

Sygn. akt I C 668/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018r.

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: st. sek. sąd. M. Ś.

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2018r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki K. K. kwotę 10 325 zł. (dziesięć tysięcy trzysta dwadzieścia pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 września 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki K. K. kwotę 2899 zł. 33 gr.(dwa tysiące osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 33/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Sygnatura akt: I C 668/17

UZASADNIENIE

Stan faktyczny:

W dniu 28 listopada 2014r. powódka K. K. (poprzednio Z.) odbywała cotygodniowe zajęcia z jazdy konnej w stajni (...) pod opieką instruktorki A. C.. Z powodu złej pogody tego dnia zajęcia odbywały się w namiocie na piaszczystej nawierzchni. W czasie galopu koń, którego powódka ujeżdżała, potknął się na nierówności, wskutek czego powódka spadła na ziemię na twarz i straciła przytomność. W chwili zdarzenia koń był zdrowy, nie miał problemów z kończynami. W czasie zajęć powódka miała założony na głowie toczek.

(dowód: zeznania świadka H. C. płyta CD k. 50, zeznania świadka A. C. płyta CD k. 50, przesłuchanie powódki K. K. płyta CD k. 72)

Prowadząca zajęcia instruktorka A. C. zadzwoniła do H. C. z prośbą o wezwanie pogotowia i przyniesienie kocy. Obie kobiety przykryły powódkę kocami i nie ruszały jej do przyjazdu karetki.

(dowód: zeznania świadka H. C. płyta CD k. 50, zeznania świadka A. C. płyta CD k. 50)

Na piaszczystym podłożu pod namiotem były liczne nierówności i dziury, które były częstszym powodem utraty równowagi przez konia. W stadninie nie było regulaminu utrzymania nawierzchni. Nie dokonywano też codziennego grabienia nawierzchni.

(dowód: zeznania świadka M. T. płyta CD k. 50, zeznania świadka A. C. płyta CD k. 50)

Właścicielem namiotu oraz konia, a także dzierżawcą terenu stadniny w dacie szkody była M. T., która była również zobowiązana do utrzymania nawierzchni w namiocie w należyтым stanie.

(dowód: zeznania świadka M. T. płyta CD k. 50, zeznania świadka A. C. płyta CD k. 50)

Powódka już wcześniej jeździła na koniu, który spowodował jej upadek.

(dowód: przesłuchanie powódki K. K. płyta CD k. 72)

Po wypadku powódka zaprzestała uczęszczania na zajęcia jazdy konnej.

(dowód: zeznania świadka H. C. płyta CD k. 50, zeznania świadka A. C. płyta CD k. 50)

Karetką przewiozła powódkę do Szpitala Miejskiego im. (...) w G., gdzie została przyjęta na Oddział (...) Ogólnej. Na podstawie m.in. badania TK głowy u powódki stwierdzono wstrząśnienie pnia mózgu, skręcenie kręgosłupa szyjnego, ranę tłuczoną nosa oraz złamanie nosa. Wobec powódki zastosowano leczenie zachowawcze. W dniu 1 grudnia 2014r. powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem prowadzenia oszczędnego trybu życia, wykonywania zimnych okładów na nos, przyjmowania leków przeciwbólowych, noszenia kołnierza szyjnego miękkiego przez okres 14 dni, a także kontroli w POZ, poradni laryngologicznej i poradni chirurgicznej.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 10, przesłuchanie powódki K. K. płyta CD k. 72)

Po wyjściu ze szpitala powódka miała ranę na nosie, zasinienie na twarzy, wokół oczu, a także opuchliznę na nosie, na którym założono jej szwy. Powódka nosiła kołnierz przez okres 2-3 tygodni. Przez okres miesiąca powódka odczuwała dolegliwości bólowe. Powódka nie zdecydowała się na wykonanie zabiegu operacyjnego nastawienia złamanych kości nosowych.

(dowód: przesłuchanie powódki K. K. płyta CD k. 72)

Powódka poniosła wydatki na rehabilitację w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. w G. w wysokości 255 zł, koszty zakupu kołnierza szyjnego w kwocie 30 zł oraz kinesiotape'ów w kwocie 40 zł.

(dowód: faktura VAT koperta k. 78)

W dacie wypadku powódka prowadziła działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług masażu. W okresie od 28 listopada 2014r. do 31 grudnia 2014r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W tym czasie powódka pobierała zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 320,05 zł netto.

(dowód: przesłuchanie powódki K. K. płyta CD k. 72, zwolnienie lekarskie koperta k. 78)

W podatkowej księdze przychodów i rozchodów powódka ujawniła:

- za miesiąc lipiec 2014r. dochód w kwocie 370 zł.
- za miesiąc sierpień 2014r. dochód w kwocie 287,56 zł;
- za miesiąc wrzesień 2014r. dochód w kwocie 239,84 zł;
- za miesiąc październik 2014r. dochód w kwocie 503,78 zł;

- za miesiąc listopad 2014r. dochód w kwocie 1565,32 zł;
- za miesiąc grudzień 2014r. stratę w kwocie 304,60 zł;
- za miesiąc grudzień 2015r. dochód w kwocie 2.310,02 zł.

(dowód: podatkowa księga przychodów i rozchodów za rok 2014 i 2015 koperta k. 78, zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) w roku podatkowym 2014r. PIT-36 tamże, informacja o dochodach oraz o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11 tamże)

W okresie od 20 grudnia 2013r. do 19 grudnia 2014r. M. T. była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W., stwierdzonej polisą nr (...). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty powódce jakichkolwiek świadczeń związanych z wypadkiem z dnia 28 listopada 2014r..

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: polisę nr (...) k. 8-9)

Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków H. C., A. C., M. T. oraz dowodu z przesłuchania powódki.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby kwestionować autentyczność przedstawionych przez strony dokumentów prywatnych. Zważyć bowiem należało, że żadna ze stron nie podniosła zarzutów co do autentyczności tych dokumentów, a nadto wszystkie wskazane powyżej dokumenty zostały podpisane i nie noszą żadnych znamion podrobienia czy przerobienia. Dodatkowo, Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod wyżej wskazanymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadków H. C., A. C. oraz M. T.. Zdaniem Sądu zeznania wymienionych osób były szczerze, spójne, wzajemnie się uzupełniały i nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania.

Ponadto, Sąd dał wiarę zeznaniom powódki K. K. na okoliczność przebiegu wypadku, zakresu obrażeń doznanych wskutek tego zdarzenia, przebiegu procesu leczenia oraz skutków zdarzenia. W tym zakresie zeznania powódki nie budzą żadnych wątpliwości Sądu, albowiem były spontaniczne, szczerze, a także korelowały z innymi dowodami zebranymi w niniejszej sprawie w postaci zeznań świadków oraz dokumentów. Natomiast, Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki co do wysokości utraconego dochodu. W ocenie Sądu, w tym zakresie zeznania powódki pozostają gołosłowne, niepotwierdzone żadnymi wiarygodnymi dowodami, o czym dokładniej mowa w dalszej części niniejszego uzasadnienia.

Kwalifikacja prawna:

W niniejszej sprawie powódka wystąpiła wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 28 listopada 2014r., a także o zapłatę odszkodowania za szkodę obejmującego koszty leczenia w kwocie 325 zł i utracone dochody w kwocie 2.000 zł. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu

ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Jak stanowi natomiast art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast, stosownie do art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W przedmiotowej sprawie kwestią sporną była przede wszystkim zasada odpowiedzialności. W odpowiedzi na pozew pozwany ubezpieczyciel podnosił, że strona powodowa nie wykazała winy ubezpieczonego oraz bezprawności w jego zachowaniu, co uniemożliwia przypisanie ubezpieczonej odpowiedzialności w oparciu o przepis art. 415 kc. W ocenie Sądu zarzuty strony pozwanej nie zasługują na uwzględnienie, albowiem w niniejszej sprawie nie znajdzie zastosowania art. 415 kc, lecz art. 431 § 1 kc, zgodnie z którym kto zwierzę chowa albo się nim posługuje, obowiązany jest do naprawienia wyrządzonej przez nie szkody niezależnie od tego, czy było pod jego nadzorem, czy też zabląkało się lub uciekło, chyba że ani on, ani osoba, za którą ponosi odpowiedzialność, nie ponoszą winy. Jak wskazuje się w judykaturze art. 431 kc ma charakter szczególny wobec ogólnej podstawy odpowiedzialności za czyn własny i tym samym wyłącza zastosowanie art. 415 kc, o ile szkoda została wyrządzona przez zwierzę. Dotyczy to wyłącznie przypadków, gdy zwierzę spowodowało szkodę „własnym popędem”, a więc spontanicznie, niezależnie od dyspozycji wydawanych mu przez człowieka (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2015r., I ACa 1472/14, L.; podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 grudnia 2012r., I ACA 1145/12, L.). W doktrynie wskazuje się, że zakresu stosowania art. 431 kc nie można ograniczać jedynie do przypadków wyrządzenia szkody przez zwierzę w ogóle niekierowane przez człowieka, lecz należy to odnieść także do przypadków, gdy zwierzę zachowuje się sprzecznie z wolą kontrolującego go człowieka (por. A. Szpunar, Odpowiedzialność za szkody, s. 38; K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 20, 2018).

W przedmiotowym przypadku do wypadku doszło co prawda w czasie jazdy konnej, a więc gdy powódka ujeżdżała konia, kierując jego zachowaniem przy pomocy lejcy, niemniej samo zdarzenie nie pozostawało w związku przyczynowym z tą zależnością, a wynikało ze spontanicznego zachowania konia, który – jak wynika z zeznań świadków i powódki – potknął się na nierówności, co spowodowało, że powódka spadła na ziemię i straciła przytomność. Z materiału dowodowego wynika, że powódka w żaden sposób nie spowodowała zachowania zwierzęcia. Podkreślić należy, iż ustawodawca we wskazanej regulacji prawnej z art. 431 kc udziela poszkodowanemu bardzo silnej ochrony, ponieważ przewiduje ona możliwość uchylenia się od odpowiedzialności wyłącznie w przypadkach, gdy chowający lub posługujący się zwierzęciem wykaże, że „ani on, ani osoba, za którą ponosi odpowiedzialność, nie ponoszą winy”. Dowód braku winy dla wzruszenia domniemania z tego przepisu wymaga wykazania dochowania należytej staranności w nadzorze nad zwierzęciem, a więc dopełnienia obowiązków, jakie zależnie od konkretnej sytuacji spoczywały na chowającym lub posługującym się zwierzęciem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2015r., I ACa 1472/14). Ponoszący odpowiedzialność na podstawie art. 431 § 1 kc odpowiada na zasadzie winy za czyn własny oraz na zasadzie ryzyka za zawinione czyny cudze, a mianowicie osób, za które ponosi odpowiedzialność. Jednocześnie przepis konstruuje wzruszalne domniemanie winy zarówno chowającego lub posługującego się zwierzęciem, jak i osób, za które ponosi on odpowiedzialność. W rozumieniu art. 431 § 1 kc do osób posługujących się zwierzęciem należy zaliczyć również pracodawcę, zatrudniającego pracownika, który w ramach pełnionych przez niego funkcji, działając w interesie zakładu, zwierzęciem bezpośrednio się posługuje (por. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 2 czerwca 1981r., II CRN 213/80, L.). W przedmiotowej sytuacji prowadząca zajęcia jazdy konnej instruktorka A. C. działała bezpośrednio w interesie ubezpieczonej M. T., która zleciła instruktorce prowadzenie zajęć jazdy konnej. To właśnie ubezpieczona była właścicielem konia, namiotu, w którym odbywały się zajęcia, a także dzierżawcą terenu stadniny. Zajęcia jazdy konne odbywały się w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, w ramach której posługiwała się licencjonowanymi instruktorkami, w tym A. C.. W ocenie Sądu, w toku niniejszego postępowania strona pozwana nie zdołała obalić domniemania winy ubezpieczonej i osób za które ponosiła ona odpowiedzialność. Podkreślić bowiem należy, iż dowód braku winy dla wzruszenia domniemania z art. 431 § 1 kc wymaga wykazania dochowania należytej staranności w nadzorze nad zwierzęciem, a więc dopełnienia obowiązków, jakie zależnie od konkretnej sytuacji spoczywały na chowającym lub

posługującym się zwierzęciem. W przedmiotowej sprawie strona pozwana takich okoliczności jednak nie wykazała. Nie ulega przy tym wątpliwości, że instruktorka prowadząca zajęcia jazdy konnej ani ubezpieczona przed zajęciami nie sprawdziły stanu piaszczystej nawierzchni i mimo tego dopuściły konia do zajęć, pozwalając mu na galopowanie, a więc na stosunkowo szybki chód. Jednocześnie, wobec treści zeznań A. C. należało mieć na uwadze, że miała ona świadomość, że nierówne podłoże może spowodować utratę równowagi przez konia i jego potknięcie, co może z kolei narazić osoby uczestniczące w zajęciach jazdy konnej na niebezpieczeństwo utraty zdrowia. Świadek zeznała bowiem, że potknięcie konia najczęściej wynika z nierówności podłoża. Nadto, mimo powyższych zaniedbań instruktorka w żaden sposób nie kontrolowała zachowania konia, np. trzymając go za uzdę, a – znając stan nawierzchni – pozwoliła mu na galopowanie. W tym stanie rzeczy należało uznać, że ubezpieczona ponosi odpowiedzialność za wypadek powódki na mocy art. 431 § 1 kc. Jednocześnie należy zauważyć, że zaistniałyby podstawy odpowiedzialności ubezpieczonej również, gdyby za zasadę odpowiedzialności przyjąć art. 415 kc. Jak bowiem wynika z zeznań ubezpieczonej nie dopełniła ona należytej staranności w utrzymaniu nawierzchni, na której odbywały się zajęcia jazdy konnej. Na piaszczystym podłożu pod namiotem były bowiem liczne nierówności i dziury, które były częstszym powodem utraty równowagi przez konia. W stadninie nie było regulaminu utrzymania nawierzchni, nie dokonywano też codziennego grabienia nawierzchni.

Jeśli chodzi o zgłoszone przez powódkę roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to strona pozwana podnosiła, że całość poniesionej przez poszkodowaną szkody niemajątkowej została już skompensowana w toku postępowania przedsądowego. Odnosząc się do kwestii rozmiaru szkody niemajątkowej należy pamiętać, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000r., KKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu, w świetle całokształtu skutków zdarzenia, rozmiaru obrażeń doznanych przez powódkę, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, jej wieku oraz dotychczasowego trybu życia dochodzona kwota 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę stanowi kwotę odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc. Sąd miał na uwadze, że skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała wstrząśnienia pnia mózgu, skręcenia kręgosłupa szyjnego, rany tłuczonej nosa oraz złamania nosa. Podkreślić należy, iż Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu

tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania dla uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia przewiduje uszczerbek w wysokości 1-10 %. Powyższe obrażenia wymagały trzydniowej hospitalizacji, a także podjęcia leczenia zachowawczego. Powódka korzystała również z leczenia rehabilitacyjnego. Jak wynika z przedłożonych dowodów, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, powódka była zobowiązana do prowadzenia oszczędnego trybu życia, wykonywania zimnych okładów na nos, przyjmowania leków przeciwbólowych, noszenia kołnierza szyjnego miękkiego przez okres 14 dni. Odniesione obrażenia, w szczególności złamanie nosa, przez okres około miesiąca, powodowały także dolegliwości bólowe. Nadto, wypadek miał wpływ na wygląd powódki. Z zeznań K. K. wynika, że po wyjściu ze szpitala miała ranę na nosie oraz zasinienie na twarzy, wokół oczu, opuchliznę nosa, co szczególnie dla kobiety musiało stanowić poważną niedogodność. Wskutek złamania nos powódki jest nieznacznie krzywy. Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla niej z pewnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Jak wskazano powyżej, a co wynika także z zeznań powódki, przez okres około dwóch – trzech tygodni powódka była zmuszona do noszenia kołnierza ortopedycznego. W związku z odniesionymi obrażeniami powódka przez okres miesiąca, do dnia 31 grudnia 2014r. przebywała na zwolnieniu lekarskim i nie mogła w tym czasie prowadzić swojej firmy, co przekładało się na jej dochody. Sąd miał na uwadze, że szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w wysokości 10.000 zł spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Jednocześnie, kwota ta jest odpowiednia do zakresu odpowiedzialności pozwanego i obejmuje wyłącznie te skutki, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powódki zważywszy na aktualny poziom życia społeczności na terenie T., poziom dotychczasowego życia powódki oraz wiek powódki.

Poza zadośćuczynieniem, powódka domagała się również zwrotu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 325 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W ocenie Sądu powódka wykazała roszczenie w powyższym zakresie co do zasady i co do wysokości. Przede wszystkim, jak wynika z karty leczenia szpitalnego, powódce zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. Nadto, z uwagi na odniesiony uraz kręgosłupa szyjnego powódka była zmuszona podjąć rehabilitację odpłatną w przychodni (...). Konieczność skorzystania z prywatnych świadczeń rehabilitacyjnych wynikała z ograniczonej dostępności takich świadczeń finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego oraz odległych terminów wizyt. W trakcie rehabilitacji, zgodnie z zaleceniami rehabilitanta, zastosowano m.in. kinesiotape'y. Wysokość powyższych kosztów powódka wykazała za pomocą faktur VAT, których autentyczność i wiarygodność nie budzi wątpliwości Sądu.

Ponadto, powódka domagała się zapłaty kwoty 2.000 zł tytułem utraconych dochodów. Zważyć należy, iż według poglądów zawartych w orzecznictwie i doktrynie szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym

prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego (por. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 50), dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz, tom I, Warszawa 2002, s. 725). Przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze kc nie wyłącza możliwości dochodzenia przez poszkodowanego utraconych zarobków, mimo iż stanowi on wyłącznie o „kosztach” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przepis ten nie wyczerpuje bowiem wszystkich roszczeń o naprawienie wynikających z następstw czynu niedozwolonego szkody, skoro ustawodawca kreuje w Kodeksie cywilnym zasadę pełnej kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNP 1998/5/163). Odmienne wykładnia byłaby nieuzasadniona i sprzeczna z ogólnymi zasadami wyrażonymi w przepisach prawa cywilnego. Wysokość szkody polegająca na utracie spodziewanych korzyści ma charakter hipotetyczny i jest obliczana przeważnie jedynie szacunkowo, w większości przypadków nie da się bowiem jej obliczyć w sposób ścisły a zarazem pewny. W związku z tym na stronie zgłaszającej takie roszczenie spoczywa ciężar wykazania, iż osiągnęłaby spodziewane korzyści w określonej wysokości z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny). Jakkolwiek najbardziej charakterystyczną postacią szkody majątkowej stanowiącej konsekwencję tzw. szkody na osobie są koszty leczenia, roszczenie powoda obejmować może także żądanie wyrównania innych poniesionych przez niego szkód, przybierających postać zarówno *damnum emergens*, jak i *lucrum cessans*. Typowym przykładem takiej szkody są utracone przez podmiot doznający szkody na osobie zarobki (a ściślej, środki pieniężne, które otrzymałby na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę). Szkada w postaci utraconych korzyści – *lucrum cessans*, polega na braku spodziewanego powiększenia majątku poszkodowanego, spowodowanego zdarzeniem szkodzącym. Typowe przykłady to: nieuzyskanie zarobku, nieosiągnięcie dochodów z działalności gospodarczej, utrata pożytków rzeczy lub prawa (por. M. Kaliński, Szkada na mieniu, s. 279–280; T. Dybowski, [w]: System Prawa Cywilnego, t. III, cz. 1, 1981, s. 228–229). Ustalenie utraty spodziewanych korzyści następuje na podstawie analizy prawdopodobieństwa ich osiągnięcia przez konkretnego pokrzywdzonego – na tle jego indywidualnej sytuacji majątkowej. Z badać należy zwłaszcza sposób (mechanizm) osiągania (utraconych) korzyści. Nie należy tu stosować generalizującej oceny „normalności” oraz rodzaju osiąganych dochodów. Ustalenie szkody jest wynikiem analizy indywidualnej sytuacji, w której znalazł się poszkodowany. Nie jest to zabieg ustalenia związku przyczynowego, między przyczyną a jej (normalnym) następstwem, lecz badaniem reperkusji tego następstwa w majątku konkretnego podmiotu. Jest to oczywiście analiza sytuacji hipotetycznej. Prawdopodobieństwo uzyskania korzyści (utraconych) musi być wysokie i realne. Jego ocena opiera się na znajomości sposobu osiągania danego typu wpływów finansowych lub innych aktywów majątkowych oraz na doświadczeniu życiowym. (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449, 2016).

Zdaniem Sądu powódka nie wykazała swojego roszczenia w powyższym zakresie. W oparciu o przedłożone dokumenty nie można bowiem stwierdzić, że powódka utraciła dochód w kwocie 2.000 zł. Przede wszystkim powódka nie wskazała w jaki sposób wyliczyła żadaną kwotę. Celem wykazania swojego roszczenia w tym zakresie powódka przedłożyła wyłącznie księgę przychodów i rozchodów za rok 2014, zeznania podatkowe PIT-36 za rok 2014 i informację podatkową PIT-11. Na podstawie księgi przychodów i rozchodów można stwierdzić, że w okresie od lipca do listopada 2014r. powódka uzyskiwała miesięczny dochód w różnej wysokości. W oparciu o zaferowane dowody nie można wskazać, co było przyczyną tak nieregularnych dochodów. Nadto, brak jest podstaw do stwierdzenia, że w grudniu, gdy powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim, osiągnęłaby dochody zbliżone do listopada, skoro w pozostałych miesiącach osiągnęła dochód znacznie niższy. Ustalenie, czy i w jakiej wysokości powódka utraciła dochód wymagałoby także sięgnięcia do wiadomości specjalnych, porównania jej dochodów w latach poprzedzających i następujących celem ustalenia, w jaki sposób dochody się kształtowały w poszczególnych okresach. Takiego wniosku jednak powódka nie zgłosiła. Nadto, w oparciu o zebrany materiał dowodowy nie można stwierdzić, czy powódka utraciła w związku z wypadkiem jakiegokolwiek zlecenia. Jak wskazano powyżej rzeczą strony, która domaga się odszkodowania z tytułu utraconych dochodów, jest wykazanie, że z wysokim prawdopodobieństwem, uzyskałaby takie

dochody. W przedmiotowej sprawie powódka jednak nie sprostała spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu w tym zakresie.

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.325 zł, na co składa się kwota 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwota 325 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 kc Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 20 września 2017r. do dnia zapłaty.

Natomiast, na podstawie powyższych przepisów a contrario Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania kwoty 2.000 zł z tytułu utraconych dochodów.

Koszty procesu:

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt. 5 i § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie i rozdzielił je stosunkowo. Zważyć bowiem należało, iż powód wygrał niniejszą sprawę w 83 %, zaś pozwany w 17 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Powódka poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (617 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika (3.600 zł) oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) tj. łącznie w wysokości 4.234 zł, z czego należy jej się zwrot kwoty 3.514,22 zł. Z kolei pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617 zł, z czego należy mu się zwrot kwoty 614,89 zł. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów należało od zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.899,33 zł.