

Sygn. akt: I C 171/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2021 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Nowicka – Midziak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2021 r. w G. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa Ż. W.

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

o zapłatę

- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 24 226,06 zł. (dwadzieścia cztery tysiące dwieście dwadzieścia sześć złotych sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 lutego 2019r do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5 529 zł. (pięć tysięcy pięćset dwadzieścia dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- nakazuje ściągnięcie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1058,38 zł. (jeden tysiąc pięćdziesiąt osiem złotych trzydzieści osiem groszy) tytułem kosztów opinii biegłych i wydatków za dostarczenie dokumentacji medycznej powódki.

Sygnatura akt: I C 171/19

UZASADNIENIE

Powódka Ż. W. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 24.226,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 lutego 2019 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 14 kwietnia 2016r. jako kierująca pojazdem marki K. V. o numerze rejestracyjnym (...) brała udział w kolizji drogowej, której sprawcą był kierowca pojazdu ubezpieczonego w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Po zdarzeniu powódka odczuwała ból klatki piersiowej, bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. Mimo odpłatnej rehabilitacji w kolejnych tygodniach bóle okolicy kręgosłupa szyjnego nie ustępowały, utrzymywało się ograniczenie ruchomości szyi, pojawiły się bóle kciuka prawego i osłabienie siły mięśniowej. Powódka miała trudności z wykonywaniem podstawowych czynności i musiała korzystać z pomocy najbliższych. W trakcie leczenia neurologicznego i ortopedycznego zdiagnozowano przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, skręcenie szyi i barku prawego, uszkodzenie więzozrostu obojczykowo – barkowego, a także zapalenie ścięgna pochwłki zginacza kciuka prawego. Powódka korzystała z kilku serii zabiegów rehabilitacyjnych. Leczenie ortopedyczne zakończyło się w grudniu 2017r., zaś neurologiczne trwa nadal. Nadto, w związku z poczuciem wzmożonego lęku podczas jazdy samochodem powódka pozostawała pod opieką poradni zdrowia psychicznego. W niniejszej sprawie powódka domaga

się zadośćuczynienia za poniesioną krzywdę w kwocie 20.000 zł, zwrotu kosztów leczenia (rehabilitacji) w kwocie 1.645 zł oraz zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w kwocie 2.581,06 zł.

(pozew k. 3-17)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, uznając, że powódce nie należą się jakiegokolwiek świadczenia z tytułu przedmiotowego wypadku. Przede wszystkim pozwana zakwestionowała, aby podane przez powódkę obrażenia i dolegliwości powstały wskutek wypadku z dnia 14 kwietnia 2016r., gdyż do kolizji doszło przy bardzo niewielkiej prędkości i nie mogły powstać takie siły, które spowodowałyby u powódki obrażenia, których powstanie wskazuje. Nadto, pozwana zakwestionowała roszczenie co do wysokości. Odnośnie zadośćuczynienia pozwana zauważyła, że lekarze działający na jej zlecenie ustalili, że w wyniku wypadku powódka doznała jedynie powierzchownych obrażeń w postaci nieznacznego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i barku prawego, nie skutkujących powstaniem jakiegokolwiek trwałego uszczerbku. Inne obrażenia i skutki w zakresie organizmu, poza wymienionymi, pozwana zakwestionowała. Zdaniem ubezpieczyciela rozmiar obrażeń nie uzasadnia obiektywnie tak wysokiego zadośćuczynienia, o jakie wniosła powódka. Nadto, powódka przemilcza fakt, że dotychczasowy komfort jej życia był już obniżony z uwagi na inne schorzenia. Pozwana podniosła, że zgodnie z opinią lekarza orzecznika badania (...) wykazały u powódki występowanie zmian zwyrodnieniowych nie mających charakteru zmian pourazowych i tym samym nie sposób uznać, że podawane przez powódkę dolegliwości były wyłącznym następstwem zdarzenia. Pozwana zarzuciła, że powódka nie wykazała, aby poniesienie dodatkowych kosztów leczenia i rehabilitacji było konieczne, gdy istniała możliwość nieodpłatnego leczenia w ramach NFZ. Powódka nie przedstawiła bowiem żadnych dowodów na to, że leczenie i rehabilitacja nie była możliwa lub była bardzo odległa czasowo. Nadto, z uwagi na brak związku zgłaszanych dolegliwości z wypadkiem, nie ma podstaw do obciążania nimi pozwanej. Ubezpieczyciel zakwestionował również roszczenie z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, albowiem wynikają one z wcześniejszych schorzeń powódki, a nadto szkodą winien być rzeczywiście poniesiony koszt paliwa, a nie abstrakcyjnie określona kwota na podstawie tzw. kilometrówki. Pozwany zakwestionował także datę początkową roszczenia o odsetki.

(odpowiedź na pozew k. 135-143)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 kwietnia 2016r. w tył samochodu marki K. V. o numerze rejestracyjnym (...) kierowanego przez powódkę Ż. W. uderzył samochód marki H. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Po spisaniu oświadczenia przez uczestników kolizji, powódka pojechała do domu.

(dowód: przesłuchanie powódki Ż. W. płyta CD k. 172)

Po powrocie do domu powódka zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe klatki piersiowej (ból zamostkowy) oraz głowy. W związku z powyższym powódka udała się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu RTG żeber i mostka oraz badania EKG, stwierdzono brak złamań i stan po kolizji i zwolniono powódkę do domu z zaleceniem kontroli w POZ i doraźnego przyjmowania leków przeciwbólowych. Po upływie tygodnia od dnia wypadku powódka zaczęła odczuwać dolegliwości bólowe barku i głowy. W związku z powyższym powódka podjęła leczenie ortopedyczne i neurologiczne. Nadto, powódka przechodziła kilka serii zabiegów rehabilitacyjnych. W trakcie leczenia ortopedycznego, które trwało od 21 czerwca 2016r. do 13 grudnia 2017r. zdiagnozowano skręcenie kręgosłupa szyjnego, skręcenie barku prawego i zapalenie pourazowe ścięgna zginacza kciuka prawego, zalecono podjęcie rehabilitacji i zastosowano blokady stawu ramiennego. W okresie od 22 sierpnia 2016r. do 11 grudnia 2017r. powódka leczyła się w poradni zdrowia psychicznego.

Przed wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego i w związku z leczeniem tych dolegliwości pozostawała pod opieką neurologa. W 2002r. u powódki zdiagnozowano dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, zaś w 2012r. rwę barkową i dyskopatię szyjną. Nadto, około 10 lat przed zdarzeniem powódka cierpiała na migrenowe bóle głowy.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 21-82, 197-206, 212, 215-218, przesłuchanie powódki Ż. W. płyta CD k. 172)

W wyniku wypadku z dnia 14 kwietnia 2016r. powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego, urazu klatki piersiowej oraz urazu prawego barku. Uraz barku prawego spowodował trwale ograniczenie zakresu ruchu prawego stawu ramiennego. Przykurcz stawu ramiennego nie był skutkiem wcześniej zdiagnozowanej rwy barkowej. Przewlekły charakter dolegliwości bólowych prawego barku i przykurcze stawu ramiennego są wyłącznie skutkiem wypadku i powodują uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %. Uraz biczowy nie spowodował zaburzenia funkcji kręgosłupa szyjnego i nowych dolegliwości, a także uszczerbku na zdrowiu. Największe nasilenie dolegliwości bólowych dotyczyło barku prawego i występuje nadal w czasie ruchów kończyny górnej. Dolegliwości bólowe po urazie biczowym zmniejszyły się po leczeniu rehabilitacyjnym i nie są obecnie nasilone. Bóle i ograniczenia barku prawego ograniczają aktywność życiową powódki. Bóle i zaburzenia neurologiczne związane z chorobą kręgosłupa szyjnego występowały już od 2002r., a uraz biczowy nie nasilił tych dolegliwości. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone w dniu 13 grudnia 2018r. Dotąd nie nastąpił pełny powrót do stanu sprzed wypadku z powodu utrwalonych zmian pourazowych w obrębie barku. W okresie zaostrzenia zaburzenie funkcji barku będzie wymagało leczenia fizykoterapeutycznego lub farmakologicznego. Podjęcie prywatnego leczenia było uzasadnione, gdyż wobec utrudnionego dostępu do świadczeń finansowanych z NFZ, zmniejszało ryzyko powstania znacznych zmian pourazowych narządu ruchu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 253-259)

W wyniku wypadku z dnia 14 kwietnia 2016r. powódka nie doznała uszkodzenia struktury anatomicznej centralnego układu nerwowego, bądź czynności korzeni nerwów rdzeniowych lub obwodowych, nie wystąpiły u niej również inne objawy natury neurologicznej, które mogłyby upośledzać sprawność. W ujęciu neurologicznym powódka nie odniosła żadnego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii k. 260-268)

W okresie od 30 czerwca 2016r. do 11 sierpnia 2017r. powódka dojeżdżała samochodem marki K. V. o pojemności silnika 1396 cm³ na zabiegi rehabilitacyjne do Zakładu (...) sp. z o.o. w G. przy ul. (...) (27 razy po 16,8 km), (...) spółka partnerska usługi medyczne leczenia kręgosłupa w O. (2 razy po 828 km) i do Wojewódzkiego Zespołu (...) w S. przy ul. (...) (10 razy po 27,4 km), do poradni urazowo – ortopedycznej w G. przy ul. (...) (7 razy po 9,8 km), poradni neurologicznej w G. przy ul. (...) (11 razy po 28,8 km), do poradni zdrowia psychicznego w G. przy ul. (...) (3 razy po 11,4 km), na konsultację neurochirurgiczną w G. przy ul. (...) (64 km), badanie (...) kręgosłupa w K. przy ul. (...) – Curie 7 (133,2 km), (...) głowy w G. przy ul. (...) (47,4 km).

(dowód: zestawienie kosztów dojazdu k. 97-99 i 121, oświadczenia H. R. k. 117, kopia prawa jazdy k. 118, kopia dowodu rejestracyjnego k. 119-120, zeznania świadka H. R. (2) płyta CD k. 172)

W placówkach publicznych służby zdrowia okres oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych (badanie (...), rehabilitacja, konsultacja ortopedy i neurologa) finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego wynosił kilka miesięcy.

(dowód: wydruki informacji o terminach leczenia k. 157-164)

Powódka poniosła następujące koszty leczenia:

- koszt zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych przez (...) spółkę partnerską w O. w okresie od 8-13 sierpnia 2016r. w kwocie 500 zł oraz w okresie 7-12 sierpnia 2017r. w kwocie 500 zł;

- koszt zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych w Zakładzie (...) sp. z o.o. w G. przy ul. (...) w kwotach 390 zł i 254,50 zł.

(dowód: rachunki k. 113-114, faktury VAT k. 115-116)

Z uwagi na dolegliwości bólowe barku powódka korzystała z pomocy partnera przy wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem domu (sprzątanie, pranie, wywieszanie bielizny, odkurzanie), a także przy prowadzeniu sklepu.

(dowód: zeznania świadka H. R. (2) płyta CD k. 172, przesłuchanie powódki Ż. W. płyta CD k. 172)

Pojazd sprawcy kolizji był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.. Pismem z dnia 18 września 2017r. powódka zgłosiła szkodę pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń, domagając się zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 30.000 zł. Decyzją z dnia 27 października 2017r. pozwany odmówił wypłaty świadczeń. Pismem z dnia 22 stycznia 2018r. powódka odwołała się od decyzji ubezpieczyciela, żądając zapłaty odszkodowania za naruszenie sprawności organizmu w kwocie 28.450 zł i zadośćuczynienia w dotychczasowej wysokości. Decyzją z dnia 26 lutego 2018r. pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. W dniu 12 lipca 2018r. powódka złożyła kolejne odwołanie, lecz decyzją z dnia 24 lipca 2018r. pozwany odmówił zmiany stanowiska, wskazując, że zdarzenie nie spowodowało u powódki rozstroju zdrowia uzasadniającego przyznanie świadczeń odszkodowawczych.

(dowód: zgłoszenie szkody osobowej k. 94-96, odwołanie z dnia 22 stycznia 2018r. k. 91-93, decyzja pozwanego z dnia 26 lutego 2018r. k. 89-90, odwołanie z dnia 12 lipca 2018r. k. 87-88, decyzja pozwanego z dnia 24 lipca 2018r. k. 85-86)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka H. R. (2), dowodu z przesłuchania powódki, a także dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona 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 korespondencji stron czy faktur i rachunków potwierdzających poniesione koszty leczenia. 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 opisane dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powódki, poniesione z tego tytułu wydatki, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Sąd dał również wiarę zeznaniom świadka H. R. (2) oraz zeznaniom powódki co do przebiegu leczenia, a także skutków wypadku i cierpień z tym związanych. Zdaniem Sądu zeznania wymienionych osób były szczerze, spójne i niesprzeczne z innymi zebranymi w niniejszej sprawie dowodami, w szczególności z zapisami dokumentacji medycznej. Nadto, zeznania te nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz zasad logicznego rozumowania i Sąd nie dopatrył się w tych zeznaniach żadnych znamion agrawacji.

Ponadto, za wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki Sąd uznał też dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. W ocenie Sądu przedmiotowa opinia została sporządzona przez biegłego M. B. 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 powódkę dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanej.

Przedstawione przez biegłego wnioski nie budzą żadnych wątpliwości w świetle wiedzy powszechnej czy też zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Sąd nie dopatrywał się także podstaw do kwestionowania opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. Przedstawiona przez biegłego J. S. opinia również jest rzetelna, fachowa, jasna i logiczna, a także nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski dotyczące braku uszczerbku na zdrowiu w zakresie układu nerwowego biegły w sposób logiczny wyjaśnił, wskazując na podstawy swoich wniosków. Wyjaśnienia biegłego w tym zakresie nie budzą żadnych zastrzeżeń Sądu, a nadto nie były kwestionowane przez strony.

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

Po rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że rozmiar poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej uzasadnia przyznanie jej zadośćuczynienia w żądanej kwocie 20.000 zł. Dokonując ustaleń w powyższym zakresie Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powódka doznała wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych z tym związanych. Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego M. B. wynika, że wskutek czynu niedozwolonego dokonanego przez kierującego ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, powódka doznała przede wszystkim urazu prawego barku, który skutkowałam przykurczem stawu ramiennego. Na wystąpienie przykurczów wskazują wyniki badania przedmiotowego wykonanego przez biegłego, które wskazują na ograniczenie zakresu ruchów czynnych prawego stawu ramiennego przy odwiedzeniu 80 stopni, zgięciu do przodu 90 stopni i w wyproście do tyłu 10 stopni. Ruchy bierne były w zbliżonym zakresie do ruchów czynnych. Biegły zauważył w trakcie badania, że przy próbie przekroczenia maksymalnego ruchu odwodzenia u poszkodowanej wystąpiła żywa reakcja bólowa barku prawego. Biegły jednoznacznie wskazał, że przedmiotowy uraz pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, albowiem występujące uprzednio u poszkodowanej zaburzenia neurologiczne w obrębie barku w postaci rwy barkowej prawostronnej nie mogą spowodować tak znacznego przykurczu stawu ramiennego, jaki występuje u powódki. Zdaniem biegłego każdy uraz barku, niezależnie od istniejących wcześniej objawów neurologicznych, może spowodować ograniczenie funkcji barku i całej kończyny górnej. Z powodu uszkodzenia lub naderwania przyczepów ścięgniasto – mięśniowych barku dochodzi bowiem do trwałego ograniczenia zakresu ruchu stawu ramiennego i dolegliwości ograniczających funkcje kończyny górnej. Wobec stanowczej opinii biegłego należało za nieuzasadnione uznać zarzuty pozwanego ubezpieczyciela odnośnie braku związku pomiędzy aktualnie zgłaszanymi dolegliwościami a wypadkiem z dnia 14 kwietnia 2016 roku. Z uwagi na przewlekły charakter dolegliwości bólowych prawego barku i przykurcze stawu ramiennego biegły określił trwałe uszczerbek na poziomie 20 %. Z opinii biegłego wynika, że wyżej opisany uraz miał znaczny wpływ na komfort życia powódki. Przede wszystkim uraz ten wiązał się z dość dokuczliwymi dolegliwościami bólowymi, które – jak wskazał biegły ortopeda – występują do chwili obecnej w czasie ruchów kończyny górnej. Dolegliwości wraz ze stwierdzonym przykurczem ograniczają aktywność życiową powódki. Powyższy wniosek biegłego koreluje z zeznaniami powódki i jej partnera. H. R. (2) wskazywał, iż dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchu barku prawego utrudniały powódce wykonywanie zwykłych czynności dnia codziennego, w szczególności czynności wymagających zaangażowania prawej kończyny górnej (np. sprzątanie, zakupy, rozwieszanie prania). Powódka zwróciła natomiast uwagę na problemy, jakie powyższe dolegliwości powodują przy realizacji

obowiązków zawodowych. Powódka osobiście prowadzi sklep, a wykonywana praca ma po części charakter pracy fizycznej, wymagającej przenoszenia czy układania towarów. Odniesiony uraz utrudniał, a nawet uniemożliwiał powódce wykonywanie pracy, w związku z czym musiała o pomoc prosić swojego partnera. W świetle opinii biegłego należy uznać, że odniesiony przez powódkę uraz ma charakter utrwalaony i nie nastąpi powrót do stanu sprawności sprzed wypadku. Nadto, jak wskazał biegły ortopeda, w okresie zaostrzenia dolegliwości powódka będzie wymagała dalszego leczenia fizykoterapeutycznego oraz farmakologicznego. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że leczenie powyższego urazu było długotrwałe, zostało zakończone bowiem dopiero w dniu 13 grudnia 2017r., a więc ponad półtora roku po wypadku. W tym czasie powódka pozostawała pod opieką poradni ortopedycznej. Leczenie miało charakter zachowawczy, w jego trakcie stosowano blokady stawu ramiennego, a także kierowano powódkę na rehabilitację. Poza obrażeniami barku prawego, wskutek przedmiotowego wypadku powódka doznała również urazu kręgosłupa szyjnego. Jednak, tenże uraz nie miał większego wpływu na funkcjonowanie powódki. Na podstawie dokumentacji medycznej biegły stwierdził, że bóle i zaburzenia neurologiczne związane z chorobą kręgosłupa szyjnego występowały u powódki już od 2002r., a uraz biczowy odniesiony w wyniku zdarzenia z dnia 16 kwietnia 2016r. nie nasilił poprzednio występujących dolegliwości. Jak wyjaśnił biegły ortopeda uraz biczowy nie spowodował zaburzenia funkcji kręgosłupa szyjnego i żadnych nowych dolegliwości, a tym samym nie wiązał się z uszczerbkiem na zdrowiu. Dolegliwości bólowe po urazie zmniejszyły się po leczeniu rehabilitacyjnym i nie są obecnie nasilone, pojawiają się okresowo jak przed wypadkiem. W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego nie potwierdziły się twierdzenia powódki o odniesionym przez nią uszczerbku w zakresie układu nerwowego. Z opinii biegłego neurologa wynika, że powódka nie doznała urazu w postaci uszkodzenia struktury anatomicznej centralnego układu nerwowego, bądź czynności korzeni nerwów rdzeniowych lub obwodowych, nadto nie wystąpiły u niej objawy natury neurologicznej, które mogłyby upośledzać sprawność powódki. Biegły zauważył, że leczenie farmakologiczne oraz fizykoterapia dotyczyły układu ruchu, a nie układu nerwowego. Z zapisów dokumentacji medycznej nie wynika, aby powódka zgłaszała w trakcie leczenia neurologicznego dolegliwości związane z wypadkiem. Jak bowiem zauważył biegły S. wskazano w dokumentacji, że przedmiotem leczenia były choroby korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych, które nie są spowodowane wypadkiem czy urazem. Stąd biegły uznał, że w ujęciu neurologicznym nastąpił pełny powrót do zdrowia i nie stwierdził żadnego uszczerbku.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych, ich intensywność i długotrwałość oraz przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanej – na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 20.000 zł. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzanie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). W rozpatrywanym przypadku, wysokość zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej i znacznego uszczerbku na zdrowiu.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego zwrot kosztów leczenia w wysokości 1.645 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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 również zasługiwało na uwzględnienie. Zdaniem Sądu nie ma wątpliwości, że wszystkie wskazane przez powódkę koszty pozostawały w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, albowiem związane były z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku. Na związek poniesionych kosztów leczenia z wypadkiem wskazuje przede wszystkim opinia biegłego z zakresu ortopedii, który stwierdził, że podjęcie odpowiednio szybko leczenia zmniejszyło ryzyko powstania znacznych zmian pourazowych narządu ruchu. Nadto, powódka wykazała przedkładając wydruki informatora o terminach leczenia, że okres oczekiwania na świadczenia medyczne finansowane z ubezpieczenia zdrowotnego (badanie (...), rehabilitacja) wynosił co najmniej kilka tygodni. Mając na względzie treść opinii biegłego, należało uznać, że w przypadku zwłoki proces powrotu do zdrowia mógłby się znacznie wydłużyć, a co za tym idzie rozmiar szkody niemajątkowej mógłby ulec zwiększeniu. W doktrynie podnosi się, że poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpienia (por. Konrad Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, 2021). Wysokość poniesionych kosztów powódka wykazała przedstawiając paragony fiskalne, rachunki oraz faktury VAT.

Kolejne żądanie powódki dotyczyło zwrotu kosztów dojazdu do placówek rehabilitacyjnych w łącznej wysokości 2.581,06 zł. Szczegółowe wyliczenie dochodzonej należności powódka przedstawiła w osobnym oświadczeniu dołączonym do pozwu. Sąd dokładnie zweryfikował przygotowane przez powódkę zestawienie pod kątem dokumentacji medycznej i stwierdził, że wymienione w zestawieniu podróże mają odzwierciedlenie w historii choroby. Stąd też, załączone do pozwu zestawienia należało uznać za rzetelne, wiarygodne, obrazujące zakres kosztów poniesionych w związku z dojazdami do placówek medycznych. Jak wynika z twierdzeń powódki dojazdy te były wykonywane samochodem marki K. o pojemności silnika 1396 cm³. Wobec powyższego przyjmując stawkę 0,8358 zł / km (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Transportu z dnia 23 października 2007r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania samochodów osobowych do celów służbowych – Dz. U z 2007r. Nr 201, poz. 1462) należne powódce odszkodowanie wynosiło 2.581,06 zł.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki łącznie kwotę 24.226,06 zł. O odsetkach Sąd orzekł na mocy art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc i przyznał odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 15 lutego 2019r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż szkoda została pozwanemu zgłoszona w dniu 18 września 2017r., zaś w dniu 24 lipca 2018r. pozwany wydał ostateczną z kilku decyzji odmawiających uwzględnienia roszczeń poszkodowanej. Zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych termin do wypłaty świadczenia wynosił 30 dni. W tym stanie rzeczy w dacie wniesienia pozwu roszczenie bez wątpienia było już wymagalne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od pozwanej na rzecz powódki całość poniesionych kosztów, na które składają się: opłata sądowa od pozwu (1.212 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (3.600 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), zaliczka na poczet opinii biegłego (700 zł) – łącznie zatem kwota 5.529 zł.

Na podstawie art. 98 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Sądu Rejonowego – Skarbu Państwa w G. nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłych, które zostały tymczasowo wypłacone ze Skarbu Państwa w wysokości 1.049,06 zł, a także koszty dostarczenia dokumentacji medycznej w kwocie 9,32 zł. Zważyć należy, iż łączny koszt opinii biegłych wyniósł 1.749,06 zł i do kwoty 700 zł został sfinansowany z zaliczki wpłaconej przez powódkę.