

**Sygn. akt: I C 823/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka – Midziak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 2 lipca 2021 r. w G.

sprawy z powództwa E. R.

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

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11 625,35 zł. (jedenaście tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych trzydzieści pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 lipca 2017r do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- ustala, że pozwany ponosi koszty procesu w całości, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygnatura akt: I C 823/18

## UZASADNIENIE

Powódka E. R. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 11.939,16 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 lipca 2017r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 27 stycznia 2017r. w samochód, którym podróżowała, a który zatrzymał się na czerwonym świetle, z dużą prędkością uderzył samochód marki A. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawca zdarzenia posiadał polisę ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Podczas zdarzenia powódka uderzyła kolanem w deskę rozdzielczą, a pas zacisnął się na jej ręce zaopatrzonej gipsową ortezą. Po zdarzeniu powódka udała się na (...), gdzie nie stwierdzono kostnych zmian pourazowych i zalecono stosowanie maści i okładów przeciwbólowych. Po powrocie do domu powódka zorientowała się, że orteza jest pęknięta. Po wypadku powódka odczuwała ból w szyjnej części kręgosłupa, ból kolana oraz bóle głowy, które nie mijały nawet po zażyciu środków przeciwbólowych, a także nudności i zawroty głowy. Po wizycie u ortopedy zalecono ortezę stawu kolanowego i kołnierz ortopedyczny, zażywanie leków C. i D. i zabiegi fizjoterapeutyczne na kolano. Powódka nie mogła nosić kołnierza z uwagi na kłopoty z oddychaniem. W wyniku zdarzenia pogorszył się stan zwichniętej wcześniej ręki, odczuwała mrowienie w palcach oraz trudności z ich poruszaniem. Podczas wizyty u ortopedy ujawniono objawy uszkodzenia nerwu łokciowego. Wskutek wyżej wskazanych obrażeń powódka nie miała możliwości zapewnienia opieki swoim dzieciom, czuła się źle, nie była w stanie wykonywać czynności fizycznych, prowadzić samochodu, a także aktywnie spędzać czasu z rodziną. Pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia, wskazując na brak uszczerbku

na zdrowiu i kwestionując związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem i pogorszeniem stanu ręki. W ocenie powódki stanowisko ubezpieczyciela jest błędne, a całokształt skutków zdarzenia, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, a także ich długotrwałość uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Nadto, powódka domaga się odszkodowania w kwocie 1.939,16 zł obejmującego zwrot kosztów leczenia, a także kosztów dojazdu do placówek medycznych samochodem o pojemności silnika 900 cm<sup>3</sup> według stawki 0,8358 zł za km.

(pozew k. 3-7)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Zdaniem ubezpieczyciela zgromadzony w toku postępowania likwidacyjnego materiał dowodowy, w tym analiza uszkodzeń obu pojazdów biorących udział w zdarzeniu, pozwoliły na ustalenie, że we wskazanych okolicznościach nie mogło dojść do deklarowanych przez powódkę uszkodzeń ciała. Nadto, pozwany zakwestionował żądanie w zakresie kosztów dojazdu, podnosząc, że powódka nie wykazała, aby kwota 1.939,16 zł pozostawała w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Pozwany podniósł także, że nie wiadomo na jakiej podstawie powódka przyjęła do rozliczenia kosztów stawkę 0,8358 zł za km, albowiem stawka ta dotyczy wyłącznie pracowników używających samochodów prywatnych do celów służbowych i nie ma zastosowania w niniejszym przypadku. Z powyższych względów pozwany zakwestionował powództwo w całości, wskazując, że powódka nie wykazała roszczenia co do zasady i wysokości.

(odpowiedź na pozew k. 66-66v)

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

W dniu 27 stycznia 2017r. powódka E. R. wracała samochodem osobowym z wizyty w poradni ortopedycznej. Samochód prowadził jej mąż P. R., powódka siedziała z przodu na miejscu pasażera. Gdy samochód zatrzymał się na czerwonym świetle, w jego tył uderzył samochód osobowy marki A. o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku zderzenia, samochód powódki uderzył w tył poprzedzającego pojazdu. W chwili wypadku powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Wskutek zdarzenia, powódka uderzyła głową w zagłówek, a kolanem w deskę rozdzielczą. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja.

(dowód: zeznania świadka P. R. płyta CD k. 156, przesłuchanie powódki E. R. płyta CD k. 156)

Wcześniej, w dniu 16 stycznia 2017r. powódka poślizgnęła się na nieodśnieżonej, oblodzonej nawierzchni i upadła. Wskutek tego zdarzenia doznała urazu lewej ręki. Wówczas udzielono powódce pomocy na pogotowiu ratunkowym, a dalsze leczenie urazu ręki lewej kontynuowała w (...) sp. z o.o. w G.. Podczas wizyty w dniu 20 stycznia 2017r. rozpoznano skręcenie stawu łokciowego lewego i założono powódce longetę gipsową. Podczas wizyty w dniu 27 stycznia 2017r. – która odbyła się jeszcze przed przedmiotowym wypadkiem – stwierdzono deficyt wyprostów palca V., dobre czucie palców i zalecono unieruchomienie przez kolejny tydzień.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 11, zeznania świadka P. R. płyta CD k. 156, przesłuchanie powódki E. R. płyta CD k. 156)

Podczas wizyty w dniu 1 lutego 2017r. ortopeda stwierdził znacznego stopnia bolesność stawu kolanowego lewego, na podstawie RTG nie stwierdził zmian w układzie kostnym. Zalecono powódce noszenie ortezy z ruchomym stawem kolanowym z regulacją kąta zgięcia. Ponadto, rozpoznano zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi i w związku z tym zalecono noszenie kołnierza półsztywnego. Poza tym zapisano powódce leki C. i D.. Podczas kolejnej wizyty w dniu 3 lutego 2017r. stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, spłylenie lordozy szyjnej, bólowe ograniczenie kolana bez obrzęku, a także bóle i ograniczenie ruchomości w lewym stawie łokciowym oraz objawy uszkodzenia nerwu łokciowego i utrzymano unieruchomienie. W dniu 10 lutego 2017r. po usunięciu longety gipsowej z lewej kończyny górnej ortopeda stwierdził uszkodzenie nerwu łokciowego i skierował powódkę na badanie przewodnictwa nerwowego, utrzymując unieruchomienie ręki, kolana i karku. Wykonane w dniu 15 lutego 2017r. badanie przewodnictwa nerwowego wykazało w zakresie włókien czuciowych nerwu półśrodkowego lewego niewielkiego stopnia zmiany o typie aksonalnym, zaś w zakresie włókien czuciowych nerwu łokciowego

uszkodzenie znacznego stopnia. W związku z powyższym w dniu 23 lutego 2017r. powódka została przez ortopedę skierowana do szpitala. W dniu 13 marca 2017r. w związku z pourazowym uszkodzeniem nerwu łokciowego powódka została skierowana na fizykoterapię, natomiast w dniu 24 marca 2017r. również na zabiegi rehabilitacyjne kolana lewego. Powódka odbyła kilka serii zabiegów rehabilitacyjnych w związku z urazem nerwu łokciowego oraz kolana (21 marca – 3 kwietnia 2017r., 10-21 kwietnia 2017r., 22 października – 2 listopada 2018r.). Nadto, nadal kontynuowała leczenie ortopedyczne i neurologiczne. W dniu 12 listopada 2019r. w Szpitalu (...). W. w G. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu artroskopii stawu kolanowego lewego.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 11-30, 81-84, 88-102, 106-128, 131, 139-149, 233-238)

W wyniku wypadku z dnia 27 stycznia 2017r. powódka doznała skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym przykurczem i zespołem korzeniowym, stłuczenia barku lewego i kończyny górnej lewej, a także stłuczenia kolana lewego. U powódki doszło także do przemijającego uszkodzenia nerwu łokciowego, lecz prawdopodobnie do powstania tego urazu doszło na skutek upadku i zwichnięcia oraz skręcenia stawu łokciowego w dniu 16 stycznia 2017r. Stwierdzone cechy zespołu cieśni kanału nadgarstka, które mogą odpowiadać za utrwalone objawy z zakresu nerwu nie są konsekwencją przedmiotowego wypadku. Wypadek z dnia 27 stycznia 2017r. nie wpłynął na pogorszenie stanu klinicznego stawu łokciowego lewego po wcześniejszym urazie. W zakresie narządu ruchu powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %. Następstwami wypadku są przykurcz odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zespół bólowy ze strony nerwu łokciowego. U powódki istniały jednoznaczne wskazania do rehabilitacji. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone, a rokowanie na przyszłość jest niepewne z uwagi na możliwość pogłębienia zespołów bólowych i przykurczu. Wskutek wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich przez pierwsze trzy tygodnie codziennie w wymiarze 6 godzin dziennie, a następnie przez kolejne trzy tygodnie co drugi dzień po 3 godziny dziennie. Po 6 tygodniach powódka była samodzielna. Koszty leczenia w postaci ćwiczeń indywidualnych oraz zakupu leków P., B., S. nie są zasadne, pozostałe poniesione koszty leczenia były zasadne.

(dowód: pisemna opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii k. 181-194 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 265-266)

W momencie wypadku powódka przebywała na urlopie wychowawczym. Z uwagi na odniesione przez powódkę obrażenia w okresie od 9 lutego do 26 marca 2017r. opiekę nad dziećmi sprawował mąż powódki P. R..

(dowód: zaświadczenie z dnia 5 kwietnia 2017r. k. 31, zaświadczenie z dnia 13 kwietnia 2017r. k. 32, zeznania świadka P. R. płyta CD k. 156, przesłuchanie powódki E. R. płyta CD k. 156)

Po wypadku z dnia 27 stycznia 2017r. powódka nosiła stabilizator przez okres około 3 miesięcy. Z uwagi na unieruchomienie, ograniczenie ruchomości i dolegliwości bólowe w codziennych czynnościach i opiece nad dziećmi wyręczał powódkę małżonek. Powódka przyjmowała leki przeciwbólowe. Powódka nie wróciła do aktywności fizycznej (jazda na rowerze, bieganie).

(dowód: zeznania świadka P. R. płyta CD k. 156, przesłuchanie powódki E. R. płyta CD k. 156)

Powódka poniosła następujące koszty leczenia:

- w dniu 30 marca 2017r. za ćwiczenia indywidualne w kwocie 200 zł;
- w dniu 10 marca 2017r. USG nerwu łokciowego lewego w kwocie 200 zł;
- w dniu 23 lutego 2017r. usługi medycznej w kwocie 100 zł;
- w dniu 3 lutego 2017r. zakupu leków C. i D. w kwocie 79,60 zł;
- w dniu 1 marca 2017r. zakupu leków P., B., S. w kwocie 113,81 zł;

- zakupu temblaka w kwocie 35 zł;
- w dniu 2 lutego 2017r. zakupu stabilizatora kolana w kwocie 385 zł;

(dowód: faktury VAT, rachunki i paragony fiskalne k. 43-47)

Po wypadku z dnia 27 stycznia 2017r. powódka dojeżdżała samochodem marki V. (...) o pojemności silnika 1600 cm<sup>3</sup> do następujących placówek medycznych:

- w dniu 27 stycznia 2017r. z miejsca zamieszkania do Miejskiej Stacji Pogotowienia Ratunkowego w G. (łącznie 10,6 km);
- w okresie 21 marca 2017r. do 18 sierpnia 2017r. na 7 wizyt oraz w okresie 23 marca 2017r. do 2 listopada 2018r. na zabiegi rehabilitacyjne do (...) nr (...) przy ul. (...) w (...) (96 x 35,4 km);
- w okresie od 4 października 2017r. do 23 sierpnia 2018r. 17 razy z miejsca zamieszkania do Przychodni (...) przy ul. (...) w G. (17 x 3,4 km);
- w dniach 20 grudnia 2017r. i 13 lipca 2018r. na badanie (...) do przychodni (...) przy ul. (...) w G. (2 x 10 km);
- w dniu 8 sierpnia 2017r. na wizytę do dr M. w R. przy ul. (...) (41,4 km);
- w dniu 3 września 2018r. do Centrum Medycznego (...) w G. przy ul. (...) celem kwalifikacji do zabiegu artroskopii kolana (15,4 km).

(dowód: oświadczenie powódki k. 161-169, paragony za zakup oleju napędowego k. 48-58, zeznania świadka P. R. płyta CD k. 156, przesłuchanie powódki E. R. płyta CD k. 156)

Sprawca wypadku, kierujący samochodem marki A. o numerze rejestracyjnym (...), był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Pismem z dnia 3 czerwca 2017r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 10.000 zł, odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 981,60 zł, a także kosztów dojazdu do placówek medycznych w kwocie 196,67 zł. W dniu 8 czerwca 2017r. ubezpieczyciel potwierdził zgłoszenie szkody. Decyzją z dnia 18 lipca 2017r. pozwany odmówił przyznania świadczenia, wskazując, że zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że w wyniku przedmiotowej kolizji u powódki doszło do powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia rodzących uprawnienia odszkodowawcze.

(dowód: wniosek z dnia 3 czerwca 2017r. k. 33-38, reklamacja k. 39-40, decyzja pozwanego z dnia 18 lipca 2017r. k. 42, akta szkody płyta CD k. 134)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka P. R., dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał 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 przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta 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 rachunków, faktur, paragonów, akt szkody i korespondencji stron. 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 wymienione dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, poniesione koszty leczenia, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Ponadto, swoje ustalenia faktyczne w sprawie Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii. W ocenie Sądu przedmiotowa opinia została sporządzona przez biegłych w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, stanowiąc w pełni przydatny dowód do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powódki, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej. W opinii uzupełniającej biegli szczegółowo odnieśli się do zastrzeżeń zgłoszonych przez strony, a ich wyjaśnienia Sąd uznał za logiczne i rzeczowe.

Dokonując ustaleń faktycznych w zakresie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody majątkowej i niemajątkowej oraz następstw wypadku Sąd częściowo oparł się także na zeznaniach świadka P. R. oraz zeznaniach powódki. W odniesieniu do przyczyn i przebiegu wypadku, przebiegu procesu leczenia oraz skutków wypadku w życiu osobistym powódki zeznania te nie budziły wątpliwości. Zważyć należy, iż przebieg leczenia znajduje odzwierciedlenie w przedłożonej dokumentacji medycznej, natomiast w opinii biegli potwierdzili, że wskutek rzeczzonego wypadku powódka była osobą niesamodzielną i przez pewien czas potrzebowała pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności. Natomiast, w zakresie dotyczącym związku obrażeń nerwu łokciowego z przedmiotowym wypadkiem Sąd oparł się natomiast na opinii biegłych, uznając, że w odróżnieniu od poszkodowanej i świadka posiadają oni wiadomości specjalne w dziedzinie medycyny, pozwalające na ustalenie rzeczywistych przyczyn powstania urazu nerwu łokciowego.

Natomiast, na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 kpc Sąd pominął dowód z opinii biegłego do spraw rekonstrukcji wypadków drogowych. Zważyć należy, iż pozwany nie kwestionował samego przebiegu zdarzenia (uderzenie pojazdu kierowanego przez sprawcę w tył pojazdu powódki, który zatrzymał się na czerwonym świetle), natomiast możliwość powstania deklarowanych przez poszkodowaną obrażeń wskutek zderzenia została przesądzona w opinii biegłych z zakresu medycyny. W tym stanie rzeczy uwzględnienie wniosku spowodowałoby jedynie nieuzasadnioną zwłokę w rozpoznaniu i rozstrzygnięciu sprawy.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc i 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 należy wskazać, że pozwany w całości zakwestionował żądanie o zapłatę zadośćuczynienia, wskazując, że jego zdaniem deklarowane przez poszkodowaną obrażenia nie mogły powstać wskutek przedmiotowego wypadku i powołał się w tym zakresie na opinię lekarza orzecznika wydaną w toku postępowania likwidacyjnego. Po rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł jednak do przekonania, że zarzuty pozwanego ubezpieczyciela odnośnie rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy, a także możliwości powstania wskutek rzeczzonego wypadku urazów kręgosłupa szyjnego czy kolana są pozbawione podstaw. Swoje ustalenia co do faktów w tym zakresie Sąd oparł na dogłębnej analizie dokumentacji medycznej, a także na opinii przedłożonej przez biegłych sądowych z dziedziny neurologii i ortopedii.

W przedmiotowej opinii jednoznacznie wskazano, że obrażenia w postaci skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym przykurczem i zespołem korzeniowym, stłuczenia barku lewego i kończyny górnej lewej, a także stłuczenia kolana lewego pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 27 stycznia 2017r. Biegły ortopeda stwierdził również, że wyłącznie z wyżej wymienionym zdarzeniem należy wiązać następstwa w postaci przykurczu odcinka szyjnego kręgosłupa. Natomiast w świetle opinii należało stwierdzić, że uszkodzenie nerwu łokciowego jest skutkiem wcześniejszego urazu odniesionego przez powódkę w dniu 16 stycznia 2017r. wskutek poślizgnięcia się na oblodzonej i nieodśnieżonej nawierzchni, a tym samym nie pozostaje w adekwatnym związku ze zdarzeniem, z którego powódka wywodzi swoje roszczenia w niniejszej sprawie. Jak bowiem stwierdził biegły neurolog za takim stanowiskiem przemawia fakt, że w dniu 16 stycznia 2017r. doszło do dość poważnego uszkodzenia stawu łokciowego, czego skutkiem było zaopatrzenie tego stawu opatrunkiem gipsowym. Podczas zdarzenia z dnia 27 stycznia 2017r. lewa górna kończyna powódki była już zaopatrzona ortezą, a więc zaopatrzona przed ewentualnym uszkodzeniem. Nadto, w dokumentacji sporządzonej bezpośrednio po przedmiotowym wypadku nie opisano żadnych obrażeń stawu łokciowego. Biegli zwrócili także uwagę, że zaburzenia ruchomości palców, na które wskazuje strona powodowa jako skutek przedmiotowego zdarzenia, stwierdzono u poszkodowanej jeszcze przed wypadkiem z dnia 27 stycznia 2017r. W wyniku badania wykonanego bezpośrednio przed wypadkiem stwierdzono m.in. trudności związane z wyprostowaniem palca V. lewej ręki. Wobec tego zapisu dokumentacji medycznej, w ocenie biegłych, nie znajdują uzasadnienia stwierdzenia powódki i świadka, że ruchomość lewej ręki była dobra. Nadto, jak wskazano w opinii zasadniczej, za utrwalone objawy uszkodzenia nerwu łokciowego może odpowiadać także zespół cieśni kanału nadgarstka, który bez wątpienia nie ma żadnego związku ze zdarzeniem z dnia 27 stycznia 2017r. Wedle neurologa wycofanie zmian widoczne w badaniu (...) sugeruje, że demielinizacja była niewielka, a utrzymywanie się objawów z zakresu nerwu łokciowego należy łączyć ze zmianami endogennymi, a więc wynikającymi z zespołu cieśni. Reasumując tę część rozważań, zdaniem biegłych wypadek z dnia 27 stycznia 2017r. nie wpłynął na pogorszenie stanu klinicznego stawu łokciowego lewego po wcześniejszym urazie.

Określając rozmiar poniesionej przez powódkę krzywdy Sąd miał na względzie również przebieg i długotrwałość leczenia. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że bezpośrednio po wypadku powódka udała się po poradę do Miejskiej (...) w G., a następnie kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej. W trakcie leczenia zalecono poszkodowanej noszenie stabilizatora kolana i kołnierza ortopedycznego. Nadto, w związku z urazem kolana – jak stwierdzono w opinii – istniały jednoznaczne wskazania do podjęcia rehabilitacji. W sumie powódka przeszła kilka serii zabiegów fizjoterapeutycznych. Przedmiotowy uraz wymagał także wykonania szeregu specjalistycznych badań (m.in. RTG), przyjmowania leków, a finalnie także wykonania zabiegu operacyjnego artroskopii uszkodzonego wskutek wypadku kolana lewego, który został przeprowadzony w dniu 11 listopada 2019r. Niewątpliwie odniesione obrażenia były przyczyną dolegliwości bólowych, które były uśmierzane za pomocą leków. Świadczą o tym zarówno zapisy w dokumentacji medycznej, jak również zeznania świadka i samej powódki. Zdaniem biegłych, wskutek wypadku powódka poniosła uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %. Jednocześnie, mimo zakończenia procesu leczenia ortopedycznego, możliwe jest w przyszłości wystąpienie dalszych skutków urazu. Jak bowiem wskazał biegły ortopeda w przyszłości zespoły bólowe i przykurcz mogą się pogłębiać.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej, poza obrażeniami ciała i długotrwałością procesu leczenia, Sąd uwzględnił także całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w życiu osobistym poszkodowanej. Przede wszystkim należało mieć na względzie, że po zdarzeniu powódka wymagała pomocy i opieki ze strony osób trzecich. Jak wskazano w opinii przez pierwsze trzy tygodnie powódka wymagała opieki codziennie w wymiarze 6 godzin dziennie, a następnie przez kolejne trzy tygodnie co drugi dzień po 3 godziny dziennie. Zatem dopiero po upływie 6 tygodni była samodzielna. Nadto, jak już wskazano powyżej, powódka była zmuszona nosić stabilizator kolana, a bezpośrednio po wypadku również kołnierz ortopedyczny, co wiązało się z ograniczeniami w wykonywaniu pewnych czynności dnia codziennego i po prostu stanowiło źródło dyskomfortu.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych, ich intensywność i długotrwałość, przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste, a także wiek poszkodowanej – na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc

– Sąd w całości uwzględnił roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia. 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 przyznanego zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej. Zwrócić należy uwagę, że powódka będąca osobą aktywną życiowo, odniosła obrażenia, które na okres wielu tygodni uniemożliwiły jej wykonywanie dotychczasowych czynności, a także wymagały podjęcia długotrwałego leczenia, w tym poddania się zabiegowi operacyjnemu. Niewątpliwie, gdyby nie wypadek, powódka nie byłaby narażona na powyżej opisane niedogodności. W świetle powyższego, w ocenie Sądu, przyznana kwota 10.000 zł pozostaje odpowiednia do całokształtu skutków zdarzenia.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się również zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

W ocenie Sądu, roszczenie powódki o zwrot kosztów leczenia częściowo zasługiwało na uwzględnienie. W zakresie związku poniesionych kosztów z przedmiotowym wypadkiem Sąd odwołał się do wiadomości specjalnych. W przedstawionej opinii biegli wskazali, iż tylko część poniesionych przez poszkodowaną kosztów pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 27 stycznia 2017 roku. Biegli wskazali bowiem, że brak podstaw do powiązania z rzeczonym zdarzeniem wydatku w postaci kosztów ćwiczeń indywidualnych (faktura z dnia 30 marca 2017r. na kwotę 200 zł k. 43), a także kosztów zakupu leków P., B., S. (paragon z dnia 1 marca 2017r. na kwotę 113,81 zł k. 46), co dostatecznie uzasadnili zarówno w opinii głównej, jak i uzupełniającej. Z tego względu ww. koszty należało pominąć przy szacowaniu poniesionej przez powódkę szkody majątkowej. Podkreślić należy, iż wysokość poniesionych kosztów leczenia powódka wykazała przedstawiając paragony fiskalne, rachunki oraz faktury VAT, których autentyczność nie budzi żadnych wątpliwości.

Kolejne żądanie powoda dotyczyło zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Początkowo dochodzona przez powódkę kwota została wyliczona na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy jako iloczyn przejechanych kilometrów i stawki za jeden kilometr przebiegu w wysokości 0,8358 zł. W ocenie Sądu brak jest jednak podstawy prawnej do zastosowania powyższego sposobu rozliczenia kosztów dojazdu do placówek medycznych. Przedmiotowe rozporządzenie jest bowiem stosowane do rozliczenia zwrotu kosztów używania pojazdów prywatnych do celów służbowych, a ponadto na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego do rozliczania kosztów przejazdu w innych celach (np. w przypadku biegłych sądowych czy świadków w postępowaniu cywilnym). Natomiast żaden przepis nie odsyła do powyższego rozporządzenia jeśli chodzi o ustalanie wysokości odszkodowania za szkodę. Nie ulega wątpliwości, iż precyzyjne ustalenie rzeczywistych kosztów przejazdów nie jest możliwe choćby z uwagi na zmienną wysokość kosztu paliwa czy też koszty eksploatacji pojazdu, amortyzacji etc. i ustalenie takich kosztów może nastąpić na podstawie art. 322 kpc.

Ostatecznie powódka określiła wysokość poniesionej szkody na podstawie zużycia paliwa. Powyższą kwotę powódka wyliczyła uwzględniając spalanie jej auta na poziomie 5,2 l/100 km, a także ceny paliwa w wysokości 4,5 zł/l. Natomiast przebyta przez powódkę trasa została wskazana w oświadczeniu załączonym do pisma procesowego z dnia 27 listopada 2018 (k. 161). Wskazane w tym oświadczeniu podróże znajdują odzwierciedlenie w historii choroby. Ze zsumowania przebytej trasy wynika, że powódka przebyła łącznie około 3.512,80 km. Uwzględniając zatem koszt paliwa, spalanie pojazdu i wskazaną trasę powódce należy się zwrot kwoty 821,99 zł. Mając na względzie zarówno poniesione koszty leczenia, jak również koszty dojazdu szkoda majątkowa, którą poniosła powódka w następstwie wypadku z dnia 27 stycznia 2017r. wynosiła 1.625,35 zł.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc i art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.625,35 zł. Od przyznanej kwoty, zgodnie z art. 481 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 10 lipca 2017r. do dnia zapłaty tj. od dnia następnego po upływie 30 – dniowego okresu na zaspokojenie roszczenia. Z akt szkody wynika bowiem, że zgłoszenie szkody wpłynęło do pozwanego najpóźniej w dniu 8 czerwca 2017r. (k. 41).

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie na mocy powołanych powyżej przepisów a contrario.

Na podstawie art. 98 kpc w zw. z art., 100 kpc uznając, że powódka uległa tylko w nieznacznym zakresie, całością kosztów procesu Sąd obciążył pozwanego. Jednocześnie, na mocy art. 108 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu niniejszego postępowania.