

Sygn. akt I C 1146/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Bartosz Kasielski

Protokolant: sekretarz sądowy Sylwia Wróblewska

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 1.074,35 zł (jeden tysiąc siedemdziesiąt cztery złote 35/100) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot :
 - a) 638 zł (sześćset trzydzieści osiem złotych) od dnia 6 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;
 - b) 256,35 zł (dwieście pięćdziesiąt sześć złotych 35/100) od dnia 30 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;
 - c) 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) od dnia 25 maja 2019 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. nie obciąża M. K. (1) obowiązkiem zwrotu kosztów procesu;
5. nie obciąża M. K. (1) obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi nieuiszczonych kosztów sądowych;
6. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 2.347,73 zł (dwa tysiące trzysta czterdzieści siedem złotych 73/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1146/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 grudnia 2017 roku M. K. (1) (uprzednio C.) wystąpiła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 10.901 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty oraz przyznanie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że na dochodzone roszczenie składają się kwoty 9.500 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.401 tytułem odszkodowania w związku z kosztami leczenia – 100 złotych, dojazdów do placówek leczniczych – 223 złotych oraz opieki osób trzecich – 1.078 złotych.

M. K. (1) wniosła nadto o zwolnienie jej od kosztów sądowych w całości podnosząc, iż nie jest w stanie ich ponieść bez uszczerbku koniecznego utrzymania dla siebie i rodziny.

(pozew k. 2-6)

Postanowieniem z dnia 19 grudnia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zwolnił M. K. (1) od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie z dnia 19 grudnia 2017 k.32)

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 stycznia 2018 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności pozwany wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz poszkodowanej kwotę 500 złotych tytułem zadośćuczynienia, która w całości rekompensuje jej krzywdę związaną ze zdarzeniem z dnia 8 października 2016 roku. W uzasadnieniu pisma procesowego wskazano, że obrażenia zgłaszane przez powódkę nie są następstwem wypadku, lecz wynikiem wcześniejszych urazów i operacji kręgosłupa oraz barku.

(odpowieź na pozew k.34 – 35v)

Pismem procesowym z dnia 15 kwietnia 2019 roku powódka dokonała przedmiotowej modyfikacji powództwa w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 13.081 złotych, w tym 11.500 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.581 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie szczegółowo opisanymi w uzasadnieniu pisma procesowego. Zaznaczyła przy tym, że kwota 180 złotych dotyczy kosztu wizyty powódki u lekarza neurologa.

(pismo procesowe M. K. (1) z dnia 15 kwietnia 2019 roku k. 99 – 101)

W piśmie procesowym z dnia 31 sierpnia 2020 roku M. K. (1) ponownie dokonała przedmiotowej zmiany powództwa w zakresie zadośćuczynienia wnosząc o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 29.500 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty, podtrzymując pozostałe żądanie w dotychczasowym kształcie.

(pismo procesowe M. K. (1) z dnia 31 sierpnia 2020 roku k. 195 – 197)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 października 2016 roku (sobota) około godziny 23:30, K. S. poruszała się samochodem marki M. o numerze rejestracyjnym (...) w Ł.. Dojeżdżając do skrzyżowania ulic (...) nie zachowała należytej ostrożności podczas jazdy, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu kierującej pojazdem marki T. o numerze rejestracyjnym (...) – M. K. (1) i uderzyła w tylny prawy bok jej pojazdu. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, a K. S. została ukarana mandatem karnym jako sprawca zdarzenia. W chwili wypadku M. K. (1) miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Samochód marki T. po zdarzeniu nie był jezdny.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.54 w zw. z k.171, notatka Policji k.7)

Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka. M. K. (1) nie korzystała z pomocy ratowników medycznych, gdyż bezpośrednio po wypadku czuła się dobrze. Medycy udzielili w tym dniu pomocy jedynie pasażerowi pojazdu marki T..

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.54 w zw. z k.171)

W dacie zdarzenia sprawca kolizji drogowej korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

(okoliczność bezsporna)

M. K. (1) w dniu 9 października 2016 roku, po południu, zaczęła odczuwać bóle w okolicach żebra, prawej ręki oraz szyi z prawej strony. Kobieta nie udała się w tym dniu do lekarza, gdyż nie miał jej kto tam zawieźć, a sama nie czuła się na siłach aby kierować pojazdem. Następnego dnia, w poniedziałek, wobec nasilających się zespołów bólowych, M. K. (1) zgłosiła się do lekarza, gdzie wykonano USG jamy brzusznej oraz RTG, w ramach którego nie stwierdzono zmian pourazowych ani uchwytnych szczelin czy złamań. Kobiecie przepisano leki przeciwbólowe, polecono chodzenie w kołnierzu ortopedycznym, jeśli takowy posiada w domu oraz wypisano zwolnienie lekarskie. Lekarz nie widział potrzeby hospitalizacji i wykonania jakiegokolwiek zabiegu. U M. K. (1) rozpoznano stłuczenie żeber po lewej stronie, stłuczenie barku prawego oraz uraz kręgosłupa szyjnego.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.54 w zw. z k.171, zeznania świadka M. K. (2) k.56, dokumentacja medyczna k.10)

W 2001 roku M. K. (1) przeszła operację kręgosłupa w okolicy piersiowej, zaś 10 lat przed zdarzeniem miała wykonany zabieg artroskopii z powodu uszkodzonego obrąbka.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.54 w zw. z k.171, opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.81)

Kobieta w okresie od grudnia 2016 roku do listopada 2017 roku kontynuowała leczenie ortopedyczne w przychodni (...) w ramach wykupionego pakietu opieki medycznej z powodu dolegliwości w odcinku szyjnym kręgosłupa. Dolegliwości w obrębie prawego barku kobieta zgłaszała lekarzowi dopiero w lutym 2017 roku, o których nie wspomniała na kolejnej wizycie u ortopedy w dniu 25 kwietnia 2017 roku. W 2016 roku jeden raz skorzystała także z prywatnej wizyty u neurochirurga, który zalecił dalszą diagnostykę. Do neurologa M. K. (1) zgłosiła się w marcu 2018 roku. Przed zdarzeniem kobieta nie leczyła się u psychologa, psychiatry, czy neurologa.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.54 w zw. z k.171, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.133 – 134, dokumentacja medyczna k.13 – 17, 42 – 48)

W dniu 21 lutego 2017 roku u kobiety wykonano badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, które wykazało wypuklinę C4/C5 i C5/C6 z modelowaniem worka oponowego i nieznacznym zwężeniem otworów międzykręgowych przez zmiany zwyrodnieniowe oraz prawego barku, stwierdzające niewielkie zmniejszenie przestrzeni między wyrostkiem barkowym łopatki, a głową kości ramiennej. Podczas badania nie stwierdzono zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa szyjnego i prawego barku.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.78 – 86, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.133 – 134)

M. K. (1) pracuje jako kierowca taksówki. Na zwolnieniu przebywała do grudnia 2016 roku, po czym powróciła do pracy. Po wypadku kobieta miała problemy z samodzielnym wykonywaniem czynności życia codziennego takich jak mycie, ubranie się, sprzątanie, w których to pomagał jej mąż przez pierwsze dwa miesiące od zdarzenia. W późniejszym czasie wyreka osób trzecich była konieczna przy czynnościach wymagających obciążenia ręki, czy też nadmiernego jej podnoszenia bądź wygięcia. M. K. (1) pisze lewą ręką, zaś wszystkie czynności wykonuje prawą. Wskutek wypadku kobieta nie może wyprostować prawej ręki, trzyma ją cały czas zgiętą, lecz nie miała problemów ze zmianą biegów w samochodzie.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.55 w zw. z k.171, zeznania świadka M. K. (2) k.56)

M. K. (1) dojeżdżała do placówek medycznych samochodem marki T. (...) z silnikiem diesel, którego średnie spalanie w warunkach miejskich wynosi 6,5 litra na 100 kilometrów. Na wizyty lekarskie kobietę woził szwagier oraz teść, a łącznie przebyty dystans wyniósł 606 km.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.55 w zw. z k.171, zeznania świadka M. K. (2) k.56, zestawienie dojazdów k.4, dokumentacja medyczna k.10, 13 – 16, 48, 61v – 62)

Bezpośrednio po wypadku kobieta zażywała leki przeciwbólowe 2 razy dziennie przez pierwsze dwa miesiące. Następnie konieczność stosowania leków stopniowo zmniejszała się, obecnie leki potrzebne są jedynie doraźnie. M. K. (1) do marca 2018 roku odczuwała lęk przed jazdą samochodem, od czasu wypadku jeździła bardziej ostrożnie, mniej dynamicznie, a przejazd przez skrzyżowanie, na którym doszło do zdarzenia, budził w niej lęk.

(dowód z przesłuchania M. K. (1) k.55 w zw. z k.171, zeznania świadka M. K. (2) k.56)

Z neurochirurgicznego punktu widzenia M. K. (1) w wyniku wypadku doznała typowego urazu komunikacyjnego kręgosłupa szyjnego określanego jako „smgnięcie bicz” stłuczenia żeber po prawej stronie i prawego barku. Obrażenia kręgosłupa spowodowały u kobiety długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Drętwienie palców 3,4 i 5 prawej ręki jest elementem tzw. objawów korzeniowych i jest uwzględnione we wskazanym uszczerbku.

Rozmiar cierpień fizycznych u M. K. (1) był średni i trwał około 6 miesięcy, a wypadek w niewielki sposób wpłynął na wykonywanie przez nią czynności życia codziennego. Musiała ona korzystać z pomocy osób trzecich w zakresie typowym dla każdego pacjenta po wypadku komunikacyjnym.

W związku ze zdarzeniem z dnia 8 października 2016 roku kobieta ponosiła koszty leków przeciwbólowych i rehabilitacji, którą może kontynuować w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, bądź też skorzystać z usług prywatnych. Koszt leków przeciwbólowych to około 30 – 50 złotych miesięcznie.

Rokowania na przyszłość są dobre.

Zgłaszane przez M. K. (1) dolegliwości nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badań rezonansu magnetycznego odcinka szyjnego kręgosłupa i barku prawego wykonanego w dniu 21 lutego 2017 roku.

(opinia biegłego neurochirurga k. 69 – 73, opinia uzupełniająca biegłego neurochirurga k.138 – 139)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej M. K. (1) wskutek zdarzenia doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smgnięcia biczem” oraz stłuczenia prawego łuku żebrowego. Napięty podczas wypadku pas bezpieczeństwa w ograniczonym zakresie trzymał tułów kobiety w odcinku miednicowym, piersiowym i lewego obojczyka, co spowodowało uraz łuku żebrowego, lecz nie prawego barku.

Wyniki badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego z dnia 21 lutego 2017 roku nie wykazują zmian pourazowych, zaś wypukliny krążków międzykręgowych C4/C5 i C5/C6 modelujące worek oponowy oraz niewielkie zwężenie otworów międzykręgowych przez zmiany zwyrodnieniowe bez stenozы kręgow rdzeniowych, są objawami samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, z powodu której u kobiety przez dłuższy okres utrzymywał się pourazowy zespół bólowy odcinka szyjnego. Zgłaszane dolegliwości barku nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badania rezonansu magnetycznego, a ograniczenie ruchomości w tym zakresie jest skutkiem artroskopowej rekonstrukcji obróbka stawowego wykonanej 10 lat przed wypadkiem. Dolegliwości w obrębie prawego barku kobieta zgłaszała lekarzowi dopiero w lutym 2017 roku, o których nie wspomniała na kolejnej wizycie u ortopedy w dniu 25 kwietnia 2017 roku. Po zabiegu typu operacji obróbka często nie odzyskuje się pełnego zakresu ruchomości.

Skřęcenie kręgosłupa szyjnego spowodowało u kobiety 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Wygojenie żeber nastąpiło przed upływem 6 miesięcy od wypadku z dnia 8 października 2016 roku.

Cierpienia fizyczne M. K. (1) trwały przez około 8 tygodni po zdarzeniu i były miernie nasilone, a w kolejnych 4 miesiącach zmniejszały się do niewielkich.

Przez okres 6 tygodni po wypadku kobieta była ograniczona w czynnościach życia codziennego wymagających dłuższego stania, schylania się i dźwigania. W pierwszych 2 tygodniach po zdarzeniu musiała korzystać z wyręki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie, a w kolejnym miesiącu przez 1 godzinę dziennie.

M. K. (1) ponosiła koszty zakupu niesterydowych leków przeciwzapalnych, których koszt w pierwszym miesiącu wyniósł około 20 złotych, a w kolejnych miesiącach nie przekraczał 15 złotych. Ponadto, wykupiła jeden zabieg fizjoterapeutyczny, którego koszt to 14 złotych. Pourazowe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego były wskazaniem do przeprowadzenia fizjoterapii.

Nie można wykluczyć, że zdarzenie z dnia 8 października 2016 roku będzie miało wpływ na przyspieszenie rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego.

(pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.80 – 86, pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.133 – 134, ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k.170 – 00:01:59 – 00:11:29)

Z ortopedycznego punktu widzenia w wyniku wypadku M. K. (1) doznała stłuczenia żeber po prawej stronie, stłuczenia prawego barku oraz urazu kręgosłupa szyjnego.

Badanie rezonansu magnetycznego odcinka szyjnego kręgosłupa nie przedstawia zmian o charakterze pourazowym, lecz zwyrodnieniowym.

Bólowe ograniczenie ruchomości prawego barku może być następstwem zmian stwierdzonych w badaniu rezonansu magnetycznego wykonanym w dniu 21 lutego 2017 roku, jednakże tego rodzaju badanie może dawać wynik fałszywie dodatki bądź fałszywie ujemny. W przypadku dolegliwości tego stawu należy rozważyć przeprowadzenie ponownego zabiegu – artroskopowej rewizji – i usunięcia ewentualnych uszkodzeń wewnątrzstawowych.

Uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu kobiety.

Ograniczenie ruchomości prawego stawu ramiennego może być następstwem wypadku z dnia 8 października 2016 roku. Z powodu braku dokumentacji medycznej odnoszącej się do obrażeń i zabiegów wykonanych po 2008 roku u kobiety należy uznać, że najprawdopodobniej wówczas leczone urazy uległy wygojeniu.

W ocenie ortopedy urazu prawego barku skutkował 5 % długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Nie sposób określić w sposób obiektywny cierpienie fizycznych kobiety bezpośrednio po wypadku, pomimo przeprowadzonych badań. Brak jest także podstaw do stwierdzenia, że zdarzenie skutkowało istotnym ograniczeniem sprawności M. K. (1), która pomimo dolegliwości bólowych, mogła samodzielnie wykonywać wszystkie czynności związane z zaspokajaniem codziennych potrzeb.

Leczenie następstw wypadku jakich doznała kobieta jest całkowicie refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli dotychczasowe leczenie nie przynosi rezultatów, winno rozważyć się leczenie operacyjne. M. K. (1) sama powinna podjąć decyzję co do dalszego sposobu leczenia.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia kobiety są pomyśle.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k.128 – 129v, pisemna opinia uzupełniająca biegłego ortopedy k.184 – 185)

Z psychiatrycznego punktu widzenia, wypadek z dnia 8 października 2016 roku należy uznać za sytuację typu stresogennego mogącą być przyczyną wystąpienia u M. K. (1) dysfunkcji emocjonalnych.

Kobieta przez zdarzeniem nie leczyła się psychiatrycznie, wobec czego brak jest w tym aspekcie jakiegokolwiek dokumentacji medycznej. Niemożliwym jest zatem ustalenie, czy wywołany wypadkiem stres spowodował uszczerbek na zdrowiu kobiety w aspekcie psychiatrycznym.

Cierpienia psychiczne M. K. (1) po zdarzeniu trwały około 1 – 2 miesięcy i były dość duże z tendencją do stopniowego ustępowania.

Rokowania są pomyślnie, kobieta nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

(opinia biegłego psychiatry k.108 – 110)

Pismem z dnia 28 kwietnia 2017 roku M. K. (1) zgłosiła szkodę do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. domagając się wypłaty kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.078 złotych tytułem odszkodowania (wyręka osób trzecich) w związku ze zdarzeniem z dnia 8 października 2016 roku.

(zgłoszenie szkody k.18 – 20, akta likwidacji szkody k.37)

Decyzją z dnia 5 czerwca 2017 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyznał na rzecz M. K. (1) kwotę 500 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

(decyzja ubezpieczyciela k.22)

W okresie od lipca 2013 roku do grudnia 2016 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według (...) Komitetu Pomocy (...) w Ł. wynosiła 11 złotych za godzinę.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności twierdzenia samej powódki, zeznania świadka M. K. (2) dokumentację medyczną obrazującą proces leczenia, jak również opinie biegłych : rehabilitanta medycznego, ortopedy, neurochirurga i psychiatry.

W ocenie Sądu ekspertyzy z zakresu neurologii, rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii były spójne, logiczne i wyczerpująco odpowiadały na zakreśloną tezę dowodową. Przy uwzględnieniu ich treści, odwołania się do materiału dowodowego zawartego w aktach sprawy, doświadczenia zawodowego i wiedzy biegłych z zakresu powierzonych im dziedzin, a także sporządzania licznych ekspertyz na potrzeby postępowań sądowych o zbliżonej tematyce nie ujawniły się żadne okoliczności, które deprecjonowałyby ich wartość dowodową. Zarówno biegły neurochirurg jak i rehabilitant medyczny w równie pełny i rzetelny sposób odnieśli się w opiniach uzupełniających do wszystkich zarzutów stawianych przez stronę powodową, a ich ostateczne wnioski nie zostały podważone skutecznie przez żadną ze stron.

Na potrzeby rozstrzygnięcia Sąd nie uwzględnił konkluzji biegłego ortopedy w zakresie ustalonego 5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem prawego barku. Na wstępie podkreślenia wymaga, że ekspertyza biegłego poparta jest wiedzą specjalną, którą nie dysponuje ani Sąd orzekający w tej sprawie, ani strony sporu. W orzecznictwie przyjmuje się, że dowód z opinii biegłego w postępowaniu sądowym jest jedyną drogą pozyskania koniecznych do rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych i nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową. Podważenie zatem mocy dowodowej opinii poprzez zakwestionowanie wiadomości specjalnych, do których biegli się odwołują, bądź wywodzenie z takiej opinii dalszych wniosków, opartych na wiadomościach tego rodzaju, z uwagi na treść art. 278 §

1 k.p.c. może nastąpić wyłącznie poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tych samych biegłych lub z opinii innego biegłego (tak w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 stycznia 2016 roku, I ACa 590/15, Lex nr 2004541; tożsame stanowisko zajmuje Sąd Apelacyjny w Krakowie - zob. wyrok z dnia 21 kwietnia 2015 roku, I ACa 177/15, Lex nr 1711717). Jednakże opinia biegłego podlega ocenie sądu orzekającego na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., tj. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 roku, sygn. akt V CSK 254/14, Lex nr 1652706).

W tym miejscu należy wyraźnie zaznaczyć, że w ekspertyzie ortopedycznej specjalista posługuje się określeniami niestanowczymi, wskazującymi jedynie na możliwość związku dolegliwości bólowych w obrębie prawego barku z wypadkiem z dnia 8 października 2016 roku („może być następstwem”, „najprawdopodobniej uległy wygojeniu”, „brak dokumentacji”, „usunięcie ewentualnie potwierdzonych uszkodzeń”). Nie znajduje większej akceptacji przyjęty przez biegłego model wnioskowania, zgodnie z którym brak dokumentacji medycznej po 2008 roku (data zabiegu operacyjnego stawu prawego ramiennego) równoznaczny jest z całkowitym zakończeniem procesu leczenia i brakiem jakichkolwiek dalszych negatywnych następstw schorzenia. Teza ta pozostaje dowolna i nie została pozytywnie zweryfikowana w toku trwającego postępowania dowodowego, o czym najdobitniej świadczy posłużenie się przez eksperta określeniem „najprawdopodobniej uległy wygojeniu” (k.129). Nie należą przy tym do rzadkości przypadki (o czym Sąd czerpie wiedzę urzędowo z racji rozpoznawania innych spraw o zbliżonej tematyce), w których pomimo utrzymujących się dolegliwości leczenie specjalistyczne nie jest kontynuowane w jakimkolwiek zakresie. Wątpliwości budzi również próba wywodzenia tego rodzaju okoliczności (zakończenie uprzedniego procesu leczenia) wyłącznie na swego rodzaju domniemaniu, bez jednoczesnego odwołania się chociażby do następstw zabiegu sprzed 10 lat, możliwości pełnego powrotu do zdrowia, czy też możliwego wystąpienia urazu w obrębie prawego barku w przebiegu samego zdarzenia, a więc wszystkich tych okoliczności, które zostały w sposób szczegółowy i wnikliwy przedstawione w ekspertyzie z zakresu rehabilitacji medycznej. Niezasadnym pozostaje również zastosowanie przez biegłego ortopedę reguły wynikającej z § 10 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974 wskazującej, że „jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd lub układ był upośledzony przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przyjmuje się, że upośledzenia nie było”. Jak już wcześniej zaznaczono, ekspert z dziedziny ortopedii nie podjął nawet najmniejszej próby odwołania się do ewentualnych dalszych następstw zabiegu sprzed 10 lat i jego wpływu na aktualny stan zdrowia powódki, pominął brak jednoznacznego odzwierciedlenia urazu barku w obrazowej dokumentacji medycznej (adnotacja o możliwym fałszywym dodatnio lub ujemnie wyniku z jednoczesnym wskazaniem do przeprowadzenia artroskopowej rewizji celem usunięcia, co istotne, ewentualnie potwierdzonych uszkodzeń), a przy tym nie zwrócił uwagi na fakt zgłaszania przez M. K. (1) dolegliwości w zakresie prawego barku dopiero w połowie lutego 2017 roku, a więc po upływie ponad 4 miesiące od samego wypadku. Trudno zatem uznać, aby tego rodzaju wnioskowanie mogło służyć wiążącym ustaleniom w ramach procesu sądowego, w którym jedną z podstawowych przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela pozostaje normalny związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem (art. 361 § 1 k.c.). W dalszej kolejności należy podkreślić, że leczenie ortopedyczne M. K. (1) rozpoczęło się z powodu dolegliwości kręgosłupa szyjnego, nie zaś prawego barku. Jak słusznie zatem wskazała biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, kobieta podczas konsultacji z lekarzem ortopedą w poradni L. nie zgłaszała bólu w obrębie prawego barku, a podniosła to dopiero podczas wizyty w dniu 13 lutego 2017 roku – 4 miesiące po zdarzeniu. Co więcej, badanie rezonansu magnetycznego prawego barku wykonane w dniu 21 lutego 2017 roku nie ujawniło żadnych zmian pourazowych w tym stawie, a podczas kolejnej wizyty u ortopedy w dniu 25 kwietnia 2017 roku, powódka nie zgłaszała już żadnych dolegliwości w powyższym zakresie. Wszystkie te okoliczności w sposób logiczny i jasny wynikają ze zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej M. K. (1), która została poddana rzetelnej i szczegółowej analizie przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej. W tym świetle wnioski biegłego ortopedy w zakresie zgłaszanych dolegliwości barku jawią

się jako mało precyzyjne, tym bardziej, że specjalista ponownie posłużył się pojęciami niekategorycznymi (możliwość fałszywego wyniku dodatniego bądź ujemnego).

Powyżej opisane niejasności nie zostały wyjaśnione również w ramach uzupełniającej opinii, w której zgodnie z treścią zarządzenia z dnia 16 czerwca 2020 roku (k.180) biegły miał ostatecznie wypowiedzieć się, czy uraz barku prawego u powódki stanowi następstwo wypadku z dnia 8 października 2016 roku. Bezspornym pozostaje fakt, że każdy biegły ocenia daną sprawę zgodnie z zasadami wiedzy swojej specjalności i nie jest związany twierdzeniami innych ekspertów. Rzecz jednak w tym, że biegły nie podjął nawet próby ustosunkowania się do stanowczych twierdzeń rehabilitanta medycznego odnośnie braku uszczerbku na zdrowiu w zakresie barku prawego w świetle zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Ekspertyza dodatkowa w spornym aspekcie stanowi w istocie skopiowanie treści opinii głównej, zawiera równie niedookreślone i niestanowcze tezy, których – jako że pochodzą od specjalisty – nie sposób zaakceptować i przyjąć za podstawę rozstrzygnięcia. Znamienną pozostaje przy tym lakoniczna odpowiedź biegłego na sformułowane pytanie dotyczące wskazania konkretnych dowodów (dokumentacja medyczna, wyniki badania lekarskiego czy przedmiotowego), potwierdzających przyjęty przez niego uszczerbek na zdrowiu w związku z urazem prawego barku, w ramach której ortopeda zastosował ogólne odesłanie do karty pierwszej opinii zasadniczej, która zawiera zbiorcze zestawienie całości dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy. Z kolei wnikliwa analiza opinii pierwotnej nie pozwala na ustalenie na podstawie jakich konkretnie dokumentów medycznych biegły sformułował swoje wnioski w tym zakresie. Innymi słowy ostateczne konkluzje w zakresie urazu barku i związanego z nim uszczerbku na zdrowiu sformułowane zostały w przeważającej mierze w oparciu o bliżej niedookreślone przeświadczenie biegłego i przyjęte przez niego domniemania, co wyłączało oparcie na nich rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd nie stracił z pola widzenia faktu, że opinie ekspertów z różnych specjalności mogą pozostawać rozbieżne w zakresie chociażby stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, czy też koniecznej wyreki ze strony osób trzecich, co stanowi naturalne następstwo różnorodności poszczególnych dziedzin medycyny. Nie zmienia to jednak konieczności poddania każdego tego typu opracowania ocenie z punktu widzenia jego przydatności dla celów rozstrzygnięcia, o czym była mowa we wcześniejszej części pisemnych motywów. W konsekwencji bez większego znaczenia pozostawała dostrzegalna rozbieżność w odniesieniu do uszczerbku związanego z urazem kręgosłupa szyjnego (z punktu widzenia neurochirurgii i rehabilitacji medycznej – 5 %, z punktu widzenia ortopedii – 0 %). Ostatecznie nie zachodziła nawet potrzeba dalszego prowadzenia postępowania dowodowego w tym kierunku, skoro ekspert z dziedziny ortopedii wprost przyznał, że dokonywał swej oceny z innego punktu widzenia (k.184v – zaburzenia układu ruchowego, a nie nerwowego), a jego konkluzje w żadnej mierze nie stoją w sprzeczności do tezy wyrażonej przez pozostałych ekspertów. Zupełnie odmiennie natomiast kształtowała się kwestia ewentualnego urazu prawego barku i związanych z nim następstw. W tym przypadku pomimo istniejącej rozbieżności z opracowaniem biegłego rehabilitanta medycznego ekspert z dziedziny ortopedii nie podjął najmniejszej próby wyjaśnienia zaistniałych różnic, zarówno w ramach opinii podstawowej, jak i uzupełniającej. Nie powielając przedstawionej uprzednio argumentacji należy wyraźnie zaznaczyć, że zaakceptowanie tez opinii ortopedycznej wyłącznie na podstawie faktu, że ocena ta była dokonywana z ortopedycznego punktu widzenia pozostaje daleko niewystarczające. Oczywistym jest, że każdy ekspert ma nie tylko prawo, lecz obowiązek oceny konkretnego przypadku w ramach swojej specjalności, jednakże sformułowane wnioski powinny znajdować oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym i pozwalać na ich weryfikację.

Sąd oddalił (k.171) wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii radiologa, gdyż był on nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy. Żaden ze specjalistów wypowiadających się w niniejszym postępowaniu nie stwierdził konieczności zasięgnięcia opinii biegłego tej specjalności. Wskazać należy, że same obrażenia powódki doznane w wypadku nie były kwestią sporną, a istota problemu sprowadzała się do ustalenia, czy dolegliwości bólowe barku mają związek ze zdarzeniem z dnia 8 października 2016 roku. Dopuszczeni w sprawie biegli dysponowali dokumentacją medyczną powódki, w tym wynikami badań rezonansu magnetycznego z dnia 21 lutego 2017 roku i dokonali ich opisu w tożsamy sposób (brak zmian pourazowych w obrębie barku prawego i odcinka szyjnego kręgosłupa oraz widoczne zmiany o charakterze zwyrodnieniowym).

Oddaleniu podlegał również wniosek strony powodowej o powołanie innego biegłego z zakresu ortopedii (k.171). Wymaga podkreślenia, że został on złożony po wydaniu opinii głównej, bez wcześniejszego ustosunkowania się

przez specjalistę do zarzutów strony w opinii uzupełniającej. W tego rodzaju przypadku, gdy ekspertyza biegłego budzi zastrzeżenia, w pierwszej kolejności zasadne jest jej uzupełnienie, bądź też doprecyzowanie przez tego samego biegłego. Przemawia za tym zasada szybkości postępowania (art. 6 k.p.c.), gdyż specjalista, który sporządził opinię główną zna już okoliczności faktyczne sprawy. Co istotne po złożeniu ekspertyzy uzupełniającej strona powodowa nie wniosła o uzupełnienie materiału dowodowego, w szczególności nie ponowiła żądania sporządzenia ekspertyzy przez innego biegłego z zakresu ortopedii uznając, że pozostaje ona wystarczająca dla poparcia sformułowanych przez nią twierdzeń, pomimo, że nie wyjaśniała ona wątpliwości sygnalizowanych przez Sąd w toku rozprawy z dnia 3 marca 2020 roku. Przeciwnie, powódka wniosła jedynie o pominięcie treści opinii przygotowanych przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej oraz oparcie rozstrzygnięcia na konkluzjach przygotowanych przez biegłego ortopedę (k.195 – 197), co nie znajdowało większego uzasadnienia w realiach niniejszej sprawy. Po pierwsze, jak już wyżej zostało to omówione, uwzględnienie opracowania ortopedycznego, w szczególności jego końcowych wniosków odnośnie urazu prawego barku stałoby w oczywistej sprzeczności do zasad doświadczenia życiowego, wskazań wiedzy oraz prawidłowego rozumowania, a więc naruszałoby reguły jakimi Sąd winien kierować się przy ocenie materiału dowodowego (art. 233 § 1 k.p.c.). Po wtóre, trudno doszukać się większego uzasadnienia dla jednoczesnego pominięcia opracowania biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej oraz uwzględnienia konkluzji biegłego neurochirurga, skoro eksperci ci zgodnie stwierdzili wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu u powódki (5 %), a przy tym w oparciu o tą samą podstawę (punkt 94a rozporządzenia) oraz tożsame rozpoznanie (biczowe skręcenie kręgosłupa szyjnego z następowym korzeniowym zespołem bólowym szyjnym). W rzeczywistości strona powodowa dążyła do takiego ukształtowania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, która uwzględniałaby najkorzystniejszą z jej punktu widzenia konfigurację opinii biegłych, prowadzącą do stwierdzenia jak najwyższego uszczerbku na zdrowiu jako skutku zdarzenia z dnia 8 października 2016 roku, czego nie można zaaprobować. Po trzecie, w toku trwającego procesu nie zostały przedstawione przez powódkę tego rodzaju zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu rehabilitacji, które mogłyby dyskredytować jej wartość dowodową. Z pewnością tego rodzaju przesłanką nie mogła być oczywista rozbieżność obu ekspertów w ocenie skutków samego zdarzenia w sferze zdrowotnej powódki. Warto przy tym zwrócić uwagę, że strona powodowa w ramach stanowiska wyrażonego w piśmie procesowym z dnia 31 sierpnia 2020 roku skupiła swoją uwagę nie tyle na podważeniu ekspertyzy biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, a szerokim uzasadnieniu racji podnoszonych przez biegłego ortopedę. Należy jednak przypomnieć, że skuteczne zakwestionowanie opinii wymaga nie tylko wyrażenia dezaprobaty strony, ale wskazania, że zawiera ona istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 lutego 2020 roku, I ACa 741/19, Lex nr 2937476).

Marginalnie należy zaznaczyć, że samo wskazanie neurochirurga odnośnie konieczności wypowiedzenia się przez ortopedę w zakresie ewentualnych skutków urazu prawego barku nie jest równoznaczne z tezą o obowiązku kategorycznego zaakceptowania przygotowanego opracowania przez tego ostatniego specjalistę z wyłączeniem zasad swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.). Tym samym nawet uwzględnienie postulowanego przez powódkę pominięcia opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej w ramach ustaleń faktów istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia nie mogłoby prowadzić do oczekiwanego przez nią skutku, a więc bezkrytycznego oparcia się na opracowaniu biegłego ortopedy, skoro jego końcowe wnioski pozostawały nieweryfikowalne, a przy tym opierały się na dowolnie przyjętym domniemaniu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Na wstępie rozważań w niniejszej sprawie należy wskazać, że zasada odpowiedzialności pozwanego nie była kwestią sporną. Bezsprzecznym pozostaje fakt, że sprawcy wypadku komunikacyjnego z dnia 8 października 2016 roku posiadała ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą (art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. czy też art. 415 k.c.). Nadto pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego na rzecz M. K. (1) kwotę 500 złotych tytułem zadośćuczynienia, co winno zostać ocenione w

kontekście art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392 j.t.). W związku z powyższym, rozważania prawne należało ograniczyć do oceny wysokości zgłoszonych żądań.

W zakresie żądania zadośćuczynienia jego podstawa materialno – prawna znajduje swoje źródło w art. 445 § 1 k.c. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, nie mniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 roku, I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go powódce. Należy tu podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Do podstawowych kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia 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.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce Sąd zważył z jednej strony na doznane przez nią obrażenia w postaci stłuczenia prawego łuku żebrowego, stłuczenia prawego barku oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego skutkującego przyjęciem 5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, intensywność i długotrwałość bólu związanego z urazem kręgosłupa szyjnego w okresie bezpośrednio po zdarzeniu, konieczność poddania się rehabilitacji i fizjoterapii, ograniczenia w wykonywaniu czynności życia codziennego i ujemne doznania psychiczne związane z samym wypadkiem.

Z drugiej strony należało uwzględnić dobre rokowanie na przyszłość związane z przebyтым urazem kręgosłupa, stosunkowo nieznaczne okresy konieczności wyręki osób trzecich oraz intensywnego bólu. Co więcej warto zwrócić uwagę, że z punktu widzenia psychiatrycznego powódka nie doznała ani trwałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wymaga także podkreślenia, że zgłaszane aktualnie przez kobietę dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego nie są następstwem przedmiotowego zdarzenia, lecz wynikiem samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, z powodu której u kobiety wydłużony był czas utrzymywania się pourazowego szyjnego zespołu bólowego. Dodatkowo, ograniczeń ruchomości w prawym barku – w świetle podniesionych wcześniej okoliczności związanych z oceną wniosków biegłego ortopedy – nie sposób łączyć z przedmiotowym zdarzeniem, stąd też dolegliwości te nie mogły wpływać na wymiar ostatecznie przyznanego zadośćuczynienia.

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar przedstawiania materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 k.p.c., art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskałaby aktywnym działaniem. Artykuł 6 k.c. określa reguły dowodzenia, tj. przedmiot dowodu oraz osobę, na której spoczywa ciężar udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia, przy czym sąd nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy oraz nie jest zobowiązany do zarządzania dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 listopada 2019 roku, I ACa 50/19, Lex nr 2944289). Dowód z opinii biegłego ma zmierzać dostarczeniu wiedzy (naukowej, fachowej bądź branżowej itp.) niezbędnej dla prawidłowej oceny faktów, z których strony wywodzą w procesie swoje racje.

Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 2 lipca 2020 roku, III AUa 823/19, Lex nr 3042960). Trudno więc za fachowe ocenić twierdzenia specjalisty cechujące się określeniami niestanowczymi, wskazującymi jedynie na prawdopodobieństwo danej okoliczności. Powyższa ocena nie dotyczy sfery medycznej opinii biegłego ortopedy, lecz jej kontroli w aspekcie pozostającym do uznania Sądu, to jest zasad logiki, sposobu formułowania wniosków i stopnia ich stanowczości. Należy przy tym pamiętać, że zgodnie z treścią art. 243 k.p.c. zachowanie szczegółowych przepisów o postępowaniu dowodowym nie jest konieczne, ilekroć ustawa przewiduje uprawdopodobnienie zamiast dowodu. W realiach przedmiotowej sprawy taki przypadek nie miał miejsca. Strona powodowa nie była w żadnej mierze zwolniona z rygorów dowodowych obowiązujących w ramach postępowania cywilnego. Co więcej, nie wystąpiły żadne okoliczności uzasadniające zastosowanie norm art. 229 – 231 k.p.c. (fakty przyznane, niezaprzeczone oraz domniemanie faktyczne). W świetle przedstawionych wyżej argumentów nie sposób przyjąć, że strona powodowa sprostała obowiązkowi wykazania, że dolegliwości bólowe barku prawego pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 8 października 2016 roku. Innymi słowy to M. K. (1) powinna udowodnić tą okoliczność, a nie strona pozwana fakt przeciwny (brak adekwatnego związku przyczynowego między zgłaszanymi dolegliwościami bólowymi, a zdarzeniem), co prowadziłoby do nieuzasadnionego przeniesienia ciężaru dowodu w tej mierze na zakład ubezpieczeń. W związku z tym Sąd przyjął, że uszczerbek na zdrowiu M. K. (1) stanowiący następstwo zdarzenia z dnia 8 października 2016 roku wyniósł 5 % (długotrwały) i związany był wyłącznie z urazem kręgosłupa szyjnego.

W świetle powyższego, a także przy uwzględnieniu wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 500 złotych Sąd uznał, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 12.000 złotych (12.500 złotych – 500 złotych = 12.000 złotych), która uwzględni jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a także okoliczności konkretnej sprawy. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

W zakresie wysokości odszkodowania przysługującego powódce, Sąd oparł się na przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W rozpoznawanej sprawie należało rozstrzygnąć kwestię rozmiaru szkody w postaci zwiększonych potrzeb powódki zaistniałych na skutek wypadku i obejmujących powstałe koszty leczenia i opieki innych osób.

M. K. (1) po wypadku wymagała okresowo opieki innych osób w czynnościach życia codziennego, zatem roszczenie w tym zakresie jest zasadne, a jego wysokość ustalona została przy uwzględnieniu podanej przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej liczby tygodni i godzin, przez które powódka wymagała opieki osób trzecich oraz miarodajnej stawki za czynności opiekuńcze wynoszącej w 2016 roku 11 złotych za jedną godzinę opieki. Łączny wymiar niezbędnej opieki objął 58 godzin (2 tygodnie x 2h + 1 miesiąc x 1h = 58h), co przy stawce 11 złotych za godzinę opieki wskazuje na należną kwotę 638 złotych (58h x 11 złotych) tytułem wyręki osób trzecich. W tym miejscu należy jedynie zauważyć, że rozmiar poniesionej szkody w tej mierze podlega określeniu szacunkowemu (art. 322 k.p.c.). Stawki pełnej odpłatności za godziny świadczonej pomocy (...) Komitet Pomocy (...) stanowią jedynie pewny miernik dla potrzeb ustalenia odszkodowania. W przypadku jednak braku korzystania z pomocy wykwalifikowanych pracowników ośrodka brak jest podstaw do różnicowania wysokości stawki na dni powszednie, soboty, niedziele i święta. W konsekwencji uzasadnionym pozostawało przyjęcie stawki w wysokości 11 złotych w odniesieniu do całego okresu, w którym wyręka ze strony osób trzecich była niezbędna.

W tym miejscu należy ponownie zaznaczyć, że w przeciwieństwie do biegłych neurologa i rehabilitanta medycznego, specjalista z zakresu ortopedii nie stwierdził konieczności korzystania przez powódkę z wyręki osób trzecich bezpośrednio po wypadku. Jak już wcześniej wspomniano, różnice te stanowią efekt różnorodności dziedzin medycznych, w ramach których każdy specjalista określa wymiar wyręki osób trzecich w oparciu o wiedzę ze swojej specjalności. W realiach niniejszej sprawy Sąd wykorzystał opracowanie biegłego rehabilitanta medycznego jako najbardziej precyzyjne w odniesieniu do niezbędnego czasookresu przedmiotowej pomocy. Warto zaznaczyć, że konieczność wyręki ze strony osób trzecich została dostrzeżona również przez biegłego neurochirurga, który wskazał

na pomoc w „typowym” zakresie dla każdego pacjenta po urazie doznanym wskutek wypadku komunikacyjnego. Brak wskazania przez eksperta nominalnego czasookresu tej opieki nie może prowadzić do konkluzji, że nie była ona wymagana, tym bardziej, że biegły stwierdził u powódki w związku z przebyтым urazem kręgosłupa szyjnego długotrwały 5 % uszczerbek na zdrowiu oraz występowanie cierpień fizycznych do 6 miesięcy po samym zdarzeniu.

Ustalając wysokość odszkodowania z tytułu kosztów leczenia Sąd oparł się o treść opinii biegłego rehabilitanta medycznego, który określił ich wysokość na 20 złotych w okresie pierwszego miesiąca po wypadku oraz około 15 złotych w ciągu dalszych trzech miesięcy. Powódka poniosła nadto koszty zabiegu fizjoterapeutycznego w wysokości 14 złotych. Łącznie więc należne odszkodowanie z tego tytułu wynosi 79 złotych (20 złotych + 3 x 15 złotych + 14 złotych). Sąd uwzględnił także roszczenie o zwrot kosztów porady neurologicznej w wysokości 180 złotych. Wspomniany wydatek należy uznać za uzasadniony zwłaszcza w świetle ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń, w szczególności szerszy zakres prywatnych usług medycznych, czy też niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania (por. uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 19 maja 2016 roku, III CZP 63/15, Lex nr 2041106).

Za uzasadnione w kontekście ustalonego stanu faktycznego Sąd uznał również wydatki jakie poniosła powódka w związku z koniecznością dojazdów, w szczególności celem odbycia niezbędnych wizyt lekarskich. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zwłaszcza twierdzenia powódki i jej męża potwierdzają, że dojeżdżała do lekarza przy wykorzystaniu własnego samochodu. Co więcej, dokumentacja medyczna pozwala – w świetle brzmienia art. 322 k.p.c. – na ustalenie (przy użyciu ogólnie dostępnej aplikacji google maps - (...)) ilości pokonanego łącznie przez 8 miesięcy dystansu, zgodnie z twierdzeniami powódki, na 606 km. Sąd przyjął średnie spalanie w cyklu miejskim pojazdu marki T. (...) na 6,5 litra na 100 kilometrów, uśredniając w tym zakresie wartości wskazane przez powódkę (7 – 8 litrów/ 100 kilometrów = 7,5) oraz jej męża (5 – 6 litrów/ 100 kilometrów = 5,5) oraz średnią cenę oleju napędowego w spornym okresie na 4, (...) złotego za 1 litr (5,50 złotego za 1 litr), posilkując się danymi cen paliwa diesel od października 2016 roku do maja 2017 roku (dane z portalu bankier.pl - (...)) Tym samym koszt dojazdów obejmował kwotę 177,35 złotych (6,5 litra x 606 kilometrów / 100 km = 39,39 litrów, 39,39 litrów x 4,5025 złote = 177,35 złotych).

Mając na względzie powyższe powódce przysługiwało prawo żądania odszkodowania w łącznej wysokości 1.074,35 złotych (638 złotych + 79 złotych + 180 złotych + 177,35 złotych). W pozostałym powództwo podlegało oddaleniu.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest przez przepis art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (t.j. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.) – zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Mając na względzie powyższe, treść żądania pozwu w ostatecznym kształcie, a także zakaz orzekania ponad żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.) Sąd przyznał odsetki od kwot :

a) 12.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 638 złotych tytułem odszkodowania (wyręka osób trzecich) od dnia 6 czerwca 2017 roku (zgłoszenie szkody w tym żądanie zapłaty kwot : 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 1.078 złotych z tytułu wyręki osób trzecich doręczone w dniu 4 maja 2017 roku, upływ 30 – dniowego terminu w dniu 3 czerwca 2017 roku, roszczenie wymagalne od dnia 4 czerwca 2017 roku, ale Sąd był związany żądaniem pozwu – art. 321 § 1 k.p.c.);

b) 256,35 złotych od dnia 30 stycznia 2018 roku (żądanie zapłaty odszkodowania z tytułu kosztów leczenia oraz dojazdów do placówek medycznych zostało zgłoszone po raz pierwszy w pozwie, doręczonym pozwanemu w dniu 29 grudnia 2017 roku, 30 - dniowy termin do wypłaty odszkodowania upłynął w dniu 28 stycznia 2019 roku, jednak był

to dzień wolny od pracy – niedziela – art. 115 k.c.. W związku z tym ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu od dnia następującego po dacie 29 stycznia 2018 roku - kiedy upłynął termin do zaspokojenia roszczenia w tym zakresie);

c) 180 złotych od dnia 25 maja 2019 roku (żądanie zapłaty odszkodowania z tytułu kosztów wizyty neurologicznej zostało zgłoszone po raz pierwszy w piśmie procesowym z dnia 15 kwietnia 2019 roku – k.99, doręczonym pozwanemu w dniu 24 kwietnia 2019 roku, 30 - dniowy termin do wypłaty odszkodowania upłynął w dniu 24 maja 2019 roku, W związku z tym ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu od dnia następującego po dacie 24 maja 2019 roku - kiedy upłynął termin do zaspokojenia roszczenia w tym zakresie).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., uznając, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek przemawiający za odstąpieniem od obciążania M. K. (1) obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanej. Biorąc pod uwagę stopień wygrania sporu (42 % - 13074,35 złotych / 31.081 złotych), a także zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu powódka winna zwrócić na gruncie art. 100 zdanie 1 in fine k.p.c. na rzecz zakładu ubezpieczeń kwotę 752,72 złotych. Przyjmuje się stosowanie art. 102 k.p.c., gdy strona przegrywająca znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia, natomiast strona wygrywająca korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu, albo gdy dochodzone roszczenie wynika z niejasno sformułowanych przepisów, gdy sprawa ma wątpliwy i dyskusyjny charakter (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 stycznia 2020 r. III AUa 1046/19, LEX nr 2946533) W ocenie Sądu powódka mogła pozostawać subiektywnie przekonana o zasadności sformułowanych roszczeń na etapie wytaczania powództwa, zwłaszcza biorąc pod uwagę charakter zgłaszanych roszczeń. Należy podkreślić także trudną sytuację majątkową powódki, która była podstawą do tymczasowego zwolnienia jej od kosztów sądowych i nie sposób porównywać jej z zasobami jednego z największych zakładów ubezpieczeniowych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W tych realiach obciążenie powódki obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 752,72 złotych, zdaniem Sądu pozostawałoby nie do pogodzenia z elementarnym poczuciem sprawiedliwości.

W toku postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w łącznej wysokości 5.589,83 złotych, a związane z wynagrodzeniem biegłych, stawiennictwa świadka na rozprawę oraz opłatą od pozwu w wysokości 1.555 złotych, od której uiszczenia powódka została tymczasowo zwolniona (k. 66, 76, 87, 113,131, 136, 146, 174, 188). Uwzględniając treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz zasadę ponoszenia kosztów procesu w niniejszej sprawie Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 2.347,73 złote (5.589,83 złotych x 0,42) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Kierując się tożsamymi motywami jak w przypadku zwolnienia powódki od obowiązku zwrotu kosztów procesu na rzecz przeciwnika, na podstawie art. 113 ust 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nie obciążył M. K. (1) nieuiszczonymi kosztami Sądowymi, przejmując je tym samym na rachunek Skarbu Państwa.