

Sygn. akt I C 765/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 lipca 2019r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anita Wolska

Protokolant: Oskar Lebioda

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2019r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) w W.**

o zapłatę

I. oddala powództwo.

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 765/16

UZASADNIENIE

Powódka K. G. pozwem wniesionym w dniu 04 listopada 2015r., skierowanym przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz kwoty w wysokości 14.302 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2013r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 21 stycznia 2012r. będąc pasażerką samochodu marki F. (...) nr rej (...) uczestniczyła w wypadku samochodowym, a sprawcą wypadku był kierujący pojazdem marki C. o nr rej. (...)ZW, któremu pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wskazała, że w następstwie kolizji zdiagnozowano u niej uraz kręgosłupa, a następnie pourazowy ostry zespół bólowo-korzeniowy prawostronny. Dodała, że od wypadku nasilały się u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z promieniowaniem bólu do prawej kończyny dolnej, uczucie mrowienia, osłabienie siły mięśni i konieczne było poddanie się leczeniu rehabilitacyjnemu, a w dniu 24 lipca 2012r. poddała się także leczeniu operacyjnemu. Powódka K. G. wskazała, że z uwagi na ostry pourazowy zespół bólowo - korzeniowy była niezdolna do pracy i w okresie od lutego do lipca 2012r. wielokrotnie przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zaznaczyła, że w dniu 13 sierpnia 2012r. wykorzystwała maksymalny okres zasiłku chorobowego, a decyzją z dnia 30 sierpnia 2012r. przyznano jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 13 sierpnia 2012r. do dnia 10 listopada 2012r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a w okresie od 11 listopada 2012r. do 9 stycznia 2013r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru. Powódka wyjaśniła, że w chwili wypadku była zatrudniona na

umowę o pracę na czas nieokreślony z wynagrodzeniem umownym w wysokości 2.500 zł netto, zaś otrzymywała także dodatkowe premie uznaniowe oraz wynagrodzenie z tytułu nadgodzin. Wskazała, że przeciętne wynagrodzenie netto w okresie poprzedzającym otrzymanie przez powódkę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego kształtowało się na poziomie 2.720,33 zł netto, w związku z czym w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (5 miesięcy) utraciła dochód w wysokości netto 2.176,24 zł (272,03 zł x 3 + 2 x 680,08 zł) oraz uprzednio w kwocie 2.090,17 zł. Powódka wskazała, że początkowo samodzielnie finansowała zabiegi rehabilitacyjne, zaś następnie w okresie listopad - grudzień 2012r. korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, jednak w dalszym ciągu ból i dyskomfort towarzyszył jej w życiu codziennym i towarzyszą po dziś dzień. Wskazała, że koszt zaleconych i odbytych zabiegów rehabilitacyjnych oraz zakupu lekarstw wyniósł łącznie 3.035,59 zł. Powódka zaznaczyła, że otrzymała od pozwanego kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia, który odmówił jej dokonania dopłaty świadczenia. W zakresie odsetek wskazała, że dochodzi ich od dnia 18 marca 2013r. tj. dnia w którym doręczono jej pismo odmawiające świadczeń odszkodowawczych oraz wyjaśniła, że w niniejszym postępowaniu wnosi o zasądzenie kwoty 14.302 zł, na którą składa się kwota 7.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwota 3.035,59 zł z tytułu odszkodowania za poniesioną szkodę oraz kwota 4.266,41 zł z tytułu utraconych dochodów.

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 czerwca 2017 r. (k. 137-146) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

W uzasadnieniu pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń, wskazując, że zdarzenie z którego powódka wywodzi swoje roszczenia miało miejsce w dniu 21 stycznia 2012r., ostatecznie pozwany do jej żądań w związku ze zgłoszeniem szkody ustosunkował się w dniu 18 marca 2013r., zaś pozew nie mógł być wniesiony wcześniej niż w dniu 26 września 2016r. i wobec upływu trzyletniego terminu roszczenie powódki uległo przedawnieniu, w związku z czym powództwo powinno zostać oddalone w całości. Pozwany z ostrożności procesowej, odnosząc się do treści pozwu oraz zgłoszonych w nim roszczeń, zakwestionował żądanie zapłaty zadośćuczynienia oraz odszkodowania, zaznaczając, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powódki kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia odmawiając jednocześnie uwzględnienia dalszych roszczeń i w jego ocenie wypłacona dotychczas kwota w pełni rekompensuje szkodę doznaną przez powódkę. Pozwany zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy obrażeniami wskazywanymi przez powódkę, a zdarzeniem z którego wywodzi swoje roszczenie, bowiem dokumentacja powypadkowa powódki nie dotyczy urazów i stanów chorobowych powstałych u niej w wyniku zdarzenia z dnia 21 stycznia 2012r. Zaznaczył, że w przedłożonej dokumentacji lekarskiej znaczenia jednostek chorobowych są niespójne, ponadto dokumenty nie korelują ze sobą i wydają się być przedstawione w sposób wybiórczy i wskazują, że proces leczenia przebiegał bez żadnych powikłań. Pozwany dodał, że ostatnie dokumenty dotyczące leczenia powódki datowane są na rok 2012, co oznacza, że proces leczenia został zakończony już dawno i wnioskować należy, że proces ten był skuteczny, a powódka nie wymaga natomiast stosowania jakichkolwiek dalszych zabiegów, czy też konsultacji. Wskazał, że po wypadku powódka nie korzystała z pomocy lekarzy specjalistów tj. psychiatry, czy też psychologa, w związku z czym nie można uznać, że powódka przechodziła jakiegokolwiek stany depresyjne, załamania czy chociażby wahania nastrojów. Powód wskazał, że nie można pominąć okoliczności, że powódka w chwili zdarzenia miała 27 lat, zakończyła proces edukacji i uzyskała wykształcenie zgodnie ze swoimi planami i możliwościami, a przeżyty uraz w żaden sposób nie mógł zatem wpłynąć na możliwości zarobkowe i majątkowe, proces edukacji, możliwość wykonywania zawodu, czy też perspektywy życiowe. Pozwany zakwestionował także zasadność dochodzenia odsetek od dnia 18 marca 2013 r., wskazując, że ewentualnie przyznana z tego tytułu kwota powinna być zasądzona z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku.

W toku procesu strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie. Nadto na rozprawie w dniu 25 czerwca 2019r. pełnomocnik powódki podniósł, że o ile u powódki współistniały zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa to jednakże same ich następstwa i dolegliwości zaistniały dopiero wskutek przedmiotowego wypadku, który był elementem spustowym powodującym powstanie dolegliwości bólowych i dalej idące konsekwencje, utrudniające powódce codzienne funkcjonowanie jak i pracę zarobkową. W przypadku uznania powództwa za niezasadne w całości lub w części wniósł o zastosowanie art. 102 k.p.c. i nieobciążanie powódki kosztami procesu zwracając umowę na to, że

powódka wytaczając powództwo nie dysponowała wiedzą co do zakresu zmian zwyrodnieniowych i ich wpływu na dolegliwości które pojawiały się po wypadku.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 stycznia 2012r. doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem powódki będącej pasażerem pojazdu marki F. (...) nr rej. (...), który uczestniczył w kolizji z samochodem marki C. nr rej. (...)ZW, którego posiadaczowi pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Powódka K. G. dokonała zgłoszenia szkody w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Na mocy decyzji z dnia 16 maja 2012r. pozwany przyznał powódce kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, która została je wypłacona przelewem z dnia 21 maja 2012r. W piśmie zaś z dnia 18 marca 2013r. pozwany odmówił przyznania powódce świadczenia z tytułu poniesionych kosztów leczenia jak i utraconych dochodów.

Bezsporne, a nadto dowód:

- ***pismo pozwanego z dnia 16.05.2012r. k. 152,***
- ***pismo pozwanego z 18.03.2013r. k. 65 i k. 153,***
- ***potwierdzenie przelewu z 21.05.2012r. k. 154,***
- ***opinia konsultanta medycznego z zakresu ortopedii – traumatologii k. 155-159***
- ***zeznania świadka W. G. k. 173-174,***
- ***zeznania powódki K. G. k. 175-177.***

Powódka K. G. od dnia 1 października 2011r. była zatrudniona w firmie (...) Ł. G. na umowę o pracę na czas nieokreślony z zasadniczym wynagrodzeniem w kwocie 2.500 zł netto (3.484 zł brutto).

W dniach od 10 lutego 2012r. do dnia 6 kwietnia 2012r., od 10 kwietnia 2012r. do dnia 15 lipca 2012r., od dnia 17 lipca 2012 r. do dnia 28 sierpnia 2012r. powódka przebywała na zwolnieniach lekarskich.

W okresie od dnia 14 marca 2012r. do dnia 6 kwietnia 2012r. i od dnia 10 kwietnia 2012 r. do dnia 17 lipca 2012r. powódka pobierała zasiłek z ubezpieczenia społecznego.

Powódce przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 13 sierpnia 2012r. do dnia 10 listopada 2012r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, a od dnia 11 listopada 2012r. do dnia 9 stycznia 2013r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

W dniu 28 sierpnia 2012 r. lekarz orzecznik ZUS wystawił powódce orzeczenie o niezdolności do pracy.

Dowód:

- ***zaświadczenie z 27.09.2012r. k. 47,***
- ***zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach z 12.04.2012r. k.48,***
- ***informacja z ZUS z 08.03.2019r. k. 238,***
- ***zaświadczenie z ZUS z 10.08.2012r. k. 51,***
- ***zaświadczenie z ZUS z 28.09.2012r. k. 52,***

- decyzja ZUS z 30.08.2012r. k. 49,

- orzeczenie z 28.08.2012r. k. 50,

- dokumentacja ZUS k. 240-284v.

K. G. od 8 listopada 2012r. do dnia 11 grudnia 2012r. przebyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS.

Dowód:

- informacja k. 63-64v.

Podczas wypadku komunikacyjnego powódka K. G. doznała stłuczenia kręgosłupa piersiowego niepowodującego niezdolności do pracy. Wypadek mógł przyspieszyć wystąpienie zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego (w dniu 10 lutego 2012r.) na podłożu istniejących u niej samoistnych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, przyczyniając się tak do ich ujawnienia. Bezpośrednio po wypadku dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego nie było, bądź były nieznaczного stopnia i pozwalały powódce na kontynuowanie pracy. Dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem bólu do kończyny dolnej prawej wystąpiły po ok. 3 tygodniach i nie ustępowały po leczeniu rehabilitacyjnym. Bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego o znacznym nasileniu wystąpiły w czerwcu 2012 r. i stały się powodem leczenia operacyjnego w dniu 24 lipca 2012r., zaś leczenie rehabilitacyjne trwało do grudnia 2012 r. Powódka po wypadku nie wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego, zaś w związku z wystąpieniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego wymagała częściowej pomocy w czynnościach związanych z dźwiganiem cięższych przedmiotów i schylaniem się - do grudnia 2012 r., średnio w wymiarze 2 godzin dziennie – w związku z wystąpieniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego. K. G. po wypadku nie wymagała leczenia rehabilitacyjnego, zaś wymagała tego leczenia po zabiegu operacyjnym. Na zwolnieniu lekarskim przebywała od 10 lutego 2012 r. do grudnia 2012 r. w związku z wystąpieniem zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego. Dalsza niezdolność do pracy, do dnia 9 maja 2013 r., spowodowana była wypadkiem samochodowym w dniu 13 stycznia 2013r.

Samoistne zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie pozostają w związku z wypadkiem w dniu 21 stycznia 2012r. Przebyty uraz kręgosłupa piersiowego nie spowodował długotrwałych ani trwałych następstw. Występujące u powódki samoistne zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne z współistniejącym skrzywieniem kręgosłupa stanowią przeciwwskazanie do pracy związanej z dźwiganiem oraz pracy w wymuszonych pozycjach.

Dowód:

- opinia z dnia 18.09.2018r. k. 210-218,

- dokumentacja medyczna k. 21-46, k. 95-97, k. 101-104v, 107-135v, k. 161-164v k. 192a-192g.

W dniu wypadku powódka miała 27 lat i była mężatką. Jej syn we wrześniu 2012r. rozpoczął naukę w I klasie.

Po wypadku K. G. zrezygnowała z uprawiania sportu tj. jazdy rowerem i biegania, bo każdy sport w tamtym okresie wywoływał u niej ból. Obecnie może uprawiać sport. Po wypadku mąż wyręczał powódkę w codziennych pracach jak prasowanie czy szykowanie dziecka do przedszkola. Przyjmowała leki przeciwbólowe.

Powódka miała pracę, która sprawiała jej dużo satysfakcji i przyjemności, jednak po wypadku nie mogła pracować i była załamana, ponieważ obawiała się utraty pracy.

Powódka denerwowała się, że występują u niej dolegliwości bólowe, a syn wielokrotnie pytał się dlaczego mama nie może się z nim pobawić ani wyjść na spacer.

Rehabilitacja została sfinansowana z oszczędności powódki i jej męża.

Aktualnie czasem przy dłuższym siedzeniu czy jeździe samochodem odczuwa drętwienie nogi prawej.

Dowód:

- zeznania świadka W. G. k. 173-174,

- zeznania powódki K. G. k. 175-177,

- rachunki i faktury k. 53-62

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszym postępowaniu powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty w wysokości 14.302 zł, na którą składa się 7.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 3.035,59 zł z tytułu odszkodowania za poniesioną szkodę oraz 4.266,41 zł z tytułu utraconych dochodów w związku ze zdarzeniem komunikacyjnym, sprawcą którego była osoba posiadająca polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupioną u pozwanego.

Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego stanowił przepis art. 445 k.c. w zw. z przepisem art. 444 § 1 k.c. i w zw. z art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stosownie wreszcie do przepisu art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§4). Stosownie natomiast do treści przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Przesłankami odpowiedzialności cywilnej za krzywdę są krzywda i jej rozmiar, zdarzenie ją wywołujące oraz związek przyczynowy między krzywdą a tym zdarzeniem. Należy wskazać, że szkoda majątkowa oznacza bezpośredni uszczerbek w majątku poszkodowanego czynem niedozwolonym. Szkoda na osobie obejmuje uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, pozbawienia życia oraz naruszenia innych dóbr osobistych człowieka. Uszczerbki te mogą przybrać postać zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej (krzywdy). Zadośćuczynienie jest szczególną formą rekompensaty za szkody o charakterze niemajątkowym (krzywda), jakie doznała osoba poszkodowana wskutek bezprawnego i zawinionego przez sprawcę działania, skutkującego uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia.

Aby przypisać więc odpowiedzialność odszkodowawczą za krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne jest zarówno zaistnienie zdarzenia je wyrządzającego jak i samej krzywdy, a nade wszystko związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą.

W niniejszej sprawie w ocenie strony powodowej pozwany jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku ponosi gwarancyjną odpowiedzialność odszkodowawczą względem niej za skutki zdarzenia z dnia 21 stycznia 2012r. Pozwany podnosił jednak, że wypłacona dotychczas kwota w wysokości 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia winna w całości rekompensować powodce doznaną krzywdę. Wskazał także że, odmówił przyznania należności z tytułu odszkodowania i z tytułu utraconych dochodów wskazując, że żądanie jest bezpodstawne, bowiem nie zachodzi związek przyczynowy pomiędzy obrażeniami wskazywanymi przez powódkę, a zdarzeniem z którego wywodzi swoje roszczenie.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody, które uznał za wiarygodne. Ustalenia w zakresie stanu faktycznego Sąd poczynił także przy uwzględnieniu sporządzonej w sprawie opinii sądowno-lekarskiej sporządzonej przez biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz neurologii, a nadto z zeznań świadka W. G. i samej powódki w zakresie w jakim korelowały ze sobą nawzajem.

Rozstrzygając o zakresie przedmiotowego roszczenia należy przyjąć, że podstawą do wypłaty ewentualnego dalszego zadośćuczynienia oraz odszkodowania są skutki zdrowotne, jakie wiążą się z samym wypadkiem drogowym jak i okresem bezpośrednio po nim następującym, a nadto czasem leczenia i jego kosztem.

Zgodnie z opinią lekarsko- sądową z dnia 18 września 2018 r. powódka podczas wypadku komunikacyjnego doznała stłuczenia kręgosłupa piersiowego, co mogło przyspieszyć wystąpienie u niej zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego na podłożu istniejących u niej samoistnych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, przyczyniając się w ten sposób do ich ujawnienia. Biegli sądowi wskazali, że samoistne zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie pozostają jednak w związku z wypadkiem z dnia 21 stycznia 2012 r., a przebyty uraz kręgosłupa piersiowego nie spowodował długotrwałych ani trwałych następstw. Bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego o znacznym nasileniu wystąpiły u niej w czerwcu 2012 r. i stały się powodem leczenia operacyjnego, a także leczenia rehabilitacyjnego. K. G. po wypadku nie wymagała leczenia rehabilitacyjnego, zaś wymagała go po zabiegu operacyjnym. Powódka z uwagi na występujący ostry zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego wymagała częściowej pomocy w czynnościach związanych z dźwiganiem cięższych przedmiotów i schylaniem się w okresie do grudnia 2012 r. i w tym okresie powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Wskazać w tym miejscu należy, że żadna ze stron nie zakwestionowała wniosków opinii. Pozwany podkreślił przy tym, że zdarzenie drogowe z dnia 21 stycznia 2012r. mogło przyspieszyć bądź ujawnić wystąpienie zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa lędźwiowego, niemniej jednak jest to konsekwencja samoistna zmian zwyrodnieniowych występujących u powódki jeszcze przed zdarzeniem. Powódka zaś w żaden sposób nie odniosła się do treści opinii.

Sąd uznał ww. opinię za przekonywującą. W ocenie sądu opinia biegłych sądowych stanowi miarodajną podstawę ustaleń faktycznych dotyczących stanu zdrowia powódki. W tym stanie rzeczy wnioski opinii przedstawione przez biegłych dysponujących odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym sąd ocenił jako wystarczające. Odnotować przy tym ponownie należy, iż żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do treści opinii biegłych sądowych, akceptując tym samym zawarte w niej wnioski.

Wskazać w tym miejscu należy, że powódka domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 7.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 3.035,59 zł z tytułu odszkodowania za poniesioną szkodę oraz kwoty 4.266,41 zł z tytułu utraconych dochodów. Na okoliczność wykazania poniesionych kosztów leczenia powódka przedłożyła szereg rachunków i faktur, a na okoliczność wykazania utraconych dochodów zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia, decyzje ZUS i informacje o wysokości wypłaconych świadczeń.

Dostrzec w tym miejscu należało, że powódka nie podjęła leczenia psychologicznego, ani też psychiatrycznego, stąd też jej twierdzenia związane z lękami w zakresie jazdy samochodem, nie znalazły odzwierciedlenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, choć niewątpliwie sama okoliczność wypadku musiała wywołać u powódki duże poczucie krzywdy.

Należy zaznaczyć, że powstałe u powódki dolegliwości, które stopniowo uległy zmniejszeniu, nie pozwoliły na ustalenie zasadności żądania o przyznanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż uzyskana już od zakładu ubezpieczeń, tj. kwota 4.000 zł. Kwoty tej bowiem nie sposób uznać za zaniżoną, zwłaszcza przy uwzględnieniu okoliczności takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. W świetle dowodów nie sposób ustalić, aby aktualny stan zdrowia powódki wpłynął w znaczący sposób na zmianę jej trybu życia. Powódka musiała zrezygnować z uprawiania sportu, jednak obecnie z powrotem może jeździć na rowerze i biegać. Jednakże poza tym, powódka nie wykazała żadnych innych okoliczności na trwałe zmieniających jej tryb życia. Jak zauważyli biegli powódka wymagała leczenia rehabilitacyjnego, zaś wymagała go po zabiegu operacyjnym, a nie w związku z wypadkiem. Wypadek bowiem mógł ujawnić samoistne zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego powódki.

Z uwagi na to, że przebyty uraz kręgosłupa piersiowego nie spowodował długotrwałych ani trwałych następstw brak jest podstaw do uznania, że w niniejszej sprawie wystąpił związek przyczynowy między krzywdą a kolizją drogową.

Odnosząc się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia(choć z uwagi na powyższe rozważania ma to znaczenie drugorzędne) dostrzec należało, iż zgodnie z regulacją z art. 819 § 1 k.p.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Natomiast zgodnie z § 3 tegoż przepisu w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Jednakże należy mieć na uwadze uregulowanie z § 4 ww. przepisu zgodnie, z którym bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Zasady obliczania początku biegu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, poddane są regule wynikającej z art. 120 § 1 k.c. Stosownie do brzmienia art. 120 § 1 k.c. bieg terminu przedawnienia roszczenia majątkowego rozpoczyna się od dnia, kiedy roszczenie stało się wymagalne. Tym samym termin ten liczony mógł być najwcześniej od 19 marca 2013r., a pozew został wniesiony w dniu 04 listopada 2015r. czyli z zachowaniem 3-letniego terminu przedawnienia.

Biorąc pod uwagę poczynione ustalenia sąd uznał, że powódka nie wykazała w toku niniejszego postępowania zasadności żądania dalszego zadośćuczynienia, a nadto kwoty 3.035,59 zł z tytułu odszkodowania za poniesioną szkodę oraz kwoty 4.266,41 zł z tytułu utraconych dochodów. Zdarzenie drogowe z dnia 12 stycznia 2012 r. pozostaje bowiem bez związku z ujawnionymi u powódki dolegliwościami bólowymi. Powyższe prowadziło do przekonania, że roszczenie powódki podlegało oddaleniu w całości, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku.

Jednakże Sąd w punkcie drugim wyroku odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego przy zastosowaniu regulacji z art. 102 k.p.c., zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zacytowany przepis ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu; jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). Do

okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Za trafny należy natomiast uznać pogląd, zgodnie z którym sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia - na podstawie art. 102 - z obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego. (postanowienie SN z dnia 8 grudnia 2011 r., IV CZ 111/11, LEX nr 1119554). W orzecznictwie podkreśla się, iż całokształt okoliczności, które mogłyby uzasadniać zastosowanie tego przepisu powinny być ocenione z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. Sąd doszedł bowiem do przekonania, że w przedmiotowej sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, o którym mowa w powyżej cytowanym przepisie, który uzasadnia odstąpienie od obciążania powódki kosztami procesu. Dokonując tej oceny Sąd orzekający powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości (post. SN z 22.2.2011 r., II PZ 1/11). Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie nieuzasadnionym byłoby obciążanie powódki kosztami procesu, dzielając argumentację przytoczoną przez jej pełnomocnika przed zamknięciem rozprawy, iż powódka wytaczając powództwo nie dysponowała wiedzą co do zakresu zmian zwyrodnieniowych i ich wpływu na dolegliwości które pojawiały się po wypadku. Taką wiedzę nabyła w toku niniejszego procesu w związku z opinią biegłych sądowych zleconą przez Sąd. Nadto jej młody wiek i sytuacja życiowa i zdrowotna także zostały uwzględnione przy tym rozstrzygnięciu, biorąc także pod uwagę, iż poniosła koszty postępowania z tytułu opłaty od pozwu t.j. 716 zł, zastępstwa przez profesjonalnego pełnomocnika, kwotę 600 zł tytułem zaliczki na poczet częściowych kosztów opinii, kosztów uzyskania dokumentacji medycznej, które zamknęły się łączną kwotą 1.039,26 zł. Sąd różnicę w wykorzystanych zaliczkach uiszczonej także w kwocie 600 zł przez pozwanego zarządził zwrócić na rzecz pozwanego t.j. kwotę 160,74 zł.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 765/16

Dnia 16 lipca 2019r.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi powódki,
3. **niezwłocznie zwrócić na rzecz pozwanego kwotę 160,74 zł z tytułu niewykorzystanej zaliczki.**
4. przedłożyć z apelacją lub za 21 dni od doręczenia.

SSR Anita Wolska