

Sygn. akt II C 939/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: starszy sekretarz sądowy M. R.

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz A. K. kwotę 370 zł (trzysta siedemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od A. K. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2.400 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
4. nie obciąża powódki A. K. obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt II C 939/12

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 16 listopada 2012 roku, A. K., reprezentowana przez pełnomocnika profesjonalnego w osobie adwokata, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwot: 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.370 złotych tytułem kosztów leczenia - z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od dnia 4 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty. Wniosła również o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. Nadto, wniosła o zwolnienie jej od kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wskazano, iż w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 23 marca 2012 roku powódka doznała urazu głowy i twarzy oraz lewej nogi od kolana do stopy. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Zakładzie (...). Pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia wypłacając powódce zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł. Po wypadku powódka zaczęła cierpieć na dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa, na które przyjmowała leki przeciwbólowe. Pojawiły się stany lękowe związane z jazdą samochodem. Powódka nie była w stanie samodzielnie funkcjonować. Zamieszkała z rodzicami, którzy udzielali jej pomocy. Powódka podjęła prywatne leczenie neurologiczne, zapisała się na konsultacje u psychologa oraz uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne. Mimo

podjętego leczenia powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe i cierpi na stany lękowe. Wypadek spowodował utrudnienia w wykonywaniu przez powódkę zawodu fryzjerki. Powódka często w czasie pracy musi odpoczywać, co wydłuża czas pracy, jest mało wydajna. Na dochodzoną kwotę odszkodowania składają się: 1.000 zł tytułem kosztów dojazdów na badania, na wizyty lekarskie oraz na rehabilitację oraz 370 zł za wykonane badania dodatkowe i poniesione przez powódkę koszty prywatnych wizyt lekarskich.

(pozew k.2-7, odpis pełnomocnictwa k.8)

Postanowieniem z dnia 21 listopada 2012 roku Sąd zwolnił powódkę A. K. od kosztów opłaty od pozwu w całości oddalając wniosek w pozostałym zakresie.

(postanowienie k. 26)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika profesjonalnego w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu. Pozwany wskazał, że uznał zasadę swojej odpowiedzialności za zaistniałą szkodę wypłacając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 5.000 złotych. Zdaniem pozwanego wypłacona kwota spełnia funkcję kompensacyjną. Pozwany kwestionował wysokość dochodzonych pozwem kwot oraz datę żądanych odsetek.

(odpowiedź na pozew k. 32-33, pełnomocnictwo, kopia KRS koperta k. 35)

Postanowieniem z dnia 25 września 2015 roku Sąd zwolnił powódkę A. K. od kosztów opinii biegłych ponad kwotę 1.200 zł oddalając wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w pozostałym zakresie.

(postanowienie k. 221)

W piśmie procesowym z dnia 10 lutego 2016 roku pełnomocnik pozwanego kwestionował uszczerbek na zdrowiu ustalony w toku postępowania likwidacyjnego. Ocena dokonywana w toku likwidacji miała miejsce 17 lipca 2012 roku, opierała się o tabelę (...), czyli odmienne uregulowanie niż to, na które powołują się biegli sądowi i była wykonana na wyłączone potrzeby ubezpieczyciela. Powódka nie zgodziła się z oceną pozwanego i poddała ją weryfikacji wytaczając niniejsze powództwo. Powódka zgodnie z opiniami biegłych nie doznała żadnych trwałych ani długotrwałych następstw kolizji.

(pismo pełnomocnika pozwanego k. 249-250)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 marca 2012 roku o godz. 08:40 w miejscowości N. A. gm. A. woj. (...), D. S., kierujący pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze i uderzył przodem kierowanego przez siebie pojazdu w tył poprzedzającego go pojazdu marki S. G. V. o numerze rejestracyjnym (...) prowadzonego przez A. K.. Powódka zatrzymała swój samochód na skutek zatrzymania pojazdu jadącego przed nią marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku uderzenia pojazd marki S. G. V. przemieścił się do przodu uderzając w tył poprzedzającego go pojazdu marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), a następnie przesunął się na sąsiedni pas. Sprawca wypadku D. S. został ukarany prawomocnym wyrokiem nakazowym. D. S. pojazdu posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie.

(kserokopia wyroku nakazowego k. 115, kserokopia postanowienia o umorzeniu dochodzenia, oświadczenie dotyczące zdarzenia drogowego koperta k. 35, zeznania powódki protokół elektroniczny rozprawy z dn. 19 czerwca 2017 roku k. 303-305)

Na skutek zderzenia powódka uderzyła głową w kierownicę, a następnie w zagłówek. Powódka sama wysiadła z samochodu. Zobaczyła, że jej pojazd stoi na przeciwległym pasie ruchu i ma uszkodzony tył. Powódka zadzwoniła

do swojego brata. W tym czasie inni uczestnicy zdarzenia spychali swoje pojazdy na pobocze. Na miejsce wypadku wezwano zespół pogotowia ratunkowego, który udzielił powódce pierwszej pomocy. Powódka nie wyraziła zgody na przewiezienie do szpitala i udała się do domu. Wieczorem na lewej nodze powódki pojawił się duży siniec przebiegający od kostki do kolana. Na prawej nodze wystąpiło mniejsze zasinienie. Powódka miała zaczerwienione lewe oko i opuchliznę. Powódka następnego dnia zadzwoniła do przychodni, gdzie pielęgniarka udzieliła jej informacji, czym smarować sińce.

(dokumentacja medyczna k. 149, zeznania powódki protokół elektroniczny rozprawy z dn. 19 czerwca 2017 roku k. 303-305)

Po wypadku powódka nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego w obawie o utratę pracy.

(zeznania powódki protokół elektroniczny rozprawy z dn. 19 czerwca 2017 roku k. 303-305)

Około miesiąc po zdarzeniu powódka zaczęła odczuwać bóle barków. W dniu 14 maja 2012 roku powódka zgłosiła się do lekarza rodzinnego z powodu skarg na bóle głowy. Lekarz wystawił, skierowanie do ortopedy, a także neurologa z rozpoznaniem: stan po urazie wielomiejscowym, krwiak oczodołu lewego, krwiak kończyny dolnej lewej, stłuczenie głowy - bóle głowy. Neurolog zalecił przyjmowanie leku przeciwbólowego K. i skierował powódkę na CT kręgosłupa szyjnego. W czerwcu 2012 roku powódka uskarżała się na bóle kończyn dolnych. Prolongowano zlecenie K.. Zespół bólowy kręgosłupa szyjnego rozpoznano 17 lipca 2012 roku. W sierpniu 2012 roku powódka otrzymała skierowanie do poradni rehabilitacyjnej z rozpoznaniem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Powódka uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne na okolice karku i kręgosłupa szyjnego z powodu zmian zwyrodnieniowych. We wrześniu 2013 roku powódka została skierowana do poradni neurochirurgicznej z rozpoznaniem zespołu bólowego odcinka szyjnego i okolicy obu barków.

(dokumentacja medyczna w aktach szkody koperta k. 35, k. 42, k. 132-134, k. 150-158, koperty k. 172-175, k. 176-178, zeznania powódki protokół elektroniczny rozprawy z dn. 19 czerwca 2017 roku k. 303-305)

Powódka poniosła koszty dwóch konsultacji neurologicznych w kwotach po 40 zł każda i badania CT odcinak kręgosłupa bez kontrastu w wysokości 290 zł.

(faktury k. 23-24, zaświadczenie k. 25)

Powódka odbyła dwie wizyty u psychiatry w dniu 25 lutego 2013 roku i 11 marca 2013 roku. Na wizycie w dniu 25 lutego 2013 roku dr M. S. zlecił A. 0,5 2x1 tabl, M. 2x1 tabl na miesiąc czasu. Na następnej wizycie, zlecono C. 25 mg 2x1 na miesięczną kurację.

(dokumentacja medyczna k. 40-41 i to samo k.73-74)

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę żądając wypłaty zadośćuczynienia w wysokości co najmniej 20.000 zł. Decyzją z dnia 4 czerwca 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł. Powódka odwołała się od tej decyzji. Decyzją z dnia 21 sierpnia 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powódki dalsze zadośćuczynienie - 3.500 zł.

(zgłoszenie szkody, decyzje, odwołanie w aktach szkody, koperta k. 35)

W wyniku wypadku z dnia 23 marca 2012 roku powódka doznała urazu wielomiejscowego, w tym głowy, prawdopodobnego urazu kręgosłupa szyjnego, stłuczenia lewej nogi. Z oceny ortopedycznej powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Objawy stłuczenia tkanek powierzchownych kończyn ulegają wygojeniu w okresie ok. 3 - 4 tygodni. U powódki nigdy nie stwierdzono żadnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa. Pełen zakres ruchów kręgosłupa szyjnego nie daje ortopedzie podstaw do oceny uszczerbku z punktu 89a. Z oceny ortopedycznej uraz nie spowodował trwałych następstw w zakresie funkcjonowania powódki. Okresowe dolegliwości spowodowane drętwieniem kończyn górnych mogły być powodem czasowych utrudnień w pracy fryzjera. Leczenie powódki miało

charakter leczenia zachowawczego. Powódka zażywała okazjonalnie K., miejscowo okolicę stłuczenia smarowała L., stosowała plastry przeciwbólowe na kark i na barki. Szacunkowe koszty z tym związane wynosiły łącznie około 70 zł. Leczenie rehabilitacyjne mogło mieć miejsce w uspołecznionej poradni bezpłatnie. Cierpienia fizyczne powódki były o średnim nasileniu w okresie pierwszych 4-6 tygodni od wypadku. Po tym czasie dolegliwości można ocenić jako okazjonalne w okresach długotrwałej pracy stojącej z koniecznością częstego unoszenia rąk do góry. Uraz nie spowodował niezdolności do pracy powódki. W badaniu z dnia 8 stycznia 2015 roku biegły nie stwierdził żadnej dysfunkcji w zakresie lewego podudzia, brak jest również jakiegokolwiek dokumentacji odnośnie powypadkowego leczenia skutków stłuczenia lewej goleni. U powódki występują przetrwałe bóle kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian o charakterze przeciążeniowo-zwyrodnieniowych.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 106-107, pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy k. 224-225)

Powódka wskutek przedmiotowego wypadku doznała urazu głowy bez utraty przytomności, stłuczenia podudzi i najprawdopodobniej urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Cierpiała na przebyte pourazowe bóle głowy. Uwzględniając bardzo dobry stan neurologiczny powódki w dniu badania przez biegłą, należy stwierdzić, że jeśli jakiegokolwiek leczenie było wdrożone to było ono pozytywne i skuteczne. Powódka w związku z wypadkiem nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Opisane zmiany dyskopatyczne w przedłożonych przez powódkę badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego nie są następstwem wypadku, lecz skutkiem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa powstałej długo przed wypadkiem-choroby samoistnej. Brak dokładnej dokumentacji lekarskiej po przedmiotowym wypadku uniemożliwia ocenę zakresu dolegliwości i cierpień, ich uciążliwości i wpływu na zdolność powódki do pracy w zawodzie fryzjerki. W typowych przypadkach, uraz jakiego doznała powódka może być źródłem dolegliwości bólowych głowy, szyi utrzymujących się do 3-6 tygodni. W aktach sprawy nie ma danych wskazujących na to, by powódka korzystała ze zwolnień lekarskich, tym samym należy wnioskować, że przedmiotowy uraz nie spowodował niezdolności do pracy. W typowych przypadkach, uraz, jakiego doznała powódka i jego skutki mogą wiązać się z potrzebą zażywania leków przeciwbólowych przez 3-6 tygodni, których maksymalny miesięczny koszt wynieść może 30-40zł. Czasami, zachodzi także, potrzeba zażywania leków obniżających napięcie mięśniowe, których maksymalny miesięczny koszt może wynieść 40-50zł. W zależności od stanu klinicznego, może zachodzić również potrzeba leczenia rehabilitacyjnego, którego realizacja w ramach świadczeń NFZ w trybie (...) jest znacznie ograniczona. Zespół bólowy kręgosłupa szyjnego rozpoznano u powódki 17 lipca 2012 roku. Pojawienie się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, w tak długim odstępie czasowym od wypadku wyklucza ich związek z przedmiotowym zdarzeniem.

(pisemna opinia biegłej neurolog k. 127-131, ustna uzupełniająca opinia biegłej neurolog k. 183-184, pisemna uzupełniająca opinia biegłej neurolog k. 197-200, druga pisemna uzupełniająca opinia biegłej neurolog k.272-274, trzecia pisemna uzupełniająca opinia biegłej neurolog k. 291-292)

U powódki występują zaburzenia lękowe o nasileniu łagodnym. W chwili zdarzenia mogło występować silne cierpienie psychiczne związane z przeżywaniem zdarzenia, obawami o swoje zdrowie. Zaburzenia ten nie spowodowały ograniczeń w wykonywaniu zawodu fryzjerki. Ze strony zdrowia psychicznego wypadek nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Rokowanie, co do stanu psychicznego związanego z wypadkiem jest pozytywne z powodu włączenia właściwych psychologicznych mechanizmów radzenia sobie z zaistniałą sytuacją po wypadku, młodego wieku. Powódka podjęła leczenie psychiatryczne po około 2 miesiącach po wypadku. Dolegliwości związane z sytuacją na drodze ustąpiły stopniowo. Zalecona farmakoterapia była krótka, brak jest oceny przez lekarza prowadzącego skuteczności terapii. Powódka nie kontynuowała dalej terapii u psychiatry. Powódka nie była uznana przez psychiatrę za osobę niezdolną do pracy i kierowana na zasiłek chorobowy. Leczenie psychofarmakologiczne zostało zlecone kilka miesięcy po zdarzeniu, trudno dopatrywać się jednoznacznego związku dolegliwości psychicznych tj. zaburzenia koncentracji, lęku z zdarzeniem. Koszt leczenia wyniósł: A. 0,5 2x1 tabl- 2 opakowania po 30 tabl tj. cena około 20 zł za terapię, M. 2x1 tabl- 2 op po 30 tabletek tj cena około 34 zł przy 100% recepcie przy odpłatności refundowanej 10 zł, C. 25 mg 2x1 - 80 tab (opakowanie po 50 tabl - koszt opakowania 7 zł). Powódka nie wymaga dalszej psychofarmakoterapii. Obecnie występujące objawy lękowe mogą wiązać się z uczestnictwem w sprawie sądowej.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 59-61, pisemna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 79, druga pisemna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 241-242, trzecia pisemna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 295-297)

Powódka w chwili wypadku miała 26 lat. Pracuje jako fryzjerka w nowym miejscu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy z minimalnym wynagrodzeniem na czas nieokreślony. Do ręki otrzymuje 1.700 zł. Z poprzedniego miejsca pracy została zwolniona. Nie ma nikogo na utrzymaniu, mieszka sama. Utrzymanie mieszkania miesięcznie wynosi ją około 500 zł. Na migawkę wydaje 90 zł miesięcznie. Powódka nie spłaca żadnych kredytów, nie korzysta z pomocy finansowej innych osób. Obecnie nie ponosi żadnych stałych kosztów leczenia. Nie jest na nic przewlekle chora.

(zeznania powódki protokół elektroniczny rozprawy z dn. 19 czerwca 2017 roku k. 303-305)

Ustaień w zakresie przedstawionego powyżej stanu faktycznego, przyjętego za podstawę do przeprowadzenia w dalszej części rozważań prawnych, sąd dokonał w oparciu o wszechstronną analizę całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, kierując się przy tym dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. i 227 k.p.c. Wszelkie wykorzystane przez sąd dokumenty mogły stanowić podstawę do dokonywania ustaleń, albowiem nie były kwestionowane w zakresie autentyczności, ani treści.

Zgodnie z zasadą bezpośredniości wyrażoną w art. 235 k.p.c. sąd, rozstrzygając sprawę, powinien w sposób bezpośredni zetknąć się z materiałem dowodowym, a zatem wszelkie czynności stron i sądu związane z przeprowadzaniem dowodów powinny być przedsięwzięte przed sądem orzekającym.

Kluczowe znaczenie dla sprawy miały opinie biegłej z zakresu neurologii oraz biegłego ortopedy i psychiatry. Biegli ci wykazali się zarówno wysokim poziomem wiedzy teoretycznej, jak i bogatym doświadczeniem praktycznym. Biegli z zakresu ortopedii i neurologii nie mieli wątpliwości, iż zgłaszane przez powódkę obecnie dolegliwości kręgosłupa odcinka szyjnego nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 24 marca 2012 roku. Biegli wskazali, iż jest to schorzenie samoistne. Opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych w całym swoim zakresie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy i przeprowadzając badanie powódki. Wnioski przedstawione w wydanych opiniach, zostały przez biegłych oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym. Biorąc pod uwagę podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Przesłuchanie powódki posłużyło ustaleniu stanu jej zdrowia przed i po wypadku, skutków leczenia i jego kosztów, oraz częściowo - przebiegu postępowania likwidacyjnego. Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w tym zakresie, w jakim twierdziła o związku między odniesionymi obrażeniami ciała w wyniku wypadku z dnia 24 marca 2012 roku, a konsekwencjami dla jej zdrowia utrzymującymi się do chwili obecnej i wynikającym z tego zwolnieniem z pracy. Twierdzenia te nie znalazły, bowiem żadnego potwierdzenia w reszcie materiału dowodowego. Co więcej biegły ortopeda wskazał, iż wypadek ten nie spowodował niezdolności do pracy zaś u powódki występują przetrwałe bóle kręgosłupa szyjnego w przebiegu zmian o charakterze przeciążeniowo-zwyrodnieniowych. Z kolei biegła neurolog podała, że powódka mogła odczuwać dolegliwości bólowe głowy, szyi utrzymujące się do 3-6 tygodni. Biegła neurolog podkreśliła również, że opisane zmiany dyskopatyczne w przedłożonych przez powódkę badaniach obrazowych kręgosłupa szyjnego nie są następstwem wypadku, lecz skutkiem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa powstałej długo przed wypadkiem-choroby samoistnej. Nadto, Sąd uznał również za niewiarygodne zeznania powódki, co do natężenia objawów w sferze psychicznej powódki, która twierdziła, że po wypadku pojawiły się objawy lękowe uniemożliwiające jej prowadzenie pojazdu. Z dostępnej dokumentacji medycznej wynika, iż powódka była na dwóch wizytach u psychiatry przed wypadkiem. Biegły psychiatra podkreślił, że leczenie psychofarmakologiczne zostało zlecone kilka miesięcy po zdarzeniu, dlatego trudno dopatrywać się, jednoznacznego związku dolegliwości psychicznych tj. zaburzenia koncentracji, lęku z zdarzeniem.

Pełnomocnik powódki kwestionowała opinię biegłej neurolog powołując się na ustalenia kompleksowej opinii wykonanej przez lekarza na zlecenie pozwanej. Zgodnie z art. 278 k.p.c. i 279 k.p.c. opinią biegłego jest wyłącznie opinia sporządzona przez osobę wyznaczoną przez sąd po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego. Opinia biegłego sporządzona na polecenie strony i złożona do akt sądowych nie może być traktowana jako dowód w postępowaniu. W piśmiennictwie i orzecznictwie przyjmuje się, iż złożone do akt ekspertyzy opracowane na zlecenie stron należy traktować jedynie jako wyjaśnienia stanowiące poparcie stanowisk stron. Nawet w sytuacji, w której są one sporządzane przez stałego biegłego sądowego, nie stanowią one dowodu, o którym mowa w art. 278 § 1 k.p.c. Jeżeli zatem strona dołącza do pisma procesowego ekspertyzę pozasądową i powołuje się na jej twierdzenia i wnioski, należy ją traktować jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę. Co więcej opinia, na którą powoływała się pełnomocnik powódki została sporządzona wiele lat temu, a zgodnie z treścią przepisu art. 316 § 1 k.p.c. Sąd przy wydawaniu orzeczenia kończącego w sprawie ma obowiązek brać pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Uwagi te należy odnieść także do stanu zdrowia powódki, który to stan może być zmiennym w czasie.

Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Należy zauważyć, że zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby”. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje, gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niepełna, wewnętrznie sprzeczna, albo, gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną biegłego. W rozpoznawanej sprawie żadna z wymienionych sytuacji nie miała miejsca. Opinia biegłej jest przekonująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Jest ona spójna, logiczna, zawiera kategoryczne stwierdzenia. Biegła wydała kilka opinii uzupełniających oraz stawiała się na rozprawie wydając opinię ustną. Wnioski wyrażone we wszystkich opiniach są spójne i kategoryczne. Biegła wydała kolejne opinie zapoznając się z całą dostępną dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach sprawy. Biegła rozpoznaje ewentualny uszczerbek na zdrowiu i ocenia jego stopień w oparciu o treść Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. i tabelę uszczerbków stanowiącą jego integralną część (Dz.U. z 2002r.Nr 234 poz.1974), co wielokrotnie odróżnia ostateczny werdykt od oceny lekarzy orzekających z ramienia towarzystw ubezpieczeniowych, posługujących się innymi tabelami uszczerbków, stanowiącymi składową warunków ubezpieczenia dla danego podmiotu. Potwierdzeniem odrębnych reguł orzecznictwa praktykowanych przez pozwanego jest inna treść paragrafów i numeracja wg., których w dniu 17.07.2012r. orzecznik ustalił uszczerbek na zdrowiu powódki.

Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku, II C CR 638/74, (OSPika 1975, numer 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Nadto w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974, II CR 817/73 (nie publikowane) oraz z dnia 18 lutego 1974, II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz.64) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowisko wyrażone w powyższych orzeczeniach znajdują poparcie również w doktrynie prawniczej /T. E., J. G. oraz M. J. w „Komentarzu do Kodeksu Postępowania Cywilnego Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze”, Tom I (Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1997, tezy 7,8 strony 438-439) i jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. W świetle tych okoliczności dopuszczenie dowodu z kolejnego biegłego w niniejszej sprawie służyłoby jedynie przedłużeniu postępowania.

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:

Powództwo zgłoszone w sprawie podlegało uwzględnieniu w nieznacznej części.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku drogowego, w wyniku, którego obrażenia ciała odniosła powódka, był ubezpieczony w zakresie umowy OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Bezsporne były także okoliczności wypadku. W zakresie żądania zadośćuczynienia spór koncentrował się wokół wysokości szkody niemajątkowej, a w konsekwencji wysokości zadośćuczynienia rekompensującego jej zakres ponad wypłaconą kwotę 5.000 zł.

Zgodnie z treścią przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia z umowy OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Zgodnie z normą art. 822 k.c. 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W sprawie niniejszej strony nie pozostawały w sporze, co do faktu, iż właściciela samochodu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) łączyła z pozwanym towarzystwem obowiązkowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Nie było zatem wątpliwości o możliwości zastosowania powołanej normy prawnej do rozstrzygnięcia niniejszego sporu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczającego, ten zaś odpowiada na zasadzie statuowanej w art. 436 k.c. Odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza, zatem obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, jak i obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie).

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

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 między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku (IV CKN 1266/00)). 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 między innymi Sąd Najwyższy 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; Sąd Najwyższy 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).

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 (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku,

III CKN 582/98.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwale następstwa wypadku, czy wiek powódki. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Przesłanką konieczną dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej jest występowanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Zgodnie z teorią przyczynowości adekwatnej związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy, więc stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego, wymagane, bowiem jest stwierdzenie, że chodzi o następstwo normalne.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako "skutek". Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikała, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się w okolicznościach faktycznych określonej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r. wydany w sprawie I CSK 475/10).

Przechodząc do rozważań niniejszej sprawy Sąd ustalił, że bezpośrednimi następstwami wypadku z dnia 24 marca 2012 roku był uraz głowy bez utraty przytomności, stłuczenia lewej nogi i najprawdopodobniej urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Badania oraz konsultacje medyczne przeprowadzone u powódki dopiero w lipcu 2012 roku wykazały zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. Pojawienie się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego, w tak długim odstępie czasowym od wypadku wyklucza ich związek z przedmiotowym zdarzeniem. Występujące przetrwałe bóle kręgosłupa szyjnego istnieją w przebiegu zmian o charakterze przeciążeniowo-zwyrodnieniowych, a zatem choroby samoistnej co podkreślił biegły ortopeda i biegły neurolog.

Sąd, zatem w oparciu o jednoznaczne i spójne wnioski zawarte w opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii ustalił brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem, a zespołem bólowym kręgosłupa szyjnego. Obrażenia, których doznała powódka w wyniku wypadku z dnia 24 marca 2012 roku nie skutkowały długotrwałym lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Dolegliwości bólowe spowodowane wypadkiem ustąpiły w okresie do 6 tygodni od zdarzenia, zatem zasadne jest stwierdzenie, że skutki wypadku były niewielkiego stopnia.

Na gruncie niniejszej sprawy ustalono, że wypadek, w związku z odniesionymi obrażeniami kręgosłupa w odcinku szyjnym i urazu lewej nogi skutkowało dla powódki cierpieniami fizycznymi o średnim nasileniu w okresie pierwszych 4-6 tygodni od wypadku. Nie ustalono też, aby przedmiotowy wypadek w istotny sposób wpłynął na sferę psychiczną powódki. W chwili zdarzenia mogło występować silne cierpienie psychiczne związane z przeżywaniem zdarzenia, obawami o swoje zdrowie. Ze strony zdrowia psychicznego wypadek nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Rokowanie, co do stanu psychicznego związanego z wypadkiem jest pozytywne z powodu włączenia właściwych psychologicznych mechanizmów radzenia sobie, młodego wieku. Wypadek nie uniemożliwił powódce wykonywania zawodu fryzjerki. Powódka nie wymagała długotrwałego leczenia

psychiatrycznego oraz oddziaływań psychoterapeutycznych. Obecnie występujące objawy lękowe mogą wiązać się z uczestnictwem w sprawie sądowej.

Dlatego też zdaniem Sądu biorąc pod uwagę powyższe argumenty, zwłaszcza zaś rozmiar szkody niemajątkowej, kwotę 5.000 zł należy uznać za uzasadnioną i adekwatną do poniesionej przez powoda krzywdy. Kwota ta została powodowi już wypłacona przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego.

Żądanie zapłaty zadośćuczynienia w zakresie przewyższającym przyznaną kwotę było wygórowane, nieuzasadnione w okolicznościach przedmiotowego przypadku i dlatego też Sąd oddalił żądanie zapłaty zadośćuczynienia, jak w punkcie drugim sentencji wyroku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty i na tej podstawie prawnej Sąd zasądził również częściowo dochodzone przez powoda odszkodowanie, o czym szerzej będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Koszty, o których mowa w powołanym wyżej przepisie, muszą wynikać z doznanych przez powoda obrażeń, tj. pozostawać z nimi w bezpośrednim związku przyczynowym oraz muszą być konieczne i celowe; obejmują one m.in. koszty lekarstw, rehabilitacji, wizyt lekarskich, zabiegów, wydatki związane z przewożeniem poszkodowanego do szpitala, na zabiegi (por. G. Bieniek, jw. k. 236).

Powódka żądała zwrotu kosztów leczenia obejmującego 1.000 zł tytułem kosztów dojazdów na badania, wizyty lekarskie, rehabilitację, 370 zł kosztów badań i wizyt lekarskich.

Zasadne jest przyznanie powódce zwrotu poniesionych kosztów dwóch konsultacji neurologicznych w kwotach po 40 zł każda i badania CT odcinak kręgosłupa bez kontrastu w wysokości 290 zł. Powódka wyjaśniła, że skorzystała z pomocy medycznej w ramach prywatnych świadczeń, bowiem oczekiwanie na wizytę lekarską oraz wykonanie specjalistycznego badania w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia wiązało się z długotrwałym, wielomiesięcznym oczekiwaniem na termin, dlatego też powódka zdecydowała się na leczenie odpłatne, prywatne. Również biegła neurolog podała, iż realizacja leczenia w pilnym trybie w ramach NFZ jest znacznie ograniczona.

W ocenie Sądu powódka nie udowodniła poniesienia kosztów dojazdów na badania, wizyty lekarskie, rehabilitację w kwocie 1.000 zł. W tym zakresie nie przedstawiła żadnego dowodu. Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne – art. 6 k.c.

Na marginesie jedynie wyjaśnienia wymaga, że Sąd nie zasądził na rzecz powódki żadnej kwoty z tytułu zwrotu zakupu leków stosowanych przez powódkę po leczeniu, gdyż – mając na uwadze treść uzasadnienia pozwu – powódka nie domagała się zasądzenia żadnej kwoty zadośćuczynienia z tego tytułu. Jej żądania zostały wyraźnie sprecyzowane poprzez wskazanie, iż domaga się zasądzenia kwot: 1.000 zł z tytułu kosztów dojazdu na badania, na wizyty lekarskie oraz na rehabilitację oraz 370 zł (290 zł + 40 zł + 40 zł) za wykonane badania dodatkowe i poniesione przez powódkę koszty prywatnych wizyt lekarskich.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, żądając zapłaty zadośćuczynienia w wysokości co najmniej 20.000 zł bez określenia daty spełnienia żądania. W piśmie tym nie wniosowała o przyznanie odszkodowania. Roszczenie odszkodowawcze zostało sprecyzowane dopiero w pozwie. Odsetki ustawowe od zasądzonej w punkcie pierwszym wyroku kwoty odszkodowania należało zasądzić od dnia 7 grudnia 2012 roku, zatem od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

W orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Z kolei art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach w sprawach cywilnych

(t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623) stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Powódka była zwolniona od opłaty sądowej od pozwu oraz zaliczki na biegłych ponad kwotę 1.200 zł. Przegrała sprawę w 98%. Mając nadto na względzie sytuację osobistą i finansową powódki sąd postanowił odstąpić od obciążania powódki kosztami sądowymi tymczasowo wyłożonymi przez Skarb Państwa - art. 102 k.p.c. Orzeczenie o kosztach objęte punktem 4 i 5 wyroku znajduje uzasadnienie w treści art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko, co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Sąd uwzględnił powództwo jedynie co do niewielkiej części należności głównej; powódka przegrała proces w 98 %. Wobec powyższego Sąd zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą złożyły się koszty zastępstwa procesowego ustalone zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. 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. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).