

Sygn. akt: I C 1163/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2018 roku

Sąd Rejonowy w Szczytnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Banaszewska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Monika Nalewajk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 czerwca 2018 w Szczytnie,

sprawy z powództwa A. B.,

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

- zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 5.000 (pięć tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz tytułem odszkodowania kwotę 98,44 (dziewięćdziesiąt osiem złotych czterdzieści cztery grosze) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty,
- oddala powództwo w pozostałej części,
- zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.100 (dwa tysiące sto) złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Rejonowy w Szczytnie kwotę 154,69 (sto pięćdziesiąt cztery złote sześćdziesiąt dziewięć groszy) złotych tytułem kosztów sądowych tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Szczytnie, pozostałe koszty sądowe ponosi Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Szczytnie

Sygn. akt I C 1163/16

UZASADNIENIE

Powódka A. B. w pozwie przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. domagała się zasądzenia kwot:

- 30.000 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
- 11.329,60 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich,
- 79,57 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem kosztów przejazdu do placówek medycznych,

- 178,44 złote wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu uzasadnionych kosztów leczenia,

- 68,21 złotych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem utraconego dochodu, oraz ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za przyszłe następstwa wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 16 grudnia 2015 roku.

Nadto, domagała się zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu, powódka twierdziła, że na skutek wypadku, do którego doszło w dniu 16 grudnia 2015 roku doznała wygięcia kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Bezpośrednio po zdarzeniu odczuwała silne dolegliwości bólowe. W oparciu o wynik badania RTG szyjnego odcinka kręgosłupa podejrzewano złamanie fragmentu wyrostka kolczystego kręgów C5, C6. Kekarz chirurg przepisał leki przeciwbólowe i rozkurczowe oraz wystawił zlecenie na zakup kołnierza ortopedycznego, udzielił zwolnienia lekarskiego na 14 dni oraz zalecił oszczędzający tryb życia. Powódka twierdził, że mimo stosowania się do zaleceń lekarza dolegliwości związane z urazem nie ustępowały. Pojawiły się kolejne w postaci drętwienia prawej kończyny górnej i obręczy barkowej, a nadto bóle i zawroty głowy. Lekarz skierował powódkę w trybie pilnym na badanie tomografii komputerowej odcinka szyjnego kręgosłupa, gdzie stwierdzono m.in. wyprostowaną lordozę szyjną oraz nieco zwężone ku przodowi tarcze C4-C5 i C5-C6. W międzyczasie powódka odbywała wizyty kontrolne u lekarza neurologa, który zalecił kontynuowanie przyjmowania leków przeciwbólowych i przepisał preparaty zawierające witaminę B12 i u lekarza ortopedy, który skierował powódkę na zabiegi rehabilitacyjne. Mimo stosowania się do zaleceń lekarzy stan zdrowia powódki nie uległ znacznej poprawie. Nadal odczuwała dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa, pojawiły się szумы w uszach, uporczywe bóle żołądka, zaburzenia w pracy przewodu pokarmowego na skutek przyjmowania leków przeciwbólowych.

Powódka jest mężatką, matką dwójki dzieci, osobą pracującą i jak twierdziła zdarzenie z dnia 16 grudnia 2015 roku i podjęte leczenie przyczyniły się do dezorganizacji dotychczasowego trybu jej życia tak prywatnego, jak i zawodowego. Nadto, z uwagi na zaistniałe zdarzenie była zmuszona opuścić kilka kolejnych zjazdów na studiach podyplomowych, które odbywała w tym czasie w O., przez co miała trudności z nadrobieniem materiału. Przed zdarzeniem prowadziła bardzo aktywny tryb życia, regularnie w wolnym czasie uprawiała bieganie, fitness, jeździła na rowerze, obecnie zaś jej aktywność fizyczna została ograniczona do minimum. Często też z uwagi na dolegliwości bólowe musiała odmawiać dzieciom wspólnej zabawy. Powyższe niedogodności wpływają również negatywnie na kondycję psychiczną powódki, która obawia się, że nie powróci w pełni do zdrowia, a tym samym nie zapewni bytu materialnego swoim dzieciom. Powódka miewa lęki przed każdą podróżą samochodem, stała się bardziej nerwowa i przewrażliwiona. Zdaniem powódki kwota objęta żądaniem pozwu w zakresie zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru jej cierpienia i będzie dla niej ekonomicznie odczuwalna.

Uzasadniając żądanie pozwu w zakresie żądania odszkodowania powódka twierdziła, że w początkowym okresie po wypadku tj. od 16 grudnia 2015 roku do 20 stycznia 2016 roku wymagała opieki swego męża oraz matki w wymiarze 6 godzin dziennie, zaś w okresie późniejszym do 21 kwietnia 2016 roku w wymiarze 4 godzin dziennie. Dochodzoną należność z tytułu zwrotu kosztów opieki – 11.329,60 złotych wyliczyła w ten sposób, że ilość dni wymaganej pomocy pomnożyła przez ilość godzin faktycznie sprawowanej opieki i stawkę usług opiekuńczych obowiązującą na terenie gminy S. tj. 19,40 złotych.

Żądanie w zakresie zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych tj. 79,57 złotych została przez powódkę wyliczona jako ilość faktycznie przejechanych kilometrów 95,2 km i kwotę 0,8358 złotych wynikająca z rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 23 października 2007 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 201, poz. 1462).

Żądanie w zakresie zwrotu kosztów leczenia powódka udokumentowała przedkładając faktury VAT i rachunki za zakupione leki i wykonane usługi medyczne na łączną kwotę 178,44 złotych. Wydatki te w ocenie powódki pozostają w związku przyczynowo skutkowym z przedmiotowym zdarzeniem. Nadto, na skutek zdarzenia powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, co skutkowało pomniejszeniem jej wynagrodzenia za pracę o kwotę 68,21 złotych.

Uzasadniając żądanie pozwu w zakresie odsetek, powódka wskazała, że za początkowy bieg odsetek przyjęła dzień następujący po bezskutecznym upływie 7-dniowego terminu od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty z dnia 7 kwietnia 2016 roku tj. 26 kwietnia 2016 roku, a w zakresie żądania zwrotu utraconego dochodu dzień wniesienia pozwu.

Pozwany (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany nie kwestionował okoliczności faktycznych zdarzenia z dnia 16 grudnia 2015 roku. Twierdził, że kwoty wypłacone powódce w toku postępowania likwidacyjnego rekompensują w całości doznaną przez powódkę szkodę, a żądanie pozwu dotyczące wypłaty dalszych kwot nie jest uzasadnione.

Twierdził, że kwota 1.200 złotych wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego była adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy. Pozwany uwzględnił w tym zakresie wysokość ustalonego w postępowaniu likwidacyjnym uszczerbku na zdrowiu – 2%, okres leczenia, cierpienia fizyczne, psychiczne, rokowania na przyszłość, wiek poszkodowanej. Miał na uwadze również fakt, że zdarzenia z dnia 16 grudnia 2015 roku było w zasadzie drobną kolizją, nie zagrażającą życiu powódki. W ocenie pozwanego dokumentacja medyczna załączona do pozwu nie potwierdza rozmiaru cierpienia związanego z doznanymi urazami w tak znacznym zakresie, jak opisuje to powódka. Leczenie było krótkotrwałe. Pozwany zwrócił uwagę, że w badaniach przeprowadzonych po zdarzeniu u powódki stwierdzono dyskopatię odcinka kręgosłupa C4-C5, C5-C6, a więc schorzenie, które nie miało żadnego związku ze zdarzeniem. Zdaniem pozwanego, to właśnie dyskopia, a nie uraz doznany w wypadku jest przyczyną występowania u powódki obecnie dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa. Pozwany twierdził, że powódka w żaden sposób nie wykazała, aby na skutek zdarzenia została w znaczny sposób ograniczona w możliwości wykonywania obowiązków zawodowych. Po zdarzeniu przebywała na krótkim zwolnieniu lekarskim. Nie wykazała również, ażeby w związku z doznanymi urazami musiała opuścić zajęcia na studiach i z tego powodu miała trudności z nadrobieniem materiału. Nie wykazała nawet aby na takie studia uczęszczała. Nie przedłożyła żadnych dowodów, które potwierdzałyby konieczność zaniechania przez powódkę podejmowanych wcześniej form aktywności fizycznej, jak również aby na skutek wypadku doznała ona szczególnych urazów psychicznych.

Pozwany kwestionował również stanowisko powódki w zakresie żądania odsetek od dnia wskazanego w pozwie. Jego zdaniem odsetki te należne byłyby od daty wyrokowania

Pozwany kwestionował, aby w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich w takim wymiarze jak to wskazała w pozwie. Nadto, kwestionował przyjętą w pozwie stawkę za godzinę takiej opieki. W ocenie pozwanego powódka wymagała opieki osób trzecich co najwyżej przez 10 dni po wypadku w wymiarze 1 godziny dziennie. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce z tego tytułu stosowaną kwotę przy przyjęciu stawki 10 złotych za godzinę. Zakres opieki wskazywany przez powódkę zasadny jest w przypadku osób obłożnie chorych, które nie są w stanie wykonywać samodzielnie czynności samoobsługi, co w warunkach przedmiotowej sprawy nie mało miejsca.

Żądanie pozwu dotyczące kosztów dojazdów do placówek medycznych pozwany kwestionował tak co do zasady, jak i co do wysokości. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany z tego tytułu wypłacił powódce kwotę 125,64 złote przyjmując, że powódka pokonała dystans 349 km i przyjął średnie spalanie pojazdu na poziomie 8l/100km. Zdaniem pozwanego powódka nie wykazała, aby zasadne było roszczenie powyżej tej kwoty. Załączone do pozwu zestawienie zdaniem pozwanego nie uzasadnia w tym zakresie stanowiska powódki, albowiem konieczność dojazdów

na wskazanych trasach nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Pozwany kwestionował również sposób wyliczenia kosztów dojazdów.

Pozwany kwestionował również aby wskazywane przez powódkę koszty leczenia zostały poniesione w związku z leczeniem skutków wypadku. Powódka nie wykazała, że zmuszona była korzystać z odpłatnych konsultacji i badań. Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powódce odszkodowanie z tytułu utraconego zarobku za okres zwolnienia lekarskiego przypadający bezpośrednio po zdarzeniu. Nadto, zwrócił uwagę, że żądanie powódki sformułowane w tym zakresie w pozwie dotyczyło zwolnienia lekarskiego na jakim powódka przebywała w czerwcu 2016 roku. Pozwany twierdził, że powódka nie wykazała, aby to zwolnienie lekarskie pozostawało w związku z leczeniem skutków wypadku z dnia 16 grudnia 2015 roku.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka A. B. w dniu 16 grudnia 2015 roku uczestniczyła w kolizji drogowej. W samochód, którym kierowała wjechał inny pojazd. W pojeździe tym obok powódki znajdowała się jej matka T. W.. Powódka i T. W. samodzielnie opuściły pojazd. Na miejsce zdarzenia została wezwana policja. Nie było wzywane pogotowie ratunkowe. Po zakończeniu czynności przez policję, powódka wspólnie z matką i dzieckiem, które po zdarzeniu zostało odebrane z przedszkola znajdujące się nieopodal miejsca zdarzenia odjechały z miejsca zdarzenia do domu w L..

(dowód: zeznania świadka T. W. k. 217-217v, dowód z przesłuchania stron – powódki k. 222-223)

W tym czasie mąż powódki S. B. przebywał od kilku dni poza miejscem zamieszkania. Po przyjeździe do domu powódka odczuwała dolegliwości bólowe kręgosłupa i wspólnie ojcem udała się do poradni chirurgii ogólnej w S., gdzie stwierdzono bolesność w obrębie mięśni przykręgosłupowych szyi, objaw szczytowy ujemny, kończyny górne bez niedowładów o zachowanej sile mięśniowej, objawy oponowe ujemne, ograniczenie zgięcia do przodu w obrębie kręgosłupa szyjnego. Powódce zalecono unieruchomienie odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu ortopedycznym oraz wykonanie RTG kręgosłupa szyjnego. Udzielono zwolnienia lekarskiego na okres od 17 do 23 grudnia 2015 roku. Badania RTG zostało przeprowadzonego tego samego dnia. Podczas kolejnej wizyty – 17 grudnia 2015 roku lekarz chirurg stwierdził bolesność i wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych szyi i na podstawie wyniku RTG stwierdził wyprostowanie lordozy szyjnej. Podejrzał złamania fragmentu wyrostka kolczystego C5 i C6. Podczas kolejnej wizyty 18 grudnia 2015 roku lekarz chirurg założył powódce miękki kołnierz szyjny, który powódka nosiła w ciągu dnia przez cały okres zwolnienia lekarskiego. Podczas wizyty 21 grudnia 2015 roku z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa, drętwienie kończyn górnych oraz w związku z podejrzeniem złamania fragmentu wyrostka kolczystego C5 i C6 zlecono powódce wykonanie badania tomografii komputerowej kręgosłupa szyjnego i skierowano do konsultacji neurologicznej i ortopedycznej. Badanie tomografii komputerowej zostało przeprowadzone 28 grudnia 2015 roku w O. i nie potwierdziło złamania w obrębie wyrostka kolczystego C5. Stwierdzono zaś dyskopatię C4-C5 i C5-C6, uwypukliny dokanałowe krążków powodujące nieznaczny ucisk na przedni zarys worka oponowego zaznaczony w regionie pośrodkowym. Powódka w dniu 22 grudnia 2015 roku odbywał wizytę u lekarza ortopedy, który po przeprowadzeniu wywiadu i badania przedmiotowego zalecił dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego i kontrole w poradni neurologicznej. Podczas wizyty 23 grudnia 2015 roku lekarz chirurg udzielił powódce dalszego zwolnienia lekarskiego od 24 grudnia 2015 roku do 20 stycznia 2016 roku.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 12-16, k. 20-21 opinia biegłego A. M. k. 264-267, opinia biegłego G. P. k. 286-288, zeznania świadka S. B. k. 216v-217)

Powódka 16 grudnia 2015 roku kupiła tabletki – D., M. za łączną kwotę 44,48 złotych, zaś dnia 21 grudnia 2015 roku tabletki V. A.-forte za 19,99 złotych.

(dowód: faktura VAT k. 37-38)

Na skutek zdarzenia powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego.

(dowód: opinia biegłego A. M. k. 264-267, opinia biegłego G. P. k. 286-288)

W okresie od zdarzenia do dnia 18 grudnia 2015 roku z powódką mieszkała jej matka. W tym czasie mąż powódki przebywał poza miejscem zamieszkania. T. W. pomagała powódce przy prowadzeniu domu, sprzątała, przygotowywała posiłki, wspólnie z wnukami odrabiała lekcje. Powódka wykonywała samodzielnie czynności związane z higieną osobistą. Po tym jak wrócił mąż powódki do domu T. W. nie mieszkała już z powódką. S. B. pomagał powódce przy ubieraniu się, myciu, a także sprzątał, przygotowywał posiłki, odwoził dzieci do szkoły, przedszkola i przywoził je. W czynnościach tych uczestniczyła również T. W., ale w mniejszym zakresie niż bezpośrednio po zdarzeniu.

(dowód: zeznania świadka S. B. k. 216v-217, zeznania świadka T. W. k. 217-217v, dowód z przesłuchania stron – powódki k. 222-223)

Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego tj. po 20 stycznia 2016 roku powódka wróciła do pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Do pracy dojeżdżała z miejsca zamieszkania sama lub woził ją mąż. W czasie pracy okresowo nosiła kołnierz ortopedyczny.

(dowód: zeznania świadka S. B. k. 216v-217, dowód z przesłuchania stron – powódki k. 222-223)

Powódka nadal pozostawała pod kontrolą lekarzy i tak odbyła wizyty lekarskie w poradni chirurgii ogólnej 27 stycznia 2016 roku, 22 czerwca 2016 roku, 23 sierpnia 2018 roku, w poradni urazowo-ortopedycznej w dniach: 2 lutego 2016 roku i 30 sierpnia 2016 roku, w poradni neurologicznej w dniach: 16 lutego 2016 roku i 23 sierpnia 2016 roku. Lekarz neurolog podczas wizyty dnia 16 lutego 2016 roku skierował powódkę do poradni rehabilitacyjnej. W okresie od 13 do 26 kwietnia 2016 roku powódka odbyła 10 zabiegów rehabilitacyjnych – laseroterapię, naświetlanie, od 15 maja 2016 do 1 czerwca 2016 roku odbyła dalszych 10 zabiegów rehabilitacyjnych – masaży, zaś w okresie od 18 do 29 lipca 2016 roku 10 zabiegów rehabilitacyjnych – ćwiczeń, laseroterapię. Zabiegi te miały miejsce w Centrum Rehabilitacyjno-Edukacyjnym im. J. P. II w S., gdzie powódka przyjeżdżała samochodem.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 15, k. 19, k. 23-25)

Dnia 16 stycznia 2016 roku powódka kupiła krople doustne S. i Olimp G. (...) B Forte za łączną kwotę 38,98 złotych.

(dowód: paragon fiskalny k. 39)

Pozwany 8 marca 2016 roku wydał decyzję, w której przyznał powódce kwotę 1.200 złotych tytułem zadośćuczynienia, 125,64 złote tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, przy przyjęciu 349 km oraz kwotę 144,56 złotych tytułem utraconego dochodu.

(dowód: decyzja z dnia 8 marca 2016 roku k. 66)

Powódka 18 kwietnia 2016 roku wykonała badanie usg jamy brzusznej za co zapłaciła 50 złotych.

(dowód: faktura VAT k. 36)

Powódka dnia 22 czerwca 2016 roku kupiła tabletki: baclofen, biofenac za co zapłaciła 24,98 złotych.

(dowód: paragon fiskalny k. 40)

Powódka od kwietnia 2011 roku jest zatrudniona w Novum Wyposażenie Placów (...) na stanowisku starszy inspektor ds. bhp w pełnym wymiarze czasu pracy. Wynagrodzenie brutto powódki za miesiąc czerwiec 2016 roku wynosiło 2.345 złotych, zaś z uwzględnieniem wynagrodzenia chorobowego, było w tym miesiącu niższe o 68,21 złotych i wyniosło 2.276,79 złotych.

(dowód: zaświadczenie k. 41)

Powódka pismem z dnia 7 kwietnia 2016 roku wezwała pozwanego do zapłaty, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 103,45 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, 80,92 złote tytułem odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 18 kwietnia 2016 roku.

(dowód: wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru k. 42- 44)

Powódka pismem z dnia 24 czerwca 2016 roku wezwała pozwanego ponownie do zapłaty, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 178,44 złote tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, 79,57 złotych tytułem odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz 14.744 złote tytułem odszkodowania – zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 1 lipca 2016 roku.

(dowód: wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru k. 45- 46)

Pozwany w dniu 12 lipca 2016 roku wydał decyzję, w której przyznał powódce kwotę 80 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich.

(dowód: decyzja z dnia 12 lipca 2016 roku k. 67)

Powódka odczuwa nadal dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, ale wynikają one z samoistnych zmian dyskopatycznych w odcinku szyjnym kręgosłupa i objawiają się niewielkim ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego. Powódka pozostaje pod kontrola poradni neurologicznej

(dowód: opinia biegłego A. M. k.264-267, opinia biegłego G. P. k. 286-288, k. 307, zeznania świadka S. B. k. 216v-217, dowód z przesłuchania stron – powódki k. 222-223)

Sąd ustalenia stanu faktycznego poczynił na podstawie zeznań świadków, powódki oraz opinii biegłych. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków i powódki, które w zasadniczej części dotyczyły ograniczeń w życiu codziennym powódki w okresie następującym bezpośrednio po zdarzeniu oraz przebiegu leczenia. Były one ze sobą spójne i zgodne tworząc logiczną całość i jednocześnie korespondowały ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd podzielił również opinie biegłych, jako jasne i pełne. Stanowiska biegłych zostały w sposób rzeczowy uzasadnione, oparte były o dokumentację medyczną i bezpośrednie badanie powódki.

Powódka kwestionowała opinie biegłego L. G., który jako pierwszy wydał opinię w przedmiotowej sprawie. Charakter tych zastrzeżeń, a zwłaszcza lakoniczność opinii w zakresie zgłaszanych obecnie przez powódkę dolegliwości bólowych spowodował, że Sąd dopuścił dowód z opinii drugiego biegłego z zakresu ortopedii – A. M.. Opinii wydanej przez tego biegłego powódka nie kwestionowała. Opinia biegłego A. M. pokrywała się w zasadniczej części z opinią biegłego L. G., jedynie w zakresie obecnie odczuwanych dolegliwości bólowych, biegły ten stwierdził, że mają one związek ze współistniejącą chorobą dyskopatyczną. Opinii tej powódka nie kwestionowała. Biegły neurolog G. P. uwzględniając aktualną dokumentację medyczną, odnosząc się do zastrzeżeń powódki stwierdził jednoznacznie, że dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego wynikają z samoistnych zmian dyskopatycznych w odcinku szyjnym kręgosłupa, a ucisk korzeni nerwów rdzeniowych – wskazany jako rozpoznanie w skierowaniu wystawionym przez lekarza neurologa 16 stycznia 2018 roku - wynika ze zmian samoistnych.

Opinii biegłego neurologa powódka ostatecznie nie kwestionowała.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia zasługiwało na uwzględnienie co do zasady co do wysokości zasadne było jedynie w części. Powództwo w zakresie żądania odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie co do zasady w

zakresie dotyczącym zwrotu kosztów leczenia i co do wysokości w części tj. do kwoty 98,44 złote, w pozostałej części nie zasługiwało na uwzględnienie.

Bezspornym w warunkach niniejszej sprawy był fakt, że w dniu 16 grudnia 2015 roku doszło do kolizji drogowej, podczas której powódka doznała urazu w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa, pozwany zaś po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce zadośćuczynienie w wysokości 1.200 złotych i odszkodowania w łącznej wysokości 350,20 złotych.

Wskazane okoliczności wynikają wprost z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez stronę pozwaną. Strona powodowa nie kwestionowała zaś faktu, że tytułem odszkodowania zostały jej przez pozwanego wypłacone kwoty wskazane przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew. Strona pozwana co do zasady nie podważała swej odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, oś sporu koncentrowała się zaś wokół zasadności zgłoszonych przez powódkę żądań.

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.). Według przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 36 ust. 1 zdanie pierwsze wskazanej ustawy stanowi z kolei, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Żądanie zasądzenia odszkodowania opiera się na przepisie art. 444 k.c., zaś zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę na przepisie art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z przepisem 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 tych samych wypadkach sąd może – zgodnie z przepisem art. 445 § 1 k.c. - przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest kompensacja krzywdy, czyli negatywnych doznań psychicznych i fizycznych wynikających ze zdarzenia szkodzącego. Oczywistym jest, że nie da się zrównoważyć w pełni uszczerbku niemajątkowego przy pomocy majątkowego środka ochrony, jakim są pieniądze. Niewymierny i ocenny charakter kryteriów mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia sprawia, że Sąd przy orzekaniu ma pewną swobodę i w ramach tej swobody orzeka, jaka kwota zadośćuczynienia będzie w danych okolicznościach odpowiednia (wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 września 2016 roku, I ACa 569/16).

Zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być „odpowiednie” do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania

przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu (wyrok SN z dnia 29 października 2008 roku, IV CSK 243/08). Przepisy kodeksu cywilnego nie definiują żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je zaś judykatura, zwłaszcza Sądu Najwyższego. Wskazuje się, że przy określeniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy.

Przy ocenie „odpowiedniej sumy” zasądzanej tytułem zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej, złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok SN z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, wyrok SA w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98).

Pozwany kwestionując żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia twierdził, że wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego kwota 1.200 złotych stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia i rekompensuje w całości doznana przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 16 grudnia 2015 roku krzywdę. Z takim stanowiskiem nie sposób się zgodzić. W ocenie Sądu uwzględniając okoliczności faktyczne przedmiotowej sprawy uznać należy, że kwota ta ma charakter jedynie symboliczny i wbrew stanowisku pozwanego nie uwzględnia w sposób odpowiedni wszystkich cierpień, jakich doznała powódka na skutek zdarzenia z dnia 16 grudnia 2015 roku.

Życie powódki tak rodzinne i jak i zawodowe na skutek zdarzenia zostało okresowo zdestabilizowane. Jednakże w ocenie Sądu żądanie zasądzenia tytułem zadośćuczynienia kwoty 30.000 złotych nie jest w całości uzasadnione, a jedynie do kwoty 5.000 złotych.

Biegli tak z zakresu chirurgii, ortopedii, jak również neurologii w swych opiniach stwierdzili w oparciu o dokumentację medyczną oraz bezpośrednio badanie powódki, że doznała ona urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z czym wiązały się dolegliwości bólowe. W ocenie biegłego A. M. były to dolegliwości średniego stopnia. Równie zgodnie biegli stwierdzili, że na skutek zdarzenia powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Proces jej leczenia miał charakter typowy i nie wystąpiły żadne powikłania. Przyjmowała ona leki przeciwbólowe oraz nosiła kołnierz ortopedyczny. Przez okres zwolnienia lekarskiego kołnierz ten powódka nosiła w ciągu dnia, a okresowo również po powrocie do pracy. Powódka nie była hospitalizowana i nie była poddawana inwazyjnym badaniom.

U powódki w dniu zdarzenia przeprowadzono badania RTG odcinka szyjnego kręgosłupa, a 12 dni później badanie tomografii komputerowej, która ostatecznie wykluczyła podejrzenie złamania fragmentu wyrostka kolczystego C5. W związku z przebytym urazem powódka odbyła liczne wizyty lekarskie, w poradni chirurgii, urazowo – ortopedycznej, neurologicznej. Bezpośrednio po zdarzeniu przez w zasadzie kolejne 5 dni roboczych była u lekarza chirurga. Na podstawie badania RTG odcinka szyjnego kręgosłupa lekarz podejrzewał złamanie fragmentu wyrostka kolczystego C5 i C6. Z uwagi na powyższe i utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz pojawiające się drętwienia kończyny górnej prawej lekarz 21 grudnia 2015 roku skierował powódkę w trybie pilnym na badania tomografii komputerowej kręgosłupa oraz do ortopedy i neurologa. Niewątpliwie utrzymujące się dolegliwości bólowe, podejrzenia dotyczące złamania fragmentu wyrostka kolczystego wzmagaly w powódce obawę o stan zdrowia i rokowania na przyszłość. Negatywnie wpływały na jej kondycję psychiczną. Przeprowadzone 7 dni później badania wykluczyły podejrzenie złamania. Dolegliwości bólowe jednakże nie ustawały. Z uwagi na powyższe nie mogła ona jak wcześniej to czyniła opiekować się dziećmi, przygotowywać je do szkoły, przedszkola, spędzać z nimi wolnego czasu. W czynnościach tych zastępowała ją początkowo matka, a następnie mąż. W dniu zdarzenia mąż powódki przebywał poza miejscem zamieszkania, wrócił 2 dni po zdarzeniu. W tym czasie wspólnie z powódką zamieszkała jej matka. Jednakże powyższe nie wynikało tylko i wyłącznie z faktu stanu zdrowia powódki. Matka powódki już wcześniej – jak zeznała - podczas czasowej nieobecności męża powódki nocowała u córki i pomagała jej w prowadzeniu domu, opiece nad dziećmi. Niewątpliwie po zdarzeniu zaangażowanie to było większe niż wcześniej, ale nie wiązało się ono z pomocą powódce w samoobsłudze. Jak zeznała, podczas nieobecności męża z toaletą, ubieraniem się radziła sobie sama.

Niewątpliwie dolegliwości bólowe ograniczały aktywność powódki, ale jej nie wyłączały. Z pewnością ból którego doznawała wpływał negatywnie na jej kondycję psychiczną, jednakże twierdzenia pozwu dotyczące obaw braku zapewnienia bytu materialnego dzieciom są przesadzone.

W tym miejscu odnieść się należy do opinii biegłych A. M. i G. P., którzy odnosząc się do dolegliwości bólowych, które powódka nadal odczuwa, zgodnie stwierdzili, że dolegliwości te mają związek z współistniejącą chorobą dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego istniejącą przed wypadkiem. Istnienie tej choroby zostało potwierdzone badaniem tomografii komputerowej, a więc już 28 grudnia 2015 roku. Biegły A. M. nie stwierdził negatywnych skutków zdarzenia tj. ograniczenia ruchomości kręgosłupa, zaników mięśniowych kończyn, osłabienia siły mięśniowej kończyn górnych, które mogłyby mieć związek z przeżytym urazem. Co więcej, w jego ocenie dolegliwości bólowe, które odczuwała powódka po zdarzeniu były dolegliwościami średniego stopnia, a leczenie ze strony ortopedycznej zastało zakończone i rokowania ze strony chirurgii ogólnej i ortopedii są pomyślne.

Biegły neurolog stwierdził, że u powódki nie występują neurologiczne następstwa wypadku. Uraz, którego doznała miał charakter powierzchowny i nie spowodował trwałych neurologicznych następstw. Biegły w badaniu neurologicznym stwierdził niewielkie ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, ale jednocześnie ocenił, że wynikają one z samoistnych zmian dyskopatycznych, a rokowanie na przyszłość jest dobre.

Powódka w pozwie twierdziła, że z uwagi na zaistnienie zdarzenia zmuszona była do opuszczenia kilku zjazdów na studiach podyplomowych, które odbywały się w O. i miała trudności z nadrobieniem materiału. Powyższe jednakże w żadnym razie nie zostało wykazane w toku postępowania dowodowego, albowiem świadek S. B. twierdził, że w styczniu 2016 roku woził żonę na zajęcia, powódka przesłuchana w charakterze strony nie była w stanie nawet stwierdzić ile zjazdów opuściła w okresie leczenia skutków zdarzenia, a tym bardziej czy miała jakiegokolwiek problemy z nadrobieniem materiału.

Powódka w pozwie twierdziła, że miewa lęki przed każdą podróżą samochodem. Przesłuchana w charakterze strony zeznała, że z uwagi na powyższe po zakończeniu zwolnienia lekarskiego jeździła jedynie do S. do pracy i po mieście. Nie jeździ zaś jako kierowca w dalsze trasy. Jednakże nie wykazała, aby powyższe było wynikiem przebiegu zdarzenia z dnia 16 grudnia 2015 roku. Charakter uszkodzeń samochodu, którym kierowała nie wskazuje na to, aby siła uderzenia była bardzo duża, na miejsce zdarzenia nie została nawet wezwana karetka pogotowia. Nawet gdyby uznać, że przebieg tej kolizji mógł mieć jakikolwiek wpływ na powódkę i jej jako uczestnika ruchu drogowego poczucie bezpieczeństwa, to nie można tracić z pola widzenia tego, że kolizja drogowa miała miejsce w mieście, a nie poza miastem. Tak więc, jeśli właśnie to zdarzenia wzbudziło w powódce lęki dotyczące kierowania pojazdem to powinny one występować zwłaszcza w ruchu miejskim, a więc w warunkach w jakich doszło do zdarzenia. Tymczasem powódka po zakończeniu zwolnienia lekarskiego samodzielnie kierowała pojazdem na trasie z domu do pracy i w ruchu miejskim. Na marginesie jedynie zwrócić należy uwagę, że matka powódki zeznał, że córka nie jeździ w dalsze trasy jako kierowca, albowiem nie ma takiej potrzeby.

Powódka po zdarzeniu przebywała na zwolnieniu lekarskim początkowo do 23 grudnia 2015 roku, a ostatecznie do 20 stycznia 2016 roku. Przesłuchana w charakterze strony twierdziła, że wróciła do pracy obawiając się jej utraty. Jednakże obawa ta zdaniem Sądu nie była uzasadniona, gdyż powódka była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony przez okres wynoszący co najmniej 6 miesięcy i w takim przypadku rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia przez pracodawcę możliwe byłoby dopiero po upływie okresu zasiłkowego tj. 182 dni nieobecności powódki z powodu choroby. Powódka po powrocie do pracy wykonywała te same obowiązki, pracowała w takim samym wymiarze czasu pracy jak przed zdarzeniem.

Powódka na skutek zdarzenia nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ale podkreślić należy, iż uszczerbek na zdrowiu jako podstawa ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można jednak przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnego poszkodowanemu (wyrok SA w Gdańsku z dnia 21

maja 2015 roku, I ACa 37/15). Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby bowiem niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 roku, I CK 7/05). Nie tylko trwale, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 roku, V CKN 909/00, wyrok SN z dnia 9 maja 2007 roku, II CSK 42/07)

W ocenie Sądu, mając na uwadze czas trwania leczenia powódki, w tym odczuwane dolegliwości bólowe, konieczność zażywania leków przeciwbólowych, korzystania z kołnierza ortopedycznego, rodzaj i ilość wykonanych badań diagnostycznych, fakt, że uraz, którego doznała powódka miał charakter powierzchowny i nie spowodował trwałych nieodwracalnych następstw, jak również uwzględniając fakt, że powódka po zdarzeniu przez okres prawie 1 miesiąca przebywała na zwolnieniu lekarskim i w tym czasie korzystała z pomocy męża i matki w pracach domowych i opiece nad dziećmi należało przyjąć, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 5.000 złotych. Zdaniem Sądu kwota ta, uwzględnia z jednej strony stopień krzywdy powódki i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.)

W ocenie Sądu żądanie pozwu w zakresie odszkodowania zasługuje na uwzględnienie jedynie w części dotyczącej zwrotu kosztów leczenia i to jedynie do kwoty 98,44 złote.

Biegły L. G. za uzasadnione koszty leczenia powódki uznał koszty zakupu tabletek V. A. Forte (19,99 złotych), tabletek D., M. (44,48 złotych), B. B. (33,97 złotych). Opinii tej w tym zakresie strona powodowa nie kwestionowała.

Sąd o odsetkach orzekł na podstawie art. 481 k.c. i art. 455 k.c. zasądzając od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu tj. od dnia 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty.

Powódka w dniu 7 kwietnia 2016 roku skierowała do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwoty 184,37 złotych tytułem odszkodowania, w tym zwrotu kosztów leczenia w wysokości 103,45 złotych w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Ubezpieczyciel wezwanie to odebrał w dniu 18 kwietnia 2016 roku i w ocenie Sądu od tego dnia rozpoczął bieg wyznaczony przez powódkę termin do spełnienia świadczenia. Upłynął on z dniem 25 kwietnia 2016 roku i w ocenie Sądu pozwany od dnia następnego pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia dochodzonego w niniejszym postępowaniu. Pozwany - jako zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy.

Żądanie pozwu w pozostałej części nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie biegłych L. G., A. M. powódka nie wymagała opieki osób trzecich i o ile strona powodowa kwestionowała opinię L. G., o tyle w żadnym miejscu nie podważała opinii drugiego z biegłych. Świadkowie i sama powódka zgodnie zeznali, że po zdarzeniu mąż i matka powódki pomagali jej w prowadzeniu domu, opiece nad dziećmi, porządkami. Powyższe okoliczności Sąd uwzględnił ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, jednakże żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich, jest uzasadnione jedynie wtedy gdy pomoc ta jest niezbędna poszkodowanemu w procesie leczenia i rekonwalescencji, gdy dotyczy stricte osoby poszkodowanego i pomocy jemu w czynnościach samoobsługi takich jak mycie, ubieranie, pomocy przy rehabilitacji, przygotowywaniu posiłków. Z twierdzeń pozwu wynika, że powódka po zdarzeniu wymagała takiej pomocy do końca okresu zwalniania lekarskiego przez 6 godzin dziennie, a do dnia 21 kwietnia 2016 roku przez 4 godziny dziennie. Jednakże twierdzeń tych w postępowaniu dowodowym nie wykazano. Pomijając chociażby powołane powyżej opinie biegłych, zwrócić należy uwagę na zeznania samej powódki, która przesłuchana w charakterze strony zeznała, że bezpośrednio po zdarzeniu, a więc wtedy gdy dolegliwości bólowe były największe, gdy powódka dopiero odnajdywała się w nowej sytuacji, sama radziła sobie z toaletą, myciem. Powódka przyznawała, że matka i mąż pomagali jej w tym czasie w prowadzeniu domu, opiece nad

dziećmi, przygotowywaniem posiłków, mąż nawet pomagał jej w myciu, jednak nie potrafiła podać ile czasu dziennie osoby te przeznaczały na wykonywanie jakichkolwiek czynności dotyczących stricte jej osoby.

Powódka domagała się tytułem odszkodowania zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w łącznej wysokości 79,57 złotych. Z twierdzeń pozwu i załączonego do niego zestawienia na karcie 35 wynika, że żądanie dotyczy przejazdu na trasie 95,2 km w okresie od 13 kwietnia 2016 roku do 31 maja 2016 roku, na zabiegi rehabilitacyjne, którym w tym czasie była poddawana powódka w Centrum Rehabilitacyjno-Edukacyjnym im. J. P. II w S.. Pozwany kwestionował to żądanie tak co do zasady, jak i wysokości. Powódka zaś nie wykazała w żaden sposób, aby przejazdy do placówek medycznych w tym czasie pozostawała w związku z leczeniem urazu, którego powódka doznała na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialności ponosi pozwany.

Powódka nie wykazała, aby zwolnienie lekarskie, na którym przebywała w czerwcu 2016 roku pozostawało w związku z leczeniem urazu, którego doznała w dniu 16 grudnia 2015 roku, a to na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu (art. 6 k.c.). Powódka tym samym nie wykazała, aby pozwany zobowiązany był do zwrotu - w ramach odszkodowania za zdarzenie z dnia 16 grudnia 2015 roku – dochodu, która utraciła z uwagi na zwolnienie lekarskie w miesiącu czerwcu 2016 roku.

Przechodząc do żądania strony powodowej dotyczącego odpowiedzialności pozwanego za wszystkie mogące wystąpić u powódki skutki będące następstwem wypadku z dnia 16 grudnia 2015 roku Sąd uznał, że podstawą prawną żądania pozwu stanowi w tym zakresie art. 189 k.p.c., który wymaga, aby po stronie powodowej zachodził interes prawny w żądaniu ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. W myśl ogólnej reguły z art. 6 k.c. ciężar wykazania takiego interesu prawnego spoczywa na stronie powodowej, która w tym celu winna wskazać i udowodnić okoliczności przemawiające za jego istnieniem. Tymczasem powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie podjęła nawet próby wskazania na czym w niniejszej sprawie miały polegać interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące powstać w przyszłości skutki zdarzenia. Proces leczenia urazu będącego skutkiem zdarzenia został zakończony, zaś obecnie leczenie powódki ma na celu uśmierzanie występujących okresowo dolegliwości bólowych związanych z współistniejącą dyskopatią kręgosłupa szyjnego, co zgodnie stwierdzili biegli. W tym stanie rzeczy, Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. oddalił powództwo w części dotyczącej ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 16 grudnia 2015 roku.

Sąd o kosztach procesu orzekła na podstawie art. 102 k.p.c. i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.100 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu i zgodnie z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U. 2016r., poz. 623 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Szczytnie kwotę 154,69 złotych tytułem kosztów sądowych tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Szczytnie, stwierdzając jednocześnie, że pozostałe koszty sądowe ponosi Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Szczytnie.

Sąd miał na uwadze, że rozstrzygnięcie o kosztach procesu musi pozostawać w rozsądnym stosunku do rozstrzygnięcia żądania o roszczeniu głównym. Obciążenie powódki opłatami w wysokości zbliżonej do zasądzonych na jej rzecz odszkodowania przekreśliłoby całkowicie cel procesu o odszkodowanie (wyrok SN z dnia 22 grudnia 1975 roku, I CR 858/75). Przy przyjęciu zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu wynikającej z art. 100 k.p.c. i zwrotu kosztów sądowych zgodnie z tą zasadą doprowadziłoby to do obciążenia powódki kwotą 4.449,33 złote: 3.314,96 złotych na rzecz pozwanego i 1.134,37 złotych na rzecz Skarbu Państwa, co w zasadzie pokrywałoby się z kwotą zasądzonych roszczenia i przekreślało sens procesu o odszkodowanie.

ZARZĄDZENIE

5. (...)

6. (...)

7. (...)

S., (...)