawiła wystarczających dowodów na to, że koszty tego wyjazdu były niemożliwe do odzyskania (brak np. pisma zawierającego odrzucone żądanie ich zwrotu jako niewykorzystanych), niezależnie od tego, że na przedłożonej dokumentacji powódka w ogóle nie występuje i nie wiadomo, czy to ona płaciła zaliczkę (por. k. 11). Zachodzi też rozbieżność pomiędzy wysokością utraconych wydatków w przedłożonej dokumentacji (np. na karcie 32 jest to suma 623,15 zł, w pozwie 408,50 zł). Znaczna część faktur za leki dotyczy okresów znacznie oddalonych czasowo od daty wypadku (np. rok 2015 i 2016). To sugeruje praktycznie trwałe zażywanie leków w związku z problemami zwyrodnieniowymi powódki. W ten sam sposób należy potraktować np. rachunki za masaż z 2016 r., czy też koszty biletów w 2016 r. Jeżeli chodzi o „koszty dojazdów” na sumę 2.048 zł to nie zostały one udowodnione co do wysokości. Posłużenie się w tym przypadku wskaźnikiem normatywnym dla podróży służbowych pracowników w sferze publicznej jest niedopuszczalne i nieskuteczne. Tak więc powództwo w pozostałym zakresie pozostaje nienależycie nieudowodnione.

Ponieważ skutki wypadku są jasne, zidentyfikowane w sposób nie budzący wątpliwości, a samo leczenie skutków wypadku niewątpliwie zakończone, powódka nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość na mocy art. 189 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze w **punkcie I** sentencji orzeczono na mocy art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...] w zw. z art. 481 § 1 i § 2 k.c.

W **punkcie II** sentencji w pozostałym zakresie powództwo oddalono na mocy art. 444 § 1 k.c. a contrario i art. 189 k.p.c. a contrario.

### **Koszty**

Z uwagi na porównywalną proporcję wygranej i przegranej stron, koszty procesu zniesiono wzajemnie na mocy art. 100 k.p.c. (**punkt III** sentencji).