

**Sygn. akt: I C 1313/17**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	Jolanta Migot

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 grudnia 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **E. Z.**

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

**o zapłatę**

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 8653, 95 zł (osiem tysięcy sześćset pięćdziesiąt trzy złote i dziewięćdziesiąt pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2578 zł (dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt osiem złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 469, 24 zł (czteryście sześćdziesiąt dziewięć złotych i dwadzieścia cztery grosze) z tytułu zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa,

V. nakazuje ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 201, 10 zł (dwieście jeden złotych i dziesięć groszy) z tytułu zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

sygn. akt I C 1313/17

## UZASADNIENIE

Powódka E. Z. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się zasądzenia na jej rzecz kwoty 12.311 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21 listopada 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto powódka zażądała także ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za mogące się dopiero ujawnić następstwa wypadku, który miał miejsce 6 września 2017 roku.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 6 września 2017 roku E. Z. uczestniczyła w kolizji drogowej, której sprawca – B. S., kierujący pojazdem marki H. o nr rej. (...), był ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie także jego ubezpieczyciela została ustalona przez obecnych na miejscu zdarzenia funkcjonariuszy Policji, w związku z czym został on ukarany mandatem karnym. W wyniku zdarzenia

powódka zaczęła odczuwać bóle kręgosłupa, głowy, biodra oraz ucisk w klatce piersiowej. Bóle te, w ciągu pierwszych kilku dni po wypadku nasiliły się na tyle, że u E. Z. pojawiły się trudności z oddychaniem oraz zaburzenia widzenia. Na skutek zdarzenia u powódki zdiagnozowano zwichnięcie barku i uraz biczowy kręgosłupa. Zalecono jej także noszenie kołnierza ortopedycznego i przepisano leki. Po około miesiącu od kolizji, gdy E. Z. zdjęła kołnierz ortopedyczny, zdiagnozowano u niej zniekształcenie stawu obojczykowo – mostkowego, rysującą się w tym zakresie asymetrię oraz uszkodzenie więzozrostu. W ciągu kolejnych tygodni asymetria pogłębiła się, powodując asymetrię twarzy oraz drugiego barku. Nadto powódka zaczęła odczuwać trudności z przełykaniem. Silna trauma jakiej doznała na skutek zdarzenia, połączona z dolegliwościami fizycznymi sprawiła, że powódka nie była w stanie przyjmować pokarmu w formie stałej, co z kolei skutkowało znaczną utratą wagi. Powyższe doprowadziło do rozpoznania u E. Z. uogólnionego zaniku mięśni, a także pogorszenia występującej już wcześniej astmy oskrzelowej. Jak wskazano w uzasadnieniu pozwu, powódka wymaga obecnie stałej opieki zarówno fizjoterapeuty, jak i psychologa, bądź psychiatry. E. Z. poza przepisanymi jej lekami przeciwbólowymi przyjmuje silne leki psychotropowe i antydepresyjne, a także leki neurologiczne. Na skutek doznanych urazów, wykonywanie przez powódkę prostych czynności dnia codziennego z uwagi na występujący ból zostało znacznie utrudnione. Nadto, towarzyszące jej, a powstałe w wyniku zdarzenia lęki, ograniczyły jej aktywność towarzyską i normalne funkcjonowanie do minimum. Niegdyś powódka była osobą aktywnie uprawiającą sporty i często uczestniczącą w różnorodnych spotkaniach towarzyskich. Na chwilę obecną większość wolnego czasu spędza natomiast w domu, w pozycji leżącej.

W dniu 20 listopada 2017 r. już po zgłoszeniu przez powódkę szkody, pozwana wydała decyzję na mocy której ustaliła trwałe uszczerbek na zdrowiu E. Z. na 2% i przyznała jej 1.600 złotych tytułem zadośćuczynienia, a także 35 złotych tytułem kosztów leczenia, 77,76 złotych tytułem kosztów dojazdu oraz 100 złotych tytułem ryczałtu na koszty związane z leczeniem. W pozostałym zakresie pozwana odmówiła spełnienia roszczeń powódki, argumentując to przede wszystkim brakiem przedłożenia odpowiedniej dokumentacji celem wykazania poniesionych wydatków.

Jak wynika z treści pozwu, w związku ze zdarzeniem powódka poniosła koszty w łącznej wysokości 2.523,76 zł, na którą to kwotę złożyły się: 800 zł – koszt wizyt lekarskich, 77,76 zł – koszt dojazdu, 35 zł – koszt kołnierza ortopedycznego, 211 zł – koszt lekarstw, 1.400 złotych – koszt rehabilitacji. Na dochodzoną pozwem kwotę składa się z kolei 10.000 złotych, której to powódka dochodzi tytułem zadośćuczynienia, oraz 2.311 złotych tytułem zwrotu poniesionych w związku ze zdarzeniem wydatków.

(pozew k. 2-10)

Pozwana, w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości. Nie kwestionując swojej odpowiedzialności co do zasady, ani też twierdzeń powódki odnośnie dotychczas wypłaconych jej dobrowolnie kwot, pozwana podniosła, iż wypłacona przez nią kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywdy odniesionej przez powódkę. Wskazała, że strona powodowa nie wykazała zasadności swego roszczenia co do zasady, ani co do wysokości, a nadto nie sposób uznać, że obecnie odczuwane przez powódkę dolegliwości stanowią skutek kolizji z dnia 6 września 2017 r. W ocenie pozwanej, E. Z. nie opisała także żadnych okoliczności powstałych już po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, a zatem brak jest podstaw do zmiany wysokości wypłaconej powódce kwoty. Pozwana zakwestionowała wskazaną przez stronę powodową datę początkową naliczania odsetek żądanych tytułem zadośćuczynienia, wskazując, że mogą być one zasądzone jedynie od dnia uprawomocnienia się wyroku. Nadto, odnosząc się do poniesionych przez powódkę kosztów leczenia oraz dojazdów, pozwana wskazała, że przyznała na rzecz E. Z. kwotę wynikającą z przedłożonych paragonów. Z uwagi na brak odpowiedniej dokumentacji dotyczącej zakupu leków, pozwana wypłaciła powódce kwotę 100 złotych tytułem ryczałtu w przedmiocie poniesionych kosztów leczenia, podnosząc przy tym, że w przypadku przedstawienia oryginałów rachunków, odpowiednia kwota zostanie powódce dopłacona. Pozwana odmówiła zwrotu kosztów poniesionych przez E. Z. tytułem wizyt prywatnych, wskazując, że w jej ocenie powyższe nie stanowiły naturalnego następstwa szkody, nie prowadziły do ograniczenia jej rozmiarów, a także, że nie wykazano konieczności zastosowania metod leczenia, które nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Odnosząc się do żądania co do ustalenia jej odpowiedzialności na

przyszłość, pozwana wskazała, że w jej ocenie brak jest medycznych podstaw do stwierdzenia, że u powódki mogą się jeszcze ujawnić jakiekolwiek dalsze skutki zdarzenia.

(odpowiedź na pozew k. 74-75v)

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 6 września 2017 roku w G. na skrzyżowaniu ulic (...) miała miejsce kolizja drogowa z udziałem powódki. Sprawca zdarzenia – kierujący pojazdem marki H. o nr rej. (...), B. S. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W związku ze zdarzeniem na B. S. został nałożony mandat karny.

(okoliczność bezsporna)

W dniach 7 i 9 września 2017 roku E. Z. zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G. skarżąc się na bóle głowy i kręgosłupa. Po wykonaniu szeregu badań diagnostycznych u powódki stwierdzono uraz okolicy lewego kolca biodrowego, a także skręcenie kręgosłupa szyjnego, w związku z czym zalecono stosowanie miękkiego kołnierza szyjnego oraz leków – L. 1000 i D..

(dokumentacja medyczna z (...) k. 15-21)

W dniu 12 września 2017 roku powódka ponownie zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy uskarżając się na zaburzenia widzenia i mrowienie w okolicy szczęki. Zalecono fizjoterapię, a także leki – B., P., N.

(dokumentacja medyczna k. 22)

W dniach od 25 września 2017 roku do 11 grudnia 2017 roku powódka stawiała się na wizyty kontrolne w (...) Przychodni (...) w G.. Już przy pierwszej wizycie wskazano na ograniczoną ruchomość szyi E. Z., a także na konieczność obserwacji więzozrostu obojczykowo – mostkowego. W dniach od 2 do 17 października 2017 roku u powódki wykryto niewielkie zniekształcenie stawu obojczykowo – mostkowego, a następnie uszkodzenie więzozrostu obojczykowo – barkowego prawego. Z uwagi na to, że powódka skarżyła się na ból w okolicy barku, w dniu 17 października 2017 roku przeprowadzono badanie RTG prawego stawu barkowo – obojczykowego, które wykazało jego podwichnięcie. Wskazano także, że powódka pozostaje pod opieką rehabilitanta. Na wizycie w dniu 10 listopada 2017 roku stwierdzono u powódki uogólniony zanik mięśni oraz utratę masy ciała, a w dniu 11 grudnia 2017 roku asymetrię obu barków i twarzy, uszkodzenie częściowe więzozrostu obojczykowo – barkowego prawego oraz występowanie drętwienia kończyny górnej prawej.

(dokumentacja medyczna k. 23, 25-28)

W dniu wypadku, a także w okresie po nim następującym mąż powódki – M. Z. przebywał za granicą. W związku z powyższym E. Z. musiała we własnym zakresie zorganizować sobie dojazd na wszelkie badania oraz do lekarza.

(zeznania świadka M. Z. k. 86-86v)

W związku z wypadkiem pozwana poniosła następujące, niezbędne koszty leczenia:

- 1.400 złotych z tytułu rehabilitacji,
- 800 złotych z tytułu wizyt lekarskich,
- 77,76 złotych z tytułu dojazdu do placówek medycznych,
- 35 złotych z tytułu zakupu kołnierza ortopedycznego,

- 11,49 złotych z tytułu zakupu leku P.,
- 32,49 złotych z tytułu zakupu leku B.,
- 48,49 złotych z tytułu zakupu żelu L. 1000,
- 31,49 złotych z tytułu zakupu leku N.,
- 29,99 złotych z tytułu zakupu leku D.,

(faktura nr (...) k. 61, kopie paragonów – k. 45, 62, cennik apteki internetowej k. 47-51)

Pismem z dnia 25 października 2017 roku E. Z. wystąpiła do pozwanej o zapłatę na jej rzecz kwoty 51.123,76 złotych, w tym 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.123,76 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Decyzją z dnia 20 listopada 2017 roku (...) S.A. z siedzibą w W. uznał, że powódka doznała 2% uszczerbku na zdrowiu i przyznał na jej rzecz 1.600 złotych tytułem zadośćuczynienia, a także kwoty : 35 zł – jako zwrot kosztów leczenia, 77,76 złotych – tytułem zwrotu kosztów dojazdów, oraz 100 złotych w ramach ryczałtu na koszty związane z leczeniem.

(pismo powódki wraz z załącznikami k. 30- 51, pismo pozwanej k. 52-60, akta szkody k. 81)

Przed kolizją w dniu 6 września 2017 roku E. Z. chorowała na astmę oskrzelową, nadciśnienie, tachykardię, miała problemy z tarczycą, a także z przyjmowaniem posiłków. Po zdarzeniu zaczęła częściej korzystać z leków przeciwbólowych, nadto zażywa leki psychotropowe oraz neurologiczne.

(zeznania świadka M. Z. k. 86v-87, zeznania powódki k. 88-88v)

Przed wypadkiem powódka była osobą aktywną fizycznie, lubiła uczestniczyć w różnych wydarzeniach kulturalnych i spędzać czas poza domem. Po kolizji z dnia 6 września 2017 r. E. Z. stała się bardziej bojaźliwa. Nie lubi przebywać w tłumie, boi się jeździć samochodem. Szybko się męczy, przy próbach podjęcia wysiłku fizycznego odczuwa ból. Dotychczasowe problemy z jedzeniem nasiliły się i powódka nie jest w stanie przyjąć stałego pokarmu.

(zeznania świadka M. Z. k. 86v-87, zeznania powódki – k.88-88v)

Na skutek doznanych w wypadku obrażeń prawego stawu barkowo-obojęzycznego doszło u powódki do podwichnięcia tegoż stawu bez ograniczeń jego ruchomości, co stanowi 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. E. Z. nie doznała natomiast długotrwałego, lub trwałego uszczerbku na zdrowiu z neurologicznego punktu widzenia. Nie doszło także do trwałych uszkodzeń w obrębie ośrodkowego, czy też obwodowego układu nerwowego, które mogłyby wpływać na stan zdrowia powódki w przyszłości. Choroby samoistne, na które E. Z. cierpiała jeszcze przed kolizją, nie mogły mieć wpływu na zakres negatywnych następstw wypadku dla zdrowia powódki. Na chwilę obecną tak z ortopedycznego, jak i z neurologicznego punktu widzenia brak jest konieczności korzystania przez powódkę z zabiegów rehabilitacyjnych. Z uwagi na doznane obrażenia korzystanie z w/w tuż po wypadku było uzasadnione, choćby z uwagi na potrzebę zmniejszenia dolegliwości bólowych i poprawy ogólnej sprawności.

(opinia biegłego ortopedy k. 97-99, opinia uzupełniająca k. 136-137, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 118-122)

Zgłoszenie szkody wpłynęło do pozwanego 31 października 2017 r.

/akta szkody

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej powódki, akt szkody pochodzących od pozwanej, faktur i rachunków dokumentujących zakup kołnierza ortopedycznego, przejazdów

powódki do lekarza, lekarskich wizyt prywatnych oraz kosztów rehabilitacji. Nadto Sąd oparł się także na przedłożonych przez powódkę wydrukach pochodzących z apteki internetowej, z których to wynikają ceny poszczególnych, przepisanych E. Z. leków. Czyniąc ustalenia faktyczne w sprawie, Sąd wziął także pod uwagę sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, zeznania świadka M. Z., a także dowód z przesłuchania powódki.

W ocenie Sądu brak było podstaw do odmowy wiarygodności i mocy dowodowej przedłożonym przez strony dowodom z dokumentów w postaci akt szkody, dokumentacji medycznej leczenia powódki oraz dowodów zakupu kołnierza ortopedycznego, poniesionych przez powódkę kosztów przejazdu, kosztów prywatnych wizyt lekarskich, rehabilitacji, a także wydruków pochodzących z apteki internetowej. Żadna ze stron nie kwestionowała bowiem autentyczności przedstawionych dokumentów ani też nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod nimi nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Ewentualne spory powstałe między stronami w tym zakresie nie dotyczyły wiarygodności w/w dokumentów jako takich, a jedynie zasadności poniesienia przez powódkę wynikających z nich kosztów, bądź też samego faktu poniesienia przez powódkę takich kosztów.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadków M. Z. oraz powódki co do okoliczności stanu zdrowia E. Z., doznanych przez nią obrażeń, przebiegu leczenia oraz negatywnych następstw przedmiotowego zdarzenia. W tym zakresie zeznania świadka i powódki są bowiem zgodne i uzupełniają się tworząc spójny i logiczny obraz. Nadto znajdują one potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej, sporządzonych na potrzeby postępowania opiniach biegłych, aktach szkody, oraz pozostałej zgromadzonej w aktach, a uznanej za wiarygodną dokumentacji. Treść przedmiotowych zeznań nie budzi także wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Ustalając stan faktyczny w zakresie poniesionych przez powódkę kosztów leczenia Sąd oparł się także na jej zeznaniach oraz wydrukach zawierających oferty cenowe aptek internetowych. Połączenie tych dowodów z dokumentacją medyczną powódki, z której wynikało, jakie rodzaje leków zostały jej zaordynowane po wypadku, pozwoliło na wiarygodne odtworzenie stanu faktycznego. W ocenie Sądu naturalnym jest, że powódka, nie dysponując odpowiednią wiedzą, nie miała świadomości, że powinna zachować także rachunki pochodzące z zakupu w/w. Tym samym uznanie, że E. Z. w ogóle nie dokonała takiego zakupu, mając na uwadze treść przedłożonej przez nią dokumentacji medycznej, z której to wynika rozległość poniesionych przez nią obrażeń, byłoby sprzeczne, w ocenie Sądu zarówno z zasadami logiki jak i doświadczenia życiowego. Powyższe nie wpływa jednak na fakt, że powódka nie przedkładając przedmiotowych rachunków, nie udowodniła wysokości poniesionych przez siebie kosztów. Jak wynika z przedłożonych przez E. Z. wydruków pochodzących z apteki internetowej, większość przepisanych powódce leków była dostępna w opakowaniach o różnej pojemności, a co za tym idzie także w różnej cenie. Jak wynika z uzasadnienia pozwu, strona powodowa domaga się zasądzenia tytułem zwrotu kosztów lekarstw kwoty 211 złotych. Dla wyliczenia powyższej kwoty powódka przyjęła ceny leków w największych opakowaniach, a co za tym idzie – w najdroższych. Powódka jednak wbrew obowiązкови wynikającemu z art. 6 k.c. nie wykazała, że niezbędne były jej leki właśnie w takiej ilości (z ani z dokumentacji medycznej ani z zeznań powódki nie wynika, jak długo i w jakiej ilości musiała stosować leki), a co za tym idzie także w takiej cenie. Mając na uwadze powyższe rozważania, a więc fakt, że strona powodowa nie udowodniła zakupu droższych leków, Sąd w ustaleniach faktycznych uznał, że powódka rzeczywiście dokonała zakupu lekarstw, jednakże przyjął ceny najmniejszych opakowań leków, podane na dołączonych do pozwu wydrukach.

Brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. W ocenie Sądu opinia sporządzona w niniejszej sprawie przez biegłego J. K. stanowi w pełni wiarygodny dowód, 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 dokumentacji medycznej oraz badaniem powódki. Nadto opinia ta nie była w żaden sposób kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd oparł się także na sporządzonej w sprawie opinii biegłego ortopedy R. P. uznając ją za rzetelną i należycie uzasadnioną. Sporządzając opinię biegły dokonał wnikliwej i szczegółowej analizy dokumentacji medycznej powódki i

na jej podstawie wywiódł przekonujące wnioski dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę. Nadto biegły w sposób zrozumiały i logiczny odniósł się do zarzutów strony powodowej w tym zakresie. Wbrew zastrzeżeniom powódki odnośnie faktu, że w swej opinii biegły nie wyliczył wszystkich poniesionych przez E. Z. obrażeń, Sąd uznał powyższy dowód za kompletny. Biegły wypowiedział się bowiem szczegółowo co do urazów związanych z posiadaną przez niego wiedzą specjalną, co w ocenie Sądu stanowiło wystarczającą odpowiedź na zarzuty powódki.

Wątpliwości strony powodowej wzbudziło zawarte w opinii stwierdzenie podważające fakt uczestnictwa powódki w zabiegach rehabilitacyjnych. Biegły R. P. odnosząc się do zaoferowanej przez stronę powodową dokumentacji medycznej stwierdził, iż nie daje ona podstaw do przyjęcia, że faktury dokumentujące koszt przebytych zabiegów mają związek z wypadkiem. Biegły podkreślił, że brak np. kart poszczególnych zabiegów uniemożliwia określenie ich rodzaju i zakresu, a przez to powiązanie ich z leczeniem urazów doznanych w wyniku wypadku. Nie kwestionując formalnej poprawności rozumowania biegłego, który jako lekarz obowiązany był przede wszystkim do oceny dokumentacji medycznej złożonej przez powódkę, Sąd dokonując jednak oceny całokształtu materiału dowodowego, uznał roszczenie powódki w zakresie zwrotu kosztów rehabilitacji za zasadne, opierając się tym samym na zaoferowanych dokumentach wykazujących koszt rehabilitacji. Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd winien bowiem wziąć pod uwagę także zasady logiki oraz doświadczenia życiowego. Co istotne w aktach sprawy znajdują się rachunki wystawione na rzecz powódki, a związane z rehabilitacją, nadto w przedstawionej dokumentacji medycznej pojawiają się wzmianki dotyczące tego, że E. Z. pozostaje pod opieką rehabilitanta. Z zeznań powódki i jej męża wynika, iż po wypadku korzystała ona z rehabilitacji. Powyższe, a także występujący w sprawie związek czasowy pomiędzy wypadkiem a rehabilitacją (faktura została wystawiona na dzień 22 listopada 2017 r., a więc w czasie gdy powódka cierpiała na podwinięcie stawu spowodowane wypadkiem) przemawia za tym, że E. Z. rzeczywiście uczestniczyła w rehabilitacji i były to zabiegi bezpośrednio związane z następstwami wypadku z dnia 6 września 2017 r. W ocenie Sądu wiarygodnym jest że powódka, która bezpośrednio po wypadku odczuwała ból i dyskomfort usiłowała je zminimalizować właśnie dzięki terapii manualnej. Wreszcie należy zauważyć, że co do zasadności rehabilitacji pozytywnie wypowiedział się w swojej opinii biegły neurolog. Jak wynika bowiem z uznanych za wiarygodne zeznań świadka M. Z., przed w/w zdarzeniem, powódka mimo, że chorowała, była osobą aktywną fizycznie, z pewnością nie potrzebującą zabiegów rehabilitacyjnych. Mając na uwadze powyższe, opinię biegłego z zakresu ortopedii uznał Sąd za wiarygodną, z tym zastrzeżeniem, że nie uwzględnił oceny R. P. co do faktu, że powódka nie korzystała z rehabilitacji.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem, jakiemu uległa w dniu 6 września 2017r. oraz odszkodowania za szkodę w wysokości 2.311 zł obejmującego koszty zakupu leków, prywatnych wizyt lekarskich i rehabilitacji. Podstawę prawną roszczeń powódki zatem stanowiły przepisy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2060 ze zm.) w zw. z art. 436 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Podkreślić przy tym należy, iż powyższe żądanie związane jest z odpowiedzialnością odszkodowawczą sprawcy ubezpieczonego u pozwanego ubezpieczyciela z tytułu czynu niedozwolonego, a zatem uzależnione jest od wykazania istnienia przesłanek odpowiedzialności sprawcy w postaci działania bądź zaniechania sprawcy, szkody oraz normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy a szkodą. Ciężar wykazania wymienionych przesłanek – zgodnie z treścią art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. – spoczywa na stronie wywodzącej z nich skutki prawne, a zatem na stronie powodowej.

Przechodząc do oceny poszczególnych przesłanek odpowiedzialności pozwanego należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do zasady odpowiedzialności. Pozwana co do zasady uznała swoją odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 6 września 2017 r. i w toku postępowania przedprocesowego zaspokoila w części roszczenia zgłaszane przez stronę powodową.

Kwestią sporną był natomiast rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej oraz wysokość należnego jej zadośćuczynienia za krzywdę. W postępowaniu likwidacyjnym pozwany przyznał powódce zadośćuczynienie w kwocie 1.600 zł. Natomiast w niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia dodatkowo kwoty 10.000

zł, wskazując, że wypłacona przez ubezpieczyciela kwota jest niewspółmierna do odniesionych wskutek wypadku obrażeń. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowni 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 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień 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).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie o zapłatę kwoty 10 000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę nie zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 8.000 zł jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 6 września 2017 r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanej zadośćuczynienia w powyższej wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia. Jak bowiem wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. w wyniku wypadku powódka doznała m.in. stłuczenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stłuczenia okolicy lewego kolca biodrowego przedniego górnego, uszkodzenia więzozrostu brakowo-obojczykowego prawego. Uszkodzenie stawu barkowo-obojczykowego wygoiło się z podwichnięciem I° (najłżejszego w trzystopniowej skali), bez ograniczeń ruchomości barku. Powyższe może powodować bóle stawu po dużych i długotrwałych wysiłkach. Pozostałe urazy wygoiły się w całości. W związku z przedmiotowym wypadkiem powódka doznała 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nadto nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż E. Z. odczuwała także przemijające i krótkotrwałe zaburzenia widzenia, bóle głowy, karku oraz drętwienie rąk. W okresie po wypadku była zmuszona przyjmować liczne leki o charakterze przeciwbólowym i psychotropowym.

Poza wskazanymi powyżej obrażeniami ciała wypadek z dnia 6 września 2017r. miał również wpływ na aktywność społeczną oraz codzienne funkcjonowanie powódki. Przede wszystkim przebyty uraz znacznie ograniczył możliwości aktywnego spędzania czasu przez powódkę, co miała ona w zwyczaju przed wypadkiem, uczestnicząc w zajęciach sportowych z trenerem. E. Z.. Pomimo powyższego zgłoszone przez powódkę roszczenie o zasądzenie łącznie z wypłaconym zadośćuczynieniem kwoty 11 600 zł z tego tytułu było roszczeniem wygórowanym. W szczególności materiał dowodowy nie potwierdził akcentowanych w pozwie negatywnych następstw wypadku dla zdrowia psychicznego powódki, jej problemów z odżywianiem i utratą wagi. Jak wynika z treści zeznań świadka M. Z., powódka już na kilka lat przed wypadkiem miała problemy z przyjmowaniem pokarmów. Z tego też powodu chodziła do

psychologa. Z kolei obrażenia fizyczne, których doznała E. Z. wygoiły się niemal w całości. Obaj biegli zgodnie orzekli, że na chwilę obecną brak jest podstaw do podjęcia rehabilitacji. Asymetria oraz wcześniejszy uraz stawu barkowo-obojęzycznego nie mają wpływu na jego ruchomość kończyny.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należy, iż łączna kwota 8.000 zł (w tym kwota 1.600 zł przyznana w postępowaniu likwidacyjnym) jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powódka zamieszkuje, wiek powódki, a także poziom dotychczasowego jej życia, kwota ta przedstawia dla niej ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne. Nadto, należy mieć również na względzie stanowisko judykatury, gdzie podkreśla się, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, niepublikowany).

Poza zadośćuczynieniem za krzywdę, powódka domagała się także zasądzenia kwoty 800 zł tytułem zwrotu kosztów wizyt lekarskich. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W przedmiotowej sprawie powódka udowodniła poniesienie przedmiotowych wydatków poprzez dołączenie do pozwu kserokopii otrzymanych rachunków, przy czym każdy z nich pochodzi z okresu następującego po kolizji z dnia 6 września 2017 r. Z tego też względu Sąd uznał, że roszczenie powódki pozostaje w związku z w/w zdarzeniem i jako takie zasługuje na uwzględnienie. Żądana przez powódkę kwota zdaniem Sądu nie jest zbyt wygórowana i odpowiada powszechnie przyjętym kosztom tego rodzaju wizyt. Równocześnie wskazać należy, że Sąd nie podzielił argumentacji pozwanej, jakoby E. Z. winna była skorzystać ze świadczeń oferowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie sposób bowiem wymagać od osoby, która po wypadku samochodowym kilkakrotnie zgłaszała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy, by pomimo doznanych obrażeń i odczuwanego bólu, czekała przez minimum kilka tygodni na konsultację ze specjalistą. Konieczność długotrwałego oczekiwania na pomoc specjalistyczną refundowana w ramach NFZ jest w ocenie Sądu faktem notoryjnym.

Nadto powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 1.400 złotych tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji. Jak wskazano już wyżej, Sąd pomimo braku dokumentacji uznał, że powódka przeżyła rehabilitację, co miało bezpośredni związek z wypadkiem w dniu 6 września 2017 r. Tym samym, mając na uwadze treść przedłożonej do akt sprawy faktury opiewającej na kwotę 1.400 złotych żądanie pozwu należało w tym zakresie uznać za zasadne.

Wreszcie, powódka w niniejszym postępowaniu domagała się zapłaty kwoty 211 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, obejmujących zakup zaordynowanych leków. Powódka przyznała, iż pozwana wypłaciła jej z tytułu zwrotu kosztów leczenia, kwotę 100 zł, czego pozwana nie kwestionowała. Jak wskazano już wyżej, w aktach sprawy brak jest jakichkolwiek rachunków dotyczących zakupionych przez E. Z. leków. Powódka przedłożyła jedynie wydruki z ze strony internetowej apteki, wskazujące ceny poszczególnych lekarstw. Dochodzona przez nią kwota (co opisano wyżej) stanowi sumę cen przepisanych leków w największych opakowaniach. W związku zaś z faktem, że powódka w żaden sposób nie wykazała konieczności kupna opakowań danej wielkości, Sąd opierając się na przedłożonych przez nią wydrukach przyjął, że poniosła ona jedynie koszt stanowiący sumę przepisanych jej lekarstw w mniejszych opakowaniach. Mając na uwadze powyższe uznać należało, że łączny koszt zakupu leków i innych środków związanych z urazami doznany w wyniku wypadku wyniósł zatem 153, 95 zł. uwzględniając fakt, iż pozwana wypłaciła powódce kwotę 100 zł, do zasądzenia pozostała uwzględniona przez sąd kwota 53, 95 zł.



Sąd nie uwzględnił również żądania powódki w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku, jakie mogą nastąpić w przyszłości. Podstawę prawną roszczenia w powyższym zakresie stanowi przepis art. 189 k.p.c, a zatem materialną przesłankę roszczenia powódki stanowi posiadanie przez nią interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 KPC, zachodzi, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego i powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Podkreślić należy, że kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się kolejnych szkód może toczyć się po wielu latach po zdarzeniu powodującym szkodę a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego - na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej - trudności dowodowe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu na którym ta odpowiedzialność ciąży. Z tych względów po stronie powoda - poszkodowanego istnieje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.(wyrok SA W Szczecinie I ACa 560/16)

Przesądzenie w sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży (wyrok SN z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09).	
---	--

Uzasadniając swoje roszczenie powódka powołała się na to, że obecnie jej stan nie jest stabilny i cały czas ulega pogorszeniu. Powyższemu przeczą sporządzone na potrzeby postępowania opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Biegli w sposób jednoznaczny wskazali bowiem, że wszelkie obrażenia spowodowane wypadkiem zostały wygojone, nie miały one w większości charakteru długotrwałego, bądź trwałego i brak jest podstaw do uznania, że skutki zdarzenia z dnia 6 września 2017 r. mogą jeszcze pojawić się w przyszłości. Mając na uwadze powyższe Sąd oddalił powództwo w przedmiotowym zakresie.

Zważywszy na wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 436 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. – Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 8.653,95 zł, na którą składało się zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 6.400 zł oraz kwota 800 zł tytułem zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich, kwota 1.400 zł z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji oraz kwota 53, 95 zł z tytułu zwrotu kosztów zakupionych leków. Od powyższej kwoty – na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. – Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty. Zgłoszenie szkody nastąpiło 31 października 2017 r., a zatem termin do spełnienia świadczenia przez pozwanego, zgodnie z art. 14 ustawy upłynął 30 listopada 2017 r.

Na mocy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. a contrario Sąd natomiast oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Zważyć bowiem należało, iż powódka wygrała niniejszą sprawę w 70 %, zaś pozwany w 30 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (616 zł),

wynagrodzenia fachowego pełnomocnika (3600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego (1000 zł) tj. w łącznej kwocie 5233 zł, z czego należy jej się zwrot kwoty 3663 zł. Z kolei pozwany ubezpieczyciel poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3600 zł i opłaty skarbowej – 17 złotych, przy czym należy mu się od powódki kwota 1085 zł. Po skompensowaniu należności należało zasądzić od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2578 zł. Z uwagi na fakt, iż w sprawie powstały związane z wynagrodzeniem biegłych wydatki wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa w kwocie 670,34 zł sąd nakazał ich ściąganie od każdej ze stron w takiej części, w jakiej każda z nich przegrała proces, czyli 70 % od pozwanego i 30 % od powódki.