

**Sygn. akt: I C 1955/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2020 r.

**Sąd Rejonowy w Opolu I Wydział Cywilny**

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Aleksandra Ciągiewicz - Mišta
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Katarzyna Czichos

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 czerwca 2020 r. w O. sprawy

z powództwa E. G.

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

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. G. kwotę **9000 zł** ( 9000 złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od 22 września 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. w zakresie pozostałych odsetek powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki E. G. kwotę **1667 zł** (E.: R. source not found złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Opolu kwotę **2707,84 zł** tytułem wydatków które tymczasowo poniósł Skarb Państwa.

**Sygn. akt I C 1955/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem z 24 września 2015 r. E. G. domagała się zasądzenia od (...) Towarzystwa (...) S.A. siedzibą w W. kwoty 9000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 września 2012 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazywała na okoliczność kolizyjnego zderzenia dwóch samochodów w dniu 6 września 2012 r. w miejscowości M., w którym to zderzeniu doznała obrażeń ciała jako pasażer samochodu marki M. (...). Sprawcą zdarzenia był kierujący samochodem osobowym marki I. D. K. (ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego), który nie zachował należytej ostrożności oraz bezpiecznej odległości. W wyniku zdarzenia powódka doznała obrażeń. Z racji powstałej szkody osobowej powódka dokonała zgłoszenia roszczenia, w odpowiedzi na które

pozwane towarzystwo przyznało powódce jedynie częściowe zadośćuczynienie oraz odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A. siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z 6 września 2012 r. co do zasady, zarzucił jednak, E. G. nie doznała żadnych istotnych urazów i nie była hospitalizowana. Wskazał, że lekarze orzecznicy pozwanego nie stwierdzili u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Podkreślił, że zdarzenie miało jedynie niewielki wpływ na nasilenie przewlekłych dolegliwości występujących już u powódki przed zdarzeniem. Zdaniem pozwanego już przed wypadkiem stan zdrowia powódki powodował znaczne ograniczenia.

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

W dniu 6 września 2012 r. w miejscowości M. na drodze krajowej (...) doszło do kolizyjnego zderzenia z udziałem powódki E. G., w wyniku którego doznała ona obrażeń ciała jako pasażer samochodu marki M. (...). Sprawcą zdarzenia był kierujący samochodem osobowym marki I. D. K., ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, który z powodu niezachowania ostrożności oraz bezpiecznej odległości doprowadził do zderzenia pojazdów.

(dowody: notatka urzędowa o kolizji drogowej – k. 29,

oświadczenie powypadkowe poszkodowanego – k. 30-31,

karta wypadku – k. 32-33)

W wyniku zdarzenia powódka doznała obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy i skręcenia kręgosłupa szyjnego. Z racji odczuwanego, dokuczliwego bólu, zlecono powódce doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych, oszczędny tryb życia i kontrolę w poradni chirurgii urazowej. Poszkodowana przez okres od 6 września 2012 r. do 19 października 2012 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Podczas wizyty kontrolnej w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu 27 września 2012 r. lekarz skierował poszkodowaną do poradni neurologicznej. Powódka uczęszczała na rehabilitację, podczas której pobierała zabiegi (tens, prądy diadynamiczne, laseroterapię) i masaże lecznicze odcinka szyjnego.

(dowody: skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 36,

zaświadczenia lekarskie (...) k. 37-39,

skierowanie do poradni neurologicznej – k. 40,

skierowanie na zabiegi i masaż leczniczy – k. 41,

rachunki – k. 42-43,

karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 34-35)

Ból głowy, karku i barku jaki odczuwała poszkodowana był dla niej bardzo dokuczliwy i promieniował do kręgosłupa. Powódka odczuwała ograniczoną ruchomość w odcinku szyjnym kręgosłupa podczas chodzenia, schylania się i siedzenia. Nadto powódka odczuwała silne drętwienie prawej ręki, które wpływało na chwytanie. Po zdarzeniu powódka stała się mniej sprawna, niż przed wypadkiem – miała bardzo duże ograniczenia w związku z występującym bólem, miała problem z używaniem noża, gotowaniem. Praca w ogrodzie była dla niej zbyt dużym obciążeniem, musiała z niej zrezygnować. Wypadały jej rzeczy z rąk, miała bóle ramion, nadgarstka, nie mogła sprzątać, pomagać w opiece nad wnukami, musiała zrezygnować z jazdy rowerem, z zajęć na basenie, z czynności, które wykonywała robiła na co dzień. W krytycznym momencie miała problem z podstawowymi czynnościami domowymi. Część obowiązków przejął wówczas jej mąż, jednakże pracował na pełnym etacie i zajmowanie się domem było dla niego uciążliwe. Miało to negatywny wpływ na zdrowie psychiczne powódki. Przed wypadkiem normalnie zajmowała się domem,

była bardzo aktywną osobą. Jej głównym środkiem transportu był rower, którego prowadzenie po wypadku stało się problematyczne – powódka nie umiała utrzymać równowagi. Z tego powodu E. G. w dojazdach do pracy czy zakupach musiała korzystać z pomocy rodziny i koleżanki. Ostatecznie powódka po wypadku zrezygnowała z pracy w N. w związku z kłopotliwymi łączonymi dojazdami (z T. do N., a następnie do N. i z powrotem). Skorzystała z możliwości zwolnień grupowych i zwolniła się z placówki banku (...), w której pracowała. Rezygnacja była spowodowana tym, że powódka czuła lęk przez podróżą, ponadto stanowiło to dla niej obciążenie fizyczne.

Leczenie powódki po wypadku zakończono w listopadzie 2012 roku. Nadal utrzymywały się u niej drętwienia prawej kończyny górnej. W badaniu stwierdzono bóle kręgosłupa szyjnego oraz niewielkie ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa.

(dowody: zeznania świadka H. G. – k. 319-320,

zeznania świadka A. W. – k. 348,

zeznania świadka D. E. – k. 349,

zeznania świadka A. Z. – k. 320-321,

zeznania świadka J. Z. – k. 321,

zeznania świadka A. G. – k. 318-319,

przesłuchanie powódki E. G. – k. 349-351,

historia choroby za okres od 03.10 do 19.11.2012 r. – k. 76-80)

Dolegliwości bólowe u powódki trwały nieprzerwanie od czasu wypadku. W lutym 2014 poszkodowana ponownie zgłosiła się do poradni ortopedycznej. W związku z nasileniem się dolegliwości na początku 2015 r. powódka otrzymała skierowanie do szpitala. E. G. miała wówczas dolegliwości bólowe o typie rwy barkowej prawostronnej z osłabieniem siły kończyny górnej prawej i zdrętwieniami. W badaniu (...) kręgosłupa szyjnego stwierdzono cechy spondylozy z dyskopatią C6-C7. Poszkodowana została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego discektomii z fuzją.

W dniu 13 sierpnia 2015 r. powódka przeszła operację, w której wszczepiono jej implant w odcinku szyjnym kręgosłupa. Zalecono jej unikania przeciążeń kręgosłupa, usunięcie szwów w 7 dobie po operacji i kontrolę pooperacyjną. Po wszczepieniu implantu musiała ćwiczyć ręce, koordynację odcinka szyjnego, uczyła się siadać tak, aby nie uszkodzić odcinka zoperowanego, miała zalecone ćwiczenia ruchowe i zabiegi.

Obecnie powódka nie odczuwa dolegliwości bólowych, proces leczenia został zakończony. Znalazła pracę bliżej domu w banku spółdzielczym w N..

(dowody: wywiad choroby z 01.07.2015 r. – k. 88,

karta informacyjna leczenia szpitalnego z 21.08.2015 r. – k.89-90,

historie choroby z 03.02.2014 r. i z 14.02.2014 r. – k. 63-64)

Sprawca wypadku z 6 września 2012 r. posiadał polisę OC u pozwanego. Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę 2 sierpnia 2013 r.

(dowody: akta szkody – k. 121-305,

zgłoszenie szkody – k. 44-48,

korespondencja pozwanej z 22.08.2013 r. – k.49)

Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność jako zakładu ubezpieczeń, i wypłacił powódce zadośćuczynienie w kwocie 1200 zł oraz pokrył koszty leczenia w kwocie 670 zł.

Powódka nie zgodziła się z rozstrzygnięciem pozwanego, wystąpiła o ponowne rozpatrzenie sprawy i wezwanie poszkodowanej na komisję lekarską. W odpowiedzi na to pozwany zaproponował ugodowe zakończenie postępowania polegające na dopłacie kwoty 600 zł. Powódka nie zgodziła się na wysokość oferowanej kwoty dopłaty.

(dowody: decyzja pozwanego z 18.09.2013 r. i z 31.10.2013 r. – k.50 i 53,

korespondencja między stronami – k. 57-62, 66-75, 81-88)

Biegły sądowy – lekarz neurolog stwierdził, że na skutek wypadku powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. W wyniku przebytego urazu powódka nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym. Na chory kręgosłup nałożył się niewielki uraz skrętny, który był czynnikiem ujawniającym wieloletnią chorobę dyskową kręgosłupa szyjnego.

(dowód: opinia biegłego neurologa – k.561-565, 577 oraz e-protokół

z 15.06.2020 r., 00:24:10 – 00:52:30)

Biegły sądowy – lekarz ortopeda stwierdził, że przebyty uraz spowodował u powódki nasilenie zmian dyskopatycznych istniejących wcześniej. Na skutek urazu u powódki doszło do ujawnienia zmian w kręgosłupie szyjnym jakie istniały poprzednio. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego E. G. nie mają związku z przebyłym urazem, a dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do prawej kończyny górnej są spowodowane zarówno urazem, jak i zmianami, jakie istniały poprzednio. Uraz powypadkowy uruchomił dolegliwości bólowe związane z dyskopatią, która wcześniej przebiegała bezobjawowo. Leczenie i rehabilitacja powódki prowadzone po wypadku miały bezpośredni związek z przebyłym urazem. Biegły ocenił, że obecnie nie ma wskazań do leczenia lub rehabilitacji powódki w związku z przebyłym urazem. W badaniu powódki biegły stwierdził utrzymujące się ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa bez objawów korzeniowych. Zmiany te są spowodowane zarówno przebyłym urazem, jak i zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, jakie istniały poprzednio. W dokumentacji medycznej jest widoczny i wyraźny związek przyczynowo czasowy między urazem, a podawanymi dolegliwościami, w tym drętwieniem prawej kończyny górnej. Drętwienie prawej kończyny górnej jest spowodowane drażnieniem korzenia nerwowego przez struktury kręgosłupa. Przed wypadkiem takich objawów nigdy nie stwierdzono, powódka nie widziała konieczności podjęcia diagnostyki lub leczenia tego objawu. Leczenie powódki po wypadku zakończono w listopadzie 2012 roku, a w lutym 2014 ponownie zgłosiła się ona do poradni ortopedycznej gdzie odnotowano, że dolegliwości trwają od ponad pół roku. Objawy te trwały zatem od czasu wypadku. Bez urazu spowodowanego wypadkiem powódka nie byłaby leczona i przypuszczalnie nie byłoby konieczności jej leczenia operacyjnego.

(dowód: opinia biegłego ortopedy – k. 593-596, e-protokół z 15.06.2020

r., 00:02:45 – 00:24:00)

Występujące u powódki zmiany zwyrodnieniowe krążka oraz trzonów kręgowych, są miejscem, które z uwagi na osłabienie struktur więzadłowych kręgosłupa i samego krążka, o wiele łatwiej ulega uszkodzeniu w przypadku zmian przeciążeniowych i bezpośrednich skutków związanych z urazem komunikacyjnym. Zdarza się często, że uraz może być czynnikiem na tyle zmieniającym dotychczas stabilny układ zmienionych zwyrodnieniowo kręgów i krążków międzykręgowych, że stają się one przyczyną nasilenia lub wystąpienia objawów dotychczas niewystępujących. Uraz może np. doprowadzić do uszkodzenia pierścienia włóknistego krążka i układu więzadłowego z następową przepukliną pourazową krążka w kierunku kanału kręgowego lub/i otworów międzykręgowych z objawami uciskowymi na rdzeń i korzenie nerwowe. Z reguły zmiany te, mimo, że powodują niekiedy znaczne skutki kliniczne, są na tyle subtelne, że nawet na kolejnych zdjęciach rentgenowskich wykonanych przed i po wystąpieniu takiego czynnika, jakim jest uraz, można nie zobaczyć żadnej różnicy, innymi słowy zdjęcie rtg jest badaniem niewystarczającym do oceny tego typu

zmian związanych z urazem. Podejrzanie wystąpienia takiej pourazowej przepukliny lub innych trudnych do wykrycia zdjęciem rtg skutków urazów stanowi powód do pogłębienia diagnostyki o rezonans magnetyczny.

U E. G. wykonano go w dniu 20 sierpnia 2014 r. Z opisu tego badania wynika, że widoczne są zmiany zwyrodnieniowe wielopoziomowe ze szczególnym nasileniem w dolnym odcinku kręgosłupa szyjnego na wysokości kręgów C4-C5-C6-C7, które powodują zwężenie wymiaru strzałkowego kanału kręgowego 9 mm na poziomie C4-C7. Prawidłowy wymiar strzałkowy (czyli przednio tylny) kanału kręgowego powinien wynosić powyżej 11 mm. Zwężenie wymiaru strzałkowego może skutkować objawami uciskowymi na korzenie i rdzeń kręgowy z następowymi dolegliwościami klinicznymi, w tym bólowymi. Ponadto wskutek opisywanych zmian doszło do zwężenia otworów międzykręgowych C3-C4-C5-C6-C7, przy czym w znacznym stopniu prawego otworu C6-C7. Zwężenie otworów międzykręgowych skutkuje bezpośrednim uciskiem nerwów rdzeniowych. Zwężenie na poziomie C6-C7 może być przyczyną rwy barkowej po stronie prawej, która występowała u pacjentki w chwili badania. Nie można jednoznacznie ocenić, czy zmiany opisywane w rezonansie magnetycznym miały tło pourazowe, co nie wyklucza że uraz mógł się do nich przyczynić.

(dowód: opinia specjalisty radiologa – k.453-462, 509-511)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszym postępowaniu sąd był zobligowany do oceny materiału dowodowego w postaci dokumentów, w tym dokumentacji medycznej, osobowych źródeł dowodowych w postaci przesłuchania świadków, strony – z ograniczeniem do strony powodowej, oraz opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i radiologii.

Sąd oceniając wszystkie dowody kierował się treścią art. 233 § 1 kpc, który stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, kierując się doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego wnioskowania.

Sąd oddalił wniosek dowodowy o sporządzenie opinii przez kolejnego biegłego ortopedy, gdyż wniosek ten zmierzał do przedłużenia postępowania w sprawie, a okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione na podstawie opinii biegłych sądowych (w tym biegłego ortopedy) sporządzonych w niniejszej sprawie. Zwrócić należy uwagę, że specyfika dowodu z opinii biegłego polega na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii [np. wyrok S.Ap. w W. z 24 maja 2019 r., VII AGa 721/18, system informacji prawnej Lex nr 2713620].

Opinie biegłych sądowych (ortopedy, neurologa i radiologa) zostały sporządzone fachowo, rzetelnie, biegli w odnieśli się do wskazanych zarzutów. Sąd pominął opinię biegłego ortopedy J. N., z uwagi na to, że nie została mu przedstawiona pełna dokumentacja medyczna powódki, brakowało istotnych z punktu widzenia stanu zdrowia powódki badań RTG i (...). Materiał dowodowy, na podstawie, którego biegły sporządził opinię był niekompletny i doprowadził do mylnych wniosków, stąd konieczne było pominięcie tej opinii i sporządzenie kolejnej.

Bezsporne w sprawie były okoliczności zdarzenia oraz istnienie szkody. Sporną kwestią pomiędzy stronami był natomiast rozmiar szkody i wysokość zadośćuczynienia. Pozwany jako ubezpieczyciel sprawcy szkody przyjął swoją odpowiedzialność co do zasady i wskazał, że mając na uwadze okoliczności samego zdarzenia oraz brak istotnych urazów i daleko idących negatywnych skutków rzeczonego zdarzenia dla zdrowia powódki, pozwany uznał roszczenie w kwocie 1200 zł zadośćuczynienia (i 670 zł kosztów leczenia).

Zgodnie z przepisem art. 444 i 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda

jako następstwo, którego nie da się precyzyjnie ustalić, oraz zadośćuczynienie które winno ją kompensować, było przedmiotem bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego, a także pozostaje w obszarze zainteresowań nauki prawa. Ustawodawca w art. 445 k.c. pozostawił sądowi większą swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wprowadzając kryterium „odpowiedniej sumy”, którą może przyznać poszkodowanemu. Kwota ta nie może być jednak oderwana od okoliczności faktycznych ustalonych w postępowaniu dowodowym, a także odbiegać od realiów konkretnej sprawy. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 grudnia 2010 r. wskazał, iż „krzywda, której naprawienia może domagać się osoba na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, etc. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia społecznego. Może polegać także na obawie o stan zdrowia, a zatem działanie podważające poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego stanowi także działanie zagrażające dobru osobistemu, jakim jest zdrowie i może powodować krzywdę polegającą na znoszeniu cierpień psychicznych związanych z zagrożeniem. Przy czym naruszenie bezpieczeństwa zdrowia, powodujące lęk o stan zdrowia w istocie stanowi zagrożenie dla dobra osobistego, jakim jest zdrowie. Nie tylko trwałe, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające np. na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia [wyrok SN z dnia 14 grudnia 2010 r., I PK 95/10, OSNP 2012/5-6/58; wyrok SN z dnia 9 maja 2007 r., II CSK 42/07, system informacji prawnej Lex nr 393861]. Kryteria miarkowania zadośćuczynienia zostały w sposób przykładowy określone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r.: „kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy.” [IV CSK 99/05, system informacji prawnej Lex nr 198509].

Stan zdrowia powódki został ustalony w oparciu o sporządzone na zlecenie sądu opinie biegłych lekarzy sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i radiologii. Biegli sądowi ustalili, że w wyniku przebytego urazu powódka nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka doznała obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy i urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Nie podlega wątpliwości, że u powódki istniały przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa - stwierdzono u niej dyskopatię. Nie ma jednak żadnego dowodu, żeby powódka była leczona przed wypadkiem z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego czy też stawu barkowego. W dokumentacji medycznej jest widoczny i wyraźny związek przyczynowo czasowy między urazem, a podawanymi dolegliwościami, w tym drętwieniem prawej kończyny górnej. U poszkodowanej przed wypadkiem takich objawów nigdy nie stwierdzano, powódka nie widziała konieczności podjęcia diagnostyki lub leczenia tego objawu. Także świadkowie potwierdzili, że przed wypadkiem E. G. nie narzekała na swoje zdrowie, była aktywna fizycznie i w pełni samodzielna. Należy zatem przyjąć, że przed wypadkiem takie objawy u niej nie występowały. Co prawda, w 2009 r. powódka leczona była operacyjnie z powodu zmian w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, jednak – jak zgodnie ocenili biegli – nie ma to związku z wypadkiem i późniejszymi dolegliwościami. Mimo, że biegli neurolog, ortopeda i radiolog nie potrafili jednoznacznie i z całą pewnością ocenić, czy zaistniałe u powódki po wypadku dolegliwości miały tło wyłącznie pourazowe, to żaden z nich nie wykluczył, że uraz mógł się do nich przyczynić. Z wszystkich opinii wypływa wniosek, że uraz mógł doprowadzić do nasilenia objawów dyskopatii, naruszając istniejące zwyrodnienie, które jednak powstawało latami i stanowiło stabilny układ, bez objawów bólu czy ograniczeń ruchomości. Biegły ortopeda wręcz jednoznacznie wskazał, że uraz miał znaczenie dla dyskopatii powódki – spowodował, że ujawniły się objawy, których wcześniej nie było. Biegła neurolog w opinii ustnej również wskazała, że „uraz był czynnikiem ujawniającym istniejącą już patologię”.

Sąd opierając się na opiniach biegłych uznał, że następstwa wypadku w postaci opisywanych przez powódkę dolegliwości bólowych tj. bóle głowy, karku, drętwienie ręki, skutkujących ograniczeniami w funkcjonowaniu powódki a następnie operacją, były związane z urazem doznany w dniu wypadku.

Sąd zgadza się, że przy zdrowym kręgosłupie być może uraz nie wywołał by żadnych zmian. Jednakże powódka w dniu wypadku miała 56 lat i dyskopatię. Przed wypadkiem była w pełni sprawna. Jej dyskopatia przebiegała bezobjawowo.

Bez urazu spowodowanego wypadkiem powódka prawdopodobnie nie musiałaby być leczona i nie byłoby konieczności leczenia operacyjnego.

Podkreślić w tym miejscu należy, że w sprawie ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy urazem powódki, a dolegliwościami zaistniałymi po zdarzeniu, przy istniejącej chorobie dyskopatycznej, było niemożliwe w świetle wiedzy medycznej. Dlatego też należało ocenić szkodę w aspekcie prawdopodobieństwa wysokiego stopnia, że szkoda wynikła z określonego zdarzenia, a nie wyłączności przyczyny. W ocenie sądu prawdopodobieństwo to zostało udowodnione, zatem związek przyczynowy pomiędzy urazem, a cierpieniami powódki po wypadku także zostały wykazane. Biorąc po uwagę zasady doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, skoro zaraz po wypadku pojawiły się u powódki dolegliwości bólowe, ograniczenia ruchowe i lęki, które wcześniej u niej nie występowały, to główną przyczyną ich zaistnienia było zdarzenie z 6 września 2012 r. Biegli nie wykluczyli sytuacji, że w przypadku braku urazu powódki nie dowiedziałyby się ona w ogóle o swojej dyskopatii. Stąd też pozwany, aby uwolnić się od odpowiedzialności, musiałby obalić domniemanie albo przynajmniej osłabić je wskazując, że istniały inne, bardziej prawdopodobne, niż wypadek z 6 września 2012 r., przyczyny zaistnienia nagromadzonych w jednym czasie (zaraz po zdarzeniu), wskazywanych przez powódkę dolegliwości [podobne reguły wykazywania związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą przyjęte są powszechnie w tzw. procesach lekarskich; np. wyrok SN z 17 października 2007 r., II CSK 285/07, system informacji prawnej Lex nr 490418; wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998 r., IV CSK 453/07, OSNC 2008/4/122; wyrok SN z 13 czerwca 2000 r., V CKN 34/00, system informacji prawnej Lex nr 52689; wyrok SN z 27 lutego 1998 r., II CKN 625/97, Prawo i Medycyna (...)]. W sytuacji zatem gdy strona pozwana twierdzi, że mimo ustalonego stanu rzeczy szkoda pochodzi z innych źródeł, ciężar dowodu przesuwają się z powoda na stronę pozwaną (art. 6 kc). Pozwany nie udowodnił, że dolegliwości powódki nie stanowią skutku wypadku z 6 września 2012 r. Z całą pewnością wniosków takich nie można wysunąć z żadnej z przeprowadzonych opinii biegłych w sprawie.

Istotne jest, także, że skutek w postaci szkody pozostawał w granicach normalnych następstw działania. W orzeczeniu Sądu Najwyższego z 26 stycznia 1946 r. przyjęto, że do pomyślenia jest związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem, jeżeli zdarzenie to pośrednio stworzyło warunki przychylne albo ułatwiło powstanie zdarzenia innego lub nawet szeregu innych zdarzeń, z których ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody [PiP (...)]. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 21 czerwca 1976 r. [IV CR 193/76, OSPiKA 1977/6/106] czy wyroku z 17 czerwca 2009 r. [IV CSK 37/09, OSP 2010/9/93].

Na marginesie należy też wskazać, że choroba powódki, która utrudniła jednoznaczne i pewne wykazanie skutków wypadku, któremu uległa E. G., nie może z założenia dyskwalifikować jej z uzyskania należnego zadośćuczynienia. Stanowiłoby sytuację absurdalną, gdyby możliwość uzyskania zadośćuczynienia za krzywdę z powodu uszkodzenia ciała miały wyłącznie osoby w pełni zdrowe, niedotknięte jakąkolwiek chorobą utrudniającą jednoznaczną ocenę przyczyn dolegliwości.

Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku wypadku powódka nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie powódka nie odczuwa dolegliwości bólowych i wraca do normalnego funkcjonowania, dzięki przebytej operacji. Wypadek komunikacyjny spowodował jednak u niej poważne dolegliwości bólowe głowy, karku i barku, które promieniowały także do kręgosłupa. Ograniczona była ruchomość powódki w odcinku szyjnym kręgosłupa podczas chodzenia, schyłania się i siedzenia. Nadto powódka odczuwała silne drętwienie prawej ręki, które wpływały na chwytanie. Powódka nie była sprawna tak jak przed wypadkiem. Nie mogła sprzątać, pomagać w opiece nad wnukami, musiała zrezygnować z jazdy rowerem, z zajęć na basenie. Musiała polegać na pomocy innych. Spowodowało to poczucie frustracji, przed zdarzeniem powódka była bowiem w pełni samodzielna i aktywną osobą. Wskutek zdarzenia zmieniła miejsce pracy, w obawie przed dojazdami. Z całą pewnością wypadek, któremu uległa powódka spowodował u niej krzywdę.

Okolicznością bezsporną pozostawała wypłata kwoty 1200 zł zadośćuczynienia i 670 zł kosztów leczenia. Dokonując wnikliwej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, uwzględniając wypracowane stanowisko judykatury, sąd uznał, że dochodzone przez powódkę zadośćuczynienie w wysokości 9000 zł ponad już wypłaconą kwotę pokrywa się rozmiarem doznanych w następstwie kolizji przez powódkę cierpień.

Kwota ta, w uznaniu sądu rekompensuje krzywdy, jakich doznała powódka. Skutki wypadku były na tyle poważne i komplikujące życie powódki, że zasadnym było przyznanie kwoty zadośćuczynienia żądanej przez poszkodowaną. Jakkolwiek trudnym, a nawet praktycznie niemożliwym jest przeliczenie na materialną wartość pieniędzy krzywd i cierpień doznanych w wyniku zdarzeń losowych, to jednak sąd stanął na stanowisku, że przyznanie powódce kwoty stanowiącej wartość zawisłego sporu, jest zgodne z istotą i charakterem zadośćuczynienia, które powinno rekompensować i łagodzić skutki wyrządzonej krzywdy. Ustalenie odpowiedniej sumy należy do sfery uznania sędziowskiego, która ograniczona jest jednak okolicznościami rozpoznawanej sprawy.

Orzeczenie dotyczące odsetek uzasadnia przepis art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.). Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę oraz wniosła o zadośćuczynienie 22 sierpnia 2013 r., stąd odsetki powinny być liczone w terminie od 23 września 2013 r. (po 30 dniach od zgłoszenia szkody). Z tego względu w pozostałym zakresie powództwo o zasądzenie odsetek od 19 września 2012 r. do 22 września 2013 r. zostało oddalone.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 i 3 kc. Pozwany przegrał sprawę w całości. W związku z tym sąd zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 1667 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 450 zł opłaty od pozwu, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 1200 zł zastępstwa procesowego, na podstawie § 2 pkt 4 dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804).

W punkcie IV orzeczono zgodnie z art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2707,84 zł tytułem wydatków związanych z kosztami opinii biegłych i uzyskaniem dokumentacji medycznej, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa. Wydatki te wyniosły łącznie 6407,84 zł, z czego kwota 3700 zł została zapłacona z zaliczki uiszczonych przez pozwanego. Pozostałą kwotę uiszczył tymczasowo Skarb Państwa.