

Sygn. akt VIII C 3597/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 23 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 lipca 2020 roku w Ł.

sprawy z powództwa J. F.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki J. F. kwotę 19.685 zł (dziewiętnaście tysięcy sześćset osiemdziesiąt pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

a) od kwoty 19.485 zł (dziewiętnaście tysięcy czterysta osiemdziesiąt pięć złotych) od dnia 4 lipca 2015 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 200 zł (dwieście złotych) od dnia 7 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki J. F. kwotę 2.382,52 zł (dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. zarządza zwrot ze Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi na rzecz:

a) powódki J. F. kwoty 188,74 zł (sto osiemdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt cztery grosze),

b) pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 88,74 zł (osiemdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt cztery grosze),

tytułem niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych,

5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi od:

a) powódki J. F. kwotę 549,98 zł (pięćset czterdzieści dziewięć złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy),

b) pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 1.091,75 zł (jeden tysiąc dziewięćdziesiąt jeden złotych siedemdziesiąt pięć groszy),

tytułem tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 3597/15

## UZASADNIENIE

W dniu 7 grudnia 2015 roku powódka J. F., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Zakładowi (...) S.A. w W. powództwo o zapłatę kwoty 28.200 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lipca 2015 roku do dnia zapłaty, kwoty 1.200 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów leczenia i zakupu kołnierza ortopedycznego z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lipca 2015 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 200 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów leczenia rehabilitacyjnego z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że w dniu 3 czerwca 2015 roku doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego szkody doznała powódka. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego, który w toku postępowania likwidacyjnego przyznał na rzecz poszkodowanej kwotę 1.800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 683 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W ocenie powódki wypłacone świadczenie jest zaniżone. Pełnomocnik wyjaśnił przy tym, że na skutek wypadku powódka doznała urazów głowy i kręgosłupa szyjnego, ponadto zdarzenie przyczyniło się do pogłębienia już istniejących u powódki schorzeń. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa zawroty i silne bóle głowy, bóle lewej części ciała, ograniczoną ruchomość lewego barku, co uniemożliwia jej normalne funkcjonowanie. Na skutek wypadku pogorszeniu uległ także stan psychiczny powódki.

(pozew k. 2-4v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany, nie kwestionując zaistnienia zdarzenia będącego podstawą jego odpowiedzialności, podniósł, iż przyznane powódce świadczenie jest adekwatne do stwierdzonego poziomu uszczerbku na zdrowiu i w pełni rekompensuje doznaną przez nią krzywdę.

(odpowiedź na pozew k. 55-58)

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali stanowiska procesowe w sprawie, wypowiedzieli się ponadto w zakresie wydanych przez biegłych sądowych opinii.

(protokół rozprawy k. 203-207, k. 421-424, pismo procesowe k. 228-228v., k. 236-236v., k. 249-249v., k. 270-270v., k. 280-280v., k. 316, k. 319, k. 336-336v., k. 385-387, k. 402-405)

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

W dniu 3 czerwca 2015 roku w Ł. na ul. (...) doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego, poruszająca się samochodem marki T. (...) powódka J. F. doznała obrażeń ciała. W pierwszym momencie po zdarzeniu powódka czuła się dobrze, po chwili wystąpiły jednak u niej silne dolegliwości bólowe. Powódka zadzwoniła wówczas do męża, który pojawił się na miejscu kolizji i wezwał pogotowie, które przetransportowało poszkodowaną do szpitala im. J..

(dowód z przesłuchania powódki k. 00:02:42-00:23:11 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 2 czerwca 2016 roku w zw. z 01:10:06 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku, kserokopia notatki urzędowej k. 176-177, okoliczności bezsporne)

W wyniku przeprowadzonych badań u powódki rozpoznano skrzywienie odcinka kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono urazów głowy, ani utraty przytomności. Opisano objawy niedowładów lewej kończyny dolnej, będące wynikiem przebytej w dzieciństwie choroby H. M.. W badaniu KT głowy nie stwierdzono zmian pourazowych. W badaniu KT kręgosłupa szyjnego opisano objawy zmian zwyrodnieniowych z osteofitami na krawędziach trzonów kręgów i zmianami zwyrodnieniowymi w krążkach m-kręgowych C5/C6/C7. Poszkodowanej zalecono noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego oraz stosowanie leków przeciwbólowych. W dniu 10 czerwca 2015 roku powódka zgłosiła się do poradni neurologicznej szpitala im. J., gdzie otrzymała skierowanie na MR kręgosłupa szyjnego i skierowanie na rehabilitację szpitalną, którą odbyła tego samego miesiąca. W dniu 15 czerwca 2015 roku powódka rozpoczęła leczenie w gabinecie ortopedycznym, zgłaszając dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W dniu 21 czerwca 2015 roku poszkodowana była badana na Izbie Przyjść szpitala im. J.. Opisano objawy korzeniowe w odcinku L-s, upośledzenie czucia w lewej kończynie górnej, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Zlecono

leczenie w poradni neurologicznej oraz konsultację neurochirurgiczną. W dniu 3 lipca 2015 roku powódka była konsultowana neurochirurgicznie, opisano utrzymujące się objawy korzeniowe z lewej kończyny dolnej i drętwienie lewej ręki. Podczas kolejnej wizyty rozpoznano torbiel okołostawową stawu L4/L5 z cechami niestabilności na poziomie operowalnym. Wykonane w dniu 12 lipca 2015 roku badanie (...) kanału kręgowego szyjnego wykazało szereg zmian. Podczas wizyty w poradni ortopedycznej w dniu 24 lipca 2015 roku odnotowano objawy zespołu korzeniowego ze strony kręgosłupa szyjnego trwające od 3 tygodni. W związku z powstałymi dolegliwościami powódka odbyła serię zabiegów fizykoterapeutycznych, ponosząc z tego tytułu wydatek w łącznej kwocie 200 zł.

(dowód z przesłuchania powódki k. 00:02:42-00:23:11 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 2 czerwca 2016 roku w zw. z 01:10:06; 01:10:06-01:18:54 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku, kserokopia paragonów k. 21, kserokopia dokumentacji medycznej k. 24-34, k. 38-49, okoliczności bezsporne)

Z neurologicznego punktu widzenia na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 2% (pkt 94a). Dolegliwości będące następstwem wypadku były nasilone w okresie pierwszego miesiąca, następnie malały, a obecnie mają niewielki charakter. Powódka może wymagać okresowego stosowania zabiegów fizykoterapeutycznych w zależności od nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa, co jest spowodowane dolegliwościami będącymi powikłaniami zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

(pisemna opinia biegłego neurologa 221-222, pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 246, k. 378, ustna uzupełniająca opinia biegłego neurologa 00:36:05-00:56:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku)

Z ortopedycznego punktu widzenia na skutek przebytego zdarzenia powódka doznała urazu typu „bicza” kręgosłupa w odcinku szyjnym, bez upośledzenia funkcji oraz nasilenia zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Z uwagi na brak upośledzenia funkcji ruchowej kręgosłupa w odcinku szyjnym i śladowe ograniczenia ruchów kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym brak jest podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu powódki przez ortopedę. Dolegliwości bólowe poszkodowanej były średniego stopnia przez okres ok. 2 tygodni po zdarzeniu, następnie zmniejszały się. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, wymaga ona jednak leczenia z uwagi na chorobę samoistną – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Leczenie skutków wypadku było prawidłowe i zostało zakończone. Uzasadniony był koszt zakupu leków oraz kołnierza ortopedycznego.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 258-263)

Z psychiatrycznego punktu widzenia u powódki stwierdza się przebytą reakcję depresyjną, która nie skutkowałą powstaniem długotrwałego/trwałego uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia psychiczne powódki były umiarkowanego stopnia w okresie do 3 miesięcy od wypadku. Następnie objawy wycofały się samoistnie do stanu pełnej normalizacji stanu psychicznego. Rokowania na przyszłość są dobre, tak samo jak aktualny stan zdrowia powódki.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 288-290)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej w wyniku wypadku powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem” oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu wywołany skręceniem kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem korzeniowym szyjnym wynosi 5% (pkt 94a), natomiast wywołany stłuczeniem kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z następowym zespołem bólowym bez objawów korzeniowych wynosi 2% (pkt 94c). Dolegliwości bólowe kręgosłupopochodne szyjne powódki były znacznie nasilone w pierwszym miesiącu po wypadku. Od 2 miesiąca pod wpływem stosowanej farmakoterapii stopniowo zmniejszały się do niewielkich i ustąpiły po fizjoterapii przeprowadzonej w październiku 2015 roku i maju 2016 roku. Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym kręgosłupa i koniecznością noszenia kołnierza ortopedycznego były miernie nasilone w okresie 2 miesięcy od zdarzenia. Dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa, które wystąpiły w kilkanaście dni po wypadku były miernie nasilone przez około 4 tygodnie, w późniejszym okresie, jak i obecnie ich nasilenie jest niewielkie z okresowym zwiększeniem do miernych. We wczesnym okresie pourazowym

powódka wymagała systematycznego stosowania leków przeciwbólowych. Od około 4 miesiąca po zdarzeniu do września 2016 roku wskazania do farmakoterapii przeciwbólowej były doraźne. Koszt leków przeciwbólowych w pierwszych 3 miesiącach po zdarzeniu nie przekraczał 30 zł, w kolejnych miesiącach wynosił zaś ok. 15 zł. Przebyte w dniu 3 czerwca 2015 roku biczowe skręcenie kręgosłupa szyjnego było wskazaniem do przeprowadzenia fizjoterapii przeciwbólowej i rozluźniającej mięśnie przykręgosłupowe. Obecnie stan funkcjonalny narządu ruchu powódki powrócił do poziomu, jak przed przedmiotowym zdarzeniem. Okresowe występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupopochodnych wynika z rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Doznany w przedmiotowym wypadku uraz przyspieszył przebieg samoistnej choroby, o której mowa wyżej. Celem zwolnienia narastania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa powódka powinna wykonywać codziennie ćwiczenia fizyczne, co 6 miesięcy poddawać się zabiegom fizjoterapii ambulatoryjnej oraz co 2-3 lata kompleksowej rehabilitacji sanatoryjnej.

(pisemna opinia biegłego rehabilitanta k. 301-308, pisemna uzupełniająca opinia biegłego rehabilitanta k. 327-328, ustna uzupełniająca opinia biegłego rehabilitanta 00:03:17-00:33:36 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku)

Z neurochirurgicznego punktu widzenia doznany przez powódkę na skutek zdarzenia z dnia 3 czerwca 2015 roku uraz wywołał wyzwolenie dolegliwości o charakterze bólów korzeniowych z zakresu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Powypadkowe dolegliwości bólowe o charakterze korzeniowym z zakresu kręgosłupa szyjnego skutkowały 2% uszczerbkiem na zdrowiu (pkt 94a), natomiast z zakresu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skutkowały 3% uszczerbkiem na zdrowiu (pkt 94c). W okresie od wypadku do dnia 29 lipca 2015 roku (data zakończenia leczenia ortopedycznego) zakres dolegliwości bólowych i cierpień fizycznych powódki był umiarkowanego stopnia. Następnie przez okres kolejnych 4 miesięcy był niewielkiego stopnia. Po tym okresie aż do chwili obecnej dolegliwości bólowe powódki wynikają ze schorzeń samoistnych kręgosłupa. Leczenie skutków przedmiotowego wypadku zostało pomyślnie zakończone. Ewentualna potrzeba leczenia operacyjnego kręgosłupa szyjnego wynika z choroby samoistnej. Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry.

(pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 351-358)

Ustalone przez biegłych neurologa, neurochirurga oraz rehabilitanta uszczerbki na zdrowiu w oparciu o pkt 94a i 94c nie sumują się, a pochłaniają.

(ustna uzupełniająca opinia biegłego rehabilitanta 00:03:17-00:33:36 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku)

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym ubezpieczycielem.

(potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia k. 192, okoliczności bezsporne)

W związku z przebyłym wypadkiem J. F. zgłosiła roszczenie pozwanemu. Ubezpieczyciel wdrożył postępowanie likwidacyjne, w toku którego określił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki na poziomie 3%. W związku z ustalonym uszczerbkiem pozwany decyzją z dnia 21 lipca 2015 roku przyznał poszkodowanej kwotę 1.800 zł tytułem zadośćuczynienia. Dodatkowo, decyzją z dnia 4 sierpnia 2015 roku, pozwany przyznał powódce kwotę 660 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, na które złożyły się: koszt konsultacji neurochirurgicznej – 200 zł, koszt badania RM kręgosłupa szyjnego – 430 zł oraz koszt zakupu kołnierza ortopedycznego S..

Pismem z dnia 4 września 2015 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty: kwoty 28.200 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia, kwoty 1.030 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 95 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kołnierza usztywniającego. Następnie, decyzją z dnia 18 września 2015 roku ubezpieczyciel przyznał powódce kwotę 23 zł z tytułu zwrotu kosztu zakupu kołnierza sztywnego typu P. w zakresie, w jakim koszt ten nie został zrefundowany w ramach NFZ.

(pismo k. 15-15v., decyzja k. 22-22v., k. 23-23v., k. 133, faktura k. 37, k. 135, k. 136, k. 151, opinia do szkody k. 70, okoliczności bezsporne)

Powódka J. F. ma 63 lata. Z zawodu jest radcą prawnym. Po wypadku odczuwała silne bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, w następstwie których zażywała silne leki przeciwbólowe. Powódka nie mogła wykonywać szeregu czynności życia codziennego, musiała ograniczyć pracę zawodową, co wiązało się z zatrudnieniem dodatkowych osób w kancelarii. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe, nie ma pełnego skrzytu szyi, ma problemy przy wykonywaniu manewrów skrzytu podczas jazdy samochodem. Powódka ma orzeczony na stałe umiarkowany stopień niepełnosprawności z uwagi na przebytą w dzieciństwie chorobę H. M..

( dowód z przesłuchania powódki k. 00:02:42-00:23:11 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 2 czerwca 2016 roku w zw. z 01:10:06; 01:10:06-01:18:54 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 20 lipca 2020 roku , orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 16-17)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach szkodowych, których prawdziwości ani rzetelności sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Podstawę ustalenia stanu faktycznego stanowił także dowód z przesłuchania powódki, a także opinie biegłych sądowych.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych w przeważającej części Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powódki. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badań powódki. Jedynie opinia neurologa w części, w której biegły stwierdził, iż występujące u powódki powikłania korzeniowe ze strony korzeni rdzeniowych lędźwiowych nie są skutkiem zdarzenia z dnia 3 czerwca 2015 roku, nie jest wiarygodna, gdyż jest sprzeczna z odmiennymi ustaleniami biegłych rehabilitanta medycznego i neurochirurga.

W opinii uzupełniającej biegły z zakresu neurologii wyjaśnił, iż niewątpliwie obrażenia kręgosłupa szyjnego, rozpoznane jako skręcenie kręgosłupa, nałożyły się na wcześniej istniejące zmiany w zakresie tego odcinka kręgosłupa. W ocenie biegłego, brak dokumentacji leczenia korzeniowego zespołu bólowego przez okres powyżej 6 miesięcy przekładał się na obniżenie uszczerbku na zdrowiu powódki do 2%. Biegły wskazał ponadto, że bezpośrednio po urazie powódka nie była diagnozowana w zakresie kręgosłupa lędźwiowego, dlatego też powstałe w okresie późniejszym dolegliwości bólowe tego odcinka były najprawdopodobniej konsekwencją choroby samoistnej. Biegły zaakcentował przy tym, że w przypadku urazu kręgosłupa dolegliwości bólowe występują natychmiast, ewentualnie w 2 dobie, nie zaś po upływie 2 tygodni od urazu. Podniósł również, że opisana w badaniu (...) kręgosłupa l-s torbiel w stawie międzywyrostkowym L4/L5 nie mogła być skutkiem ewentualnego stłuczenia tej okolicy w dniu 3 czerwca 2015 roku, albowiem wówczas objawem takiego stłuczenia byłby silny ból tej okolicy bezpośrednio po zdarzeniu, czego nie opisano. Z kolei uszczerbek z powodu wstrząśnienia mózgu może zostać orzeczony wyłącznie w przypadku tzw. klasycznego wstrząśnienia mózgu, z kilkuminutową utratą przytomności, co w sprawie nie miało miejsca. Biegły wskazał także, iż nasilenie dolegliwości bólowych nie jest przesłanką do zwiększenia/zmniejszenia uszczerbku, tę stanowią bowiem objawy fizykalne.

Z kolei w opinii uzupełniającej biegły z zakresu rehabilitacji medycznej powtórzył, że choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa istniała u powódki jest przed zdarzeniem, co wynika z dokumentacji medycznej. Dodał, że tempo rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa zależy od czynników genetycznych, przewlekłych przeciążeń statyczno-dynamicznych oraz wszystkich przebytych urazów. Jednocześnie wskazał, że wyzwolenie bólowych objawów korzeniowych szyjnych nastąpiło dopiero w wyniku urazu z dnia 3 czerwca 2015 roku, natomiast wcześniej choroba zwyrodnieniowa tego odcinka miała „niemy” przebieg. Objawy te zostały przy tym opisane przez badających powódkę lekarza ortopeda i neurochirurga. Odnośnie 2% uszczerbku z pkt 94c podniósł, że obniżenie uszczerbku do tego poziomu było wynikiem bardzo dużych zmian zwyrodnieniowych oraz przebytego zabiegu operacyjnego

kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Wyjaśnił ponadto, że orzeczone przez biegłych urazy na gruncie pkt 94a i 94c nie sumują się, a nakładają na siebie.

Biegły z zakresu rehabilitacji medycznej wyjaśnił, że zapis neurochirurga z czerwca 2015 r. o dolegliwościach korzeniowych lewej kończyny dolnej z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz zdrętwienie lewej ręki, zobligowały go do stwierdzenia 2 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wywołanego stłuczeniem kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z następowym zespołem bólowym bez objawów korzeniowych na podstawie pkt 94c. Do podobnych wniosków doszedł biegły neurochirurg, który stwierdził, że uraz z dnia 3 czerwca 2015 roku wywołał wyzwolenie dolegliwości o charakterze bólów korzeniowych w zakresie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, co skutkowało 3% uszczerbkiem na zdrowiu, przyznanym również na podstawie pkt 94c. Dlatego też jako niewiarygodne Sąd potraktował stwierdzenie biegłego neurologa na rozprawie w dniu 20 lipca 2020 r. o tym, że brak jest w dokumentacji medycznej wzmianki o dolegliwościach dotyczących kręgosłupa lędźwiowego.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowody w postaci opinii biegłych ortopedy, neurologa, rehabilitanta medycznego i neurochirurga był na tyle wystarczający, że zbędne było dopuszczanie dowodu z opinii innego biegłego neurologa, czy też ponownego przesłuchania biegłych J. Z. i G. B. na rozprawie. Opinie wymienionych biegłych pozwoliły na ocenę opinii biegłego neurologa bez konieczności powoływania kolejnego biegłego. Dlatego też Sąd na rozprawie w dniu 20 lipca 2020 r. oddalił wnioski dowodowe obu stron postępowania.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne w części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., 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. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 3 czerwca 2015 roku w konsekwencji którego powódka J. F. doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smągnięcia biczem” oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwanego Zakład (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwanego ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności, a oś sporu koncentrowała się wokół wysokości roszczenia powódki.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.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. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl.; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru krzywdy doznanej przez J. F. stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jej zdrowiu, który wynosi łącznie 8%. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że jak wyjaśnił biegły z zakresu rehabilitacji medycznej, stwierdzone przez niego oraz biegłych neurologa i neurochirurga uszczerbki na zdrowiu powódki w oparciu o pkt 94a i 94c nie sumują się, a nakładają na siebie. W konsekwencji uszczerbek z pkt 94a należało ustalić na 5% (najwyższy poziom ustalony przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej), zaś z pkt 94c na 3% (najwyższy poziom ustalony przez biegłego z zakresu neurochirurgii). Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości bólowych, które pojawiły się po wypadku i trwały przez długi okres czasu. Powódka przed wypadkiem była osobą samodzielną i pomimo przebytej w dzieciństwie choroby sprawna ruchowo. W związku ze zdarzeniem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, które uniemożliwiały jej normalne funkcjonowanie. Uwzględniając charakter doznanych obrażeń, konieczność pozostawania w niewygodnym kołnierzu ortopedycznym przez okres 2 miesięcy oraz związane z tym niedogodności, uznać należy, iż natężenie tych dolegliwości było znacznego stopnia, przy czym powódka zmagając się z nimi do dnia dzisiejszego. Przez początkowy okres po wypadku powódka była zdana na pomoc innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego, musiała także w sposób istotny ograniczyć pracę zawodową, co prowadzi do wniosku, iż wypadek przez pewien okres czasu zdeorganizował w sposób istotny życie powódki. Przypomnienia wymaga, że przebyte zdarzenie odcisnęło swoje piętno również na zdrowiu psychicznym powódki. Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome, czy krótkotrwałe.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez J. F. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 21.000 zł.

W związku ze zgłoszeniem przez poszkodowaną szkody pozwany wypłacił na jej rzecz świadczenie w wysokości 1.800 zł, a więc do dopłaty pozostała żądana kwota 19.200 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Powódka była zatem uprawniona do żądania zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. W zakresie kosztów leczenia powódka domagała się zapłaty kwoty 1.200 zł, obejmującej koszt zakupu leków, kołnierza ortopedycznego oraz koszty przejazdów do placówek medycznych. W ocenie Sądu żądanie to było zasadne wyłącznie w części, tj. co do kwoty 285 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków. Koszt ten Sąd ustalił w oparciu o treść opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, z której wynika, że koszt leków przeciwbólowych w pierwszych 3 miesiącach po zdarzeniu nie przekraczał 30 zł (a więc łącznie 90 zł), a w kolejnych miesiącach do września 2016 roku wynosił ok. 15 zł (a więc łącznie 195 zł). Podkreślenia wymaga w tym miejscu, iż powódka nawet nie starała się wykazać (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), iż poniosła koszt zakupu leków w większej kwocie, w szczególności nie przedłożyła żadnych dokumentów w postaci faktur, paragonów, które by ten koszt potwierdzały. W aktach sprawy brak jest także jakichkolwiek dowodów, w oparciu o które Sąd byłby w stanie zweryfikować koszt dojazdów do placówek medycznych określony w pozwie na sumę ok. 300 zł. Wreszcie z dokumentów załączonych w poczet materiału dowodowego nie daje się wywieść wniosek, iż z tytułu zakupu kołnierza usztywniającego powódka poniosła wydatek w wysokości 600 zł. Z załączonej na k. 37 faktury z dnia 20 sierpnia 2015 roku wynika, iż wartość kołnierza usztywniającego wyniosła 95 zł, z czego kwota 72 zł została zrefundowana przez NFZ. Realny koszt zakupu wyniósł zatem 23 zł i został w pełni pokryty przez wypłacone przez pozwanego na mocy decyzji z dnia 18 września 2015 roku świadczenie.

Reasumując, z tytułu kosztów leczenia pozwów okazał się zasadny co do kwoty 285 zł. W pozostałym zakresie żądanie powódki, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu. W pełni zasadne okazało się natomiast roszczenie dotyczące zwrotu kosztów za rehabilitację. Wydatki z tego tytułu zostały udokumentowane przez powódkę, gdyż kserokopie 3 paragonów fiskalnych z (...) spółka z o.o. na łączną kwotę 200 zł, znajdują się na karcie 21 akt sprawy. Poza tym, co istotne na zasadność zabiegów rehabilitacyjnych wskazywali biegli sądowi. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że skorzystanie z art. 444 § 1 k.c. nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa na nim jednak obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w szpitalu prywatnym oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 28 listopada 2013 roku, III APa 3/12, L.). Na powyższe wskazał również Sąd Najwyższy wyjaśniając, iż świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych. O czym była już mowa, w przypadku powódki celowość wydatków na rehabilitację nie budziła wątpliwości w świetle opinii biegłych sądowych, jednocześnie za niesporne uznać należy, że w warunkach polskiej służby zdrowia czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w ramach NFZ nie należy do najkrótszych. Wskazania wymaga ponadto, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia rehabilitacyjnego po wypadku miało pozytywny wpływ na szybsze zakończenie leczenia powódki, przez co powódka wypełniła obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.685 zł z ustawowymi odsetkami, przy czym od dnia 1 stycznia 2016 roku z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od kwoty 19.485 zł od dnia 4 lipca 2015 roku do dnia zapłaty i od kwoty 200 zł od dnia 7 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.).

W niniejszej sprawie powód nie wykazał, że spełnienie świadczenia w 30-dniowym terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy było niemożliwe, dlatego też Sąd zasądził odsetki od należnego powódce świadczenia z uwzględnieniem tego właśnie terminu. W zakresie dochodzonej tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji kwoty 200 zł, odsetki zostały zasądzone od daty wniesienia pozwu.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w 66,5% i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty powódki obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 1.480 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 2.400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz.U. 2013, poz. 490), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystane zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych – 1.211,26 zł.

Z kolei na koszty pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 2.400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, t.j. Dz.U. z 2013, poz. 461), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystane zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych – 611,26 zł.

Całość poniesionych przez strony kosztów procesu wyniosła 8.136,52 zł, a zatem powódka winna ponieść z powyższego tytułu kwotę 2.725,73 zł, a pozwany kwotę 5.410,78 zł.

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.382,52 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powódki kwotę 549,98 zł, od pozwanego kwotę 1.091,75 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Ponadto Sąd nakazał zwrot ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: na rzecz powódki kwoty 188,74 zł, na rzecz pozwanego kwoty 88,74 zł, tytułem niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.