

**Sygn. akt: I C 831/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	sekretarz sądowy Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 czerwca 2020 r. w G.

sprawy z powództwa **E. K.**

przeciwko (...) **S.A. V. (...)** z siedzibą w **W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki E. K. kwotę 11.368,17 zł (jedenaście tysięcy trzysta sześćdziesiąt osiem złotych 17/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 czerwca 2017r. do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. kosztami procesu obciąża powódkę w 31%, zaś pozwanego w 69%, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt **I C 831/17**

## UZASADNIENIE

Powódka E. K. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwot: 11.000 zł za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 02 stycznia 2017 roku oraz 368,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty, a także zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podniosła, że dnia 02 stycznia 2017 roku doznała wypadku przy pracy na terenie hali marketu (...) w G. przy ul. (...). Powódka była zatrudniona wówczas w oddziale (...) sp. z o.o., prowadzącym działalność na terenie marketu. W czasie wykonywania swoich obowiązków, operator wózka najechał na stopę powódki. Wobec tego powódkę przewieziono na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie zdiagnozowano uraz zmiążdzeniowy stopy prawej połączony ze złamaniem paliczka dystalnego palca IV. i V. Wdrożono leczenie farmakologiczne oraz unieruchomiono stopę w longecie stopowo-udowej. Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie w poradni ortopedycznej. Doznany uraz wiązał się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, które nadal się pojawiają. Powódka przyjmowała leki w bolesnych zastrzykach, które negatywnie oddziaływały na cały organizm powódki. Skutki urazu dotknęły także sfery psychicznej powódki. Odczuwa spadek koncentracji i efektywności w ciągu dnia, a także lęk. Widoczne blizny

i odkształcenie negatywne oddziałują na samopoczucie powódki. Ma problemy ze snem i apetytem. Prowadzone leczenie, któremu towarzyszyły zabiegi rehabilitacyjne nie doprowadziło do wzrostu w obrębie uszkodzonej kończyny, a także nie zlikwidowało bólu biodra, powstającego w wyniku zajmowania przez powódkę wymuszonej pozycji ciała. Powódka wymagała pomocy osób trzecich, przez co czuła się bezsilna. Zrezygnowała z aktywnego trybu życia. Udokumentowany koszt leczenia wyniósł 368,17 zł. Datę rozpoczęcia naliczania odsetek stanowi następnny dzień po dniu wydania decyzji w toku postępowania likwidacyjnego w sprawie powódki. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powódce kwotę 2.400 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powódka bezskutecznie odwoływała się od decyzji ubezpieczyciela.

(pozew – k. 2-18)

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podała, że lekarz działający na jego zlecenie ustalił, że w wyniku wypadku powódka doznała 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem pozwanego wypłacona kwota zadośćuczynienia w pełni rekompensuje doznaną krzywdę. Powódka miała przemilczać, że jej dotychczasowy komfort życia był już obniżony z uwagi na niezwiązane z wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe. Pozwana podniosła, że powódka nie wykazała zasadności poniesienia dodatkowych kosztów leczenia i rehabilitacji, kwestionując koszt zakupu środków leczniczych jako niepozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Zdaniem pozwanej odsetki winny być naliczone dopiero od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 100-105)

Pismem z dnia 14 stycznia 2020 roku powódka rozszerzyła powództwo o zapłatę dodatkowo kwoty 5.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powódka powołała się na wydaną w toku sprawy opinię sądu sędziowsko-psychologiczną, w której stwierdzono, że doznała ona 5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(pismo z dnia 14.01.2020r. – k. 295-297)

Pozwany w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa podtrzymywał żądanie oddalenia powództwa w całości, podnosząc, że żądana kwota zadośćuczynienia oderwana jest od realiów sprawy i nieadekwatna do stopnia doznanej przez powódkę krzywdy. Poza tym strona powodowa składając pozew miała pełną świadomość rozmiaru doznanej krzywdy.

(pismo z dnia 18.02.2020r. – k. 307-307v.)

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

Dnia 02 stycznia 2017 roku powódka jako pracownik (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. na terenie hali marketu (...) w G. przy ul. (...), wykonując swoje obowiązki pracownicze, doznała urazu w wyniku najechania na jej stopę przez operatora wózka widłowego. Powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Miejskiego św. W. a P. w G., gdzie stwierdzono uraz zmiążdzeniowy prawej stopy, złamanie paliczek dalszych palców IV. i V. prawej stopy. Zastosowano unieruchomienie gipsowe, zalecono chodzenie o kulach oraz wdrożono leczenie farmakologiczne. Następnego dnia powódka opuściła szpital i leczenie kontynuowała w poradniach ortopedycznej, leczenia bólu oraz neurologicznej. Powódka zażywała leki, w tym zastrzyki przeciwzakrzepowe w brzuch. Korzystała z zabiegów fizjoterapii. Leczenie zakończono dnia 26 czerwca 2017 roku. W trakcie leczenia pomocy w codziennych czynnościach udzielał powódce jej mąż – W. K..

(okoliczności bezsporne nadto potwierdzone: protokołem nr (...) – k. 21-24, protokołem z dnia 11.01.2017r. – k. 25-27, notatką z dnia 02.01.2017r. – k. 28, wyjaśnieniami – k. 29, 30, zgłoszeniem wypadku – k. 31, notatką służbową z dnia 11.01.2017r. – k. 32, kadrami z kamery monitoringowej – k. 33 wraz z zezwoleniem – k. 39, protokół z dnia 12.01.2017r. –

k. 40-41, dokumentacja medyczna – k. 42-58, 130-139, 148-149, 154-160, fotografie – k. 59-62, przesłuchanie powódki – k. 161-162v., płyta CD – k. 163, zeznania świadka W. K. – k. 161v.-162, płyta CD – k. 163)

W wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała urazu zmiążdżeniowego prawej stopy. Doszło do złamania paliczka dalszego IV. palca prawej stopy bez przemieszczenia i złamania paliczka dalszego V. palca prawej stopy z przemieszczeniem. Złamanie IV. palca wygoiło się bez ograniczenia funkcji. Natomiast złamanie V. palca powikłane jest stawem rzekomym. Doszło do pourazowego zespołu (...), co skutkuje przewlekłymi bólami, z powodu których powódka nadal się leczy.

Złamanie paliczka dalszego IV. palca prawej stopy wygoiło się bez długotrwałych lub trwałych ograniczeń czynności w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U.Nr 954 z 2013 r.) i nie doszło do powstania uszczerbku na zdrowiu. Złamanie V. paliczka dalszego prawej stopy nadal jest powikłane stawem rzekomym, z przewlekłymi obrzękami, bólami i zespołem (...). Zaburzenia funkcji palca V. kwalifikują się jako długotrwały uszczerbek na zdrowiu według punktu 180. Stopień zaburzenia funkcji w porównaniu z zaburzeniami objętymi w tym punkcie w skali procentowej od 1 do 5 odpowiada proporcjonalnie 5 % uszczerbku.

Rokowanie co do wyleczenia złamania jest niepewne. Rokowanie co do wyleczenia zespołu (...) jest dość dobre. W przypadku braku poprawy przy leczeniu zachowawczym złamania możliwe jest rozważenie amputacji paliczka dalszego, co rokuje ustąpienie dolegliwości.

Powódka nie jest zagrożona trwałym kalectwem w rozumieniu poważnego zniesienia lub upośledzenia czynności narządu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego R. P. – k. 170-171 wraz z pisemną opinią uzupełniającą – k. 193, dokumentacja medyczna – k. 42-58, 130-139, 148-149, 154-160, fotografie – k. 59-62 )

Na skutek wypadku z dnia 02 stycznia 2017 roku u powódki wystąpiły zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjnej. Dnia 09 stycznia 2019 roku, po skierowaniu od lekarza neurologa, powódka podjęła leczenie u psychiatry, który wdrożył leczenie farmakologiczne, rozpoznając u powódki zaburzenia w postaci reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Część objawów uległa remisji. W związku z wypadkiem u powódki stwierdzono 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu na podstawie art. 10a, tj. zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...), z utrwalonymi nerwicami związanymi z urazem czaszkowo-mózgowym (Dz.U. z dnia 18.08.2013r. , poz. 954).

(dowód: pisemna opinia sędowo-psychiatryczna biegłej sądowej D. M. – k. 280-288, dokumentacja medyczna – k. 226-229, 258, 260-261, przesłuchanie powódki – k. 265v., płyta CD – k. 267)

W związku z doznany urazem powódka od dnia wypadku do dnia 30 czerwca 2017 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: zaświadczeniami lekarskimi – k. 63-68)

Decyzją z dnia 22 czerwca 2017 roku pozwany przyznał powódce kwotę 2.400 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany krzywdę.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: decyzją z dnia 22.06.2017r. – k. 71-72)

Powódka uważając je za zaniżone odwołała się od decyzji ubezpieczyciela, który nie zmienił swojego stanowiska.

(okoliczność bezsporna nadto potwierdzona: decyzją z dnia 21 lipca 2017 roku – k. 74-75)

Powódka poniosła koszty krioterapii w wysokości 120 zł, sporządzenia dokumentacji medycznej – 11,20 zł oraz zakupu leków – 236,97 zł.

(dowód: faktura z dnia 31.03.2017r. – k. 69, paragony fiskalne – k. 70)

Poniesione koszty były związane z doznanym urazem.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego R. P. – k. 222)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony, dowodu z zeznań powódki E. K., świadka W. K. (męża powódki) oraz dowodu z opinii biegłych sądowych: z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. oraz lekarza psychiatry D. M..

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, że dowody z dokumentów przedłożonych przez strony, w szczególności dokumentacji powypadkowej z zakładu pracy powódki, dokumentacji medycznej leczenia powódki, dokumentacji fotograficznej, poniesionych przez powódkę kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu leków, kosztów sporządzenia kopii dokumentacji medycznej, zaświadczeń lekarskich, decyzji pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. na okoliczność ustalenia rodzaju i następstw obrażeń poniesionych przez powódkę w wyniku przedmiotowego wypadku, wysokości i charakteru doznanego uszczerbku oraz rokowań co do stanu zdrowia powódki na przyszłość, albowiem została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy.

Nadto, wnioski do jakich doszedł biegły są stanowcze i zostały logicznie uzasadnione, nie budzą one także żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego, czy wiedzy powszechnej. Biegły odniósł się do uwag strony powodowej rozwiewając wszelkie wątpliwości między innymi w zakresie wielkości doznanego uszczerbku oraz wyjaśniając dolegliwości związane z zespołem (...).

Równie przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy była opinia biegłej psychiatry D. M., która po przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji z leczenia powódki oraz badaniu powódki wskazała na skutki w sferze zdrowia psychicznego powódki, powstałe na skutek przedmiotowego wypadku, ustalając wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na 5 %. Opinię tą również uznano za sporządzoną rzetelnie, profesjonalnie i zachowaniem należytych standardów.

Jeżeli chodzi o opinię biegłego R. P. w zakresie zasadności poniesienia przez powódkę wydatków w kwocie 368,17 zł Sąd zgodził się z tą opinią z tym zastrzeżeniem, że pominął jedynie stanowisko biegłego w zakresie oceny konieczności poniesienia kosztów sporządzenia dokumentacji medycznej. Ta okoliczność wykraczała poza kompetencję biegłego i podlegała samodzielnej ocenie sądu, który z kolei uznał ten wydatek za uzasadniony i związany z procesem leczenia powódki. Leczyła się ona bowiem u różnych specjalistów i musiała zgromadzić dokumenty niezbędne do wykazania słuszności swoich roszczeń.

Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 3 i 5 k.p.c. pominął dowód zawarty we wniosku pozwanego zmierzający do ustalenia placówek medycznych, w których powódka leczyła się przed wypadkiem, a następnie wystąpienia do tych placówek o dokumentację medyczną. Sąd miał na uwadze, że biegły sądowy R. P. wydał opinię, która nie była ostatecznie kwestionowana przez stronę pozwaną, a z której nie wynikało w żadnym stopniu, by stwierdzone przez niego dolegliwości powódki mogły wynikać z jakichkolwiek innych przyczyn niż sporny uraz z 02 stycznia 2017r. Twierdzenia pozwanej, co do zmian zwyrodnieniowych u powódki sprzed daty urazu uznać należało za gołosłowne i niczym nie uprawdopodobnione zaś wniosek pozwanego za zmierzający do przedłużenia postępowania.

Na podstawie ww. przepisu, z tym, że punktu 2. pominięto wnioski o zwrócenie się do ZUS o informację, czy powódka uzyskała jednorazowe świadczenie z tytułu wypadku przy pracy, a jeśli tak, to w jakiej wysokości. Powódka zeznała bowiem, że otrzymała z ZUS kwotę 3.200 zł jednorazowego odszkodowania za wypadek przy pracy, a pozwana fakt tego nie kwestionowała.

Przechodząc do rozważań merytorycznych, należy wskazać, że w niniejszym procesie powódka domagała się, po rozszerzeniu powództwa, zasądzenia kwoty 16.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 368,17 zł tytułem odszkodowania. Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowią w niniejszej sprawie przepisy art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c.

Przechodząc do oceny powództwa pod kątem powyższych przesłanek, zważyć należało, że nie było sporu, co do odpowiedzialności pozwanego za doznaną krzywdę. Przyjął ją bowiem już w postępowaniu likwidacyjnym.

Jeśli chodzi o roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, to pozwany zakwestionował przede wszystkim rozmiar krzywdy poniesionej przez powódkę. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, że nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, OSP 2012/4/44). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, że wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Ponadto należy mieć na względzie, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

W ocenie Sądu pierwotnie żądana przez powódkę kwota 11.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (wraz z kwotą wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego) jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez nią w wyniku wypadku z dnia 02 stycznia 2017 roku, dolegliwości bólowych z nim związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powódki i jej dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za uwzględnieniem w całości pierwotnego żądania powódki o zapłatę zadośćuczynienia przemawia rozmiar i charakter obrażeń, a także przebieg i intensywność procesu leczenia.

Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii wynikało, że wskutek upadku powódka doznała urazu zmiążdżeniowego prawej stopy, co skutkowało unieruchomieniem gipsowym stopy, wdrożeniem farmakoterapii oraz koniecznością poruszania się o kulach. Przez znaczny czas doświadczała ograniczeń w poruszaniu się. Do dzisiaj towarzyszy jej promieniujący aż do biodra ból, zwłaszcza przy zmianach pogodowych. Wreszcie leczenie było powikłane. Możliwa jest bowiem amputacja jednego palca. Całość leczenia trwała pół

roku. Przez ten okres powódka nie pracowała. Zdecydowanie jej aktywność życiowa uległa znacznemu obniżeniu. Biegły ortopeda stwierdził 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem. Powódka zmuszona była do zażywania leków przeciwbólowych celem zminimalizowania dolegliwości bólowych, w tym bolesnych zastrzyków przeciwzakrzepowych podawanych w brzuch. Długotrwałość leczenia i towarzyszące dolegliwości bólowe spowodowały wystąpienie u powódki zaburzeń psychicznych w reakcji na silny stres, co potwierdziła biegła psychiatra oceniając występujące zaburzenia adaptacyjne jako 5 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu. W związku z tymi dolegliwościami wdrożono leczenie farmakologiczne, które doprowadziło do częściowej remisji negatywnych stanów psychicznych.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należy, że kwota 13.400 zł jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Jednakże mając na uwadze poziom życia społeczeństwa na terenie T., gdzie powódka aktualnie zamieszkuje, poziom dotychczasowego jej życia, kwota ta przedstawia dla niej ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia. Sąd miał przy tym na uwadze, iż nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021.). Niemniej jednak Sąd nie widział podstaw, aby uwzględnić kwotę zadośćuczynienia o kwotę 5.000 zł, zgodnie z rozszerzonym żądaniem pozwu. Jak słusznie wskazał pozwany, okoliczności wskazane w opinii biegłej psychiatry nie są nowymi okolicznościami a jedynie potwierdzają twierdzenia pozwu, w którym wskazano już na obniżony stan psychiczny powódki i inne następstwa o tym charakterze. Biegła jedynie w swojej opinii sklasyfikowała owe dolegliwości określając je w sposób profesjonalny jako zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji depresyjnej. Potwierdziła również słuszność podjęcia leczenia farmakologicznego oraz z uwagi na datę wykonania opinii była w stanie określić ich charakter jako długotrwały. Skoro zatem powódka szacując doznaną krzywdę na kwotę łączną 13.400 zł, objęła tą kwotą zarówno dolegliwości natury ortopedycznej jak i psychicznej, uznać należało, iż potwierdzenie tych następstw przez oboje biegłych w powiązaniu z pozostałymi, niemedycznymi, następstwami spornego wypadku, uzasadnia przyznanie powódce takiej właśnie kwoty.

Zgodnie z 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. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). W piśmiennictwie wskazuje się że fakt, że określone świadczenie zdrowotne albo lek nie są refundowane przez NFZ, nie oznacza, że koszty takiego leku albo świadczenia nie są objęte odszkodowaniem. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy

lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (por. K. Osajda, (red.) Tom III A. Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna, Warszawa 2017). Kryterium stanowi racjonalność i zasadność wydatków z uwzględnieniem prawdopodobieństwa powodzenia zabiegu oraz poziomu (standardu) świadczeń zdrowotnych, jakich oczekiwać może poszkodowany.

Na powódce spoczywał jedynie ciężar wykazania, że poniesione przez nią wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 02 stycznia 2017 roku oraz że wydatki te były uzasadnione. W ocenie Sądu powódka sprostała temu ciężarowi dowodu. Podstawowym dowodem przemawiającym za uwzględnieniem powództwa w tym zakresie był dowód z opinii biegłego sądowego R. P., który określił charakter i rozmiar doznanых obrażeń oraz stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego na ich skutek i konsekwencje na przyszłość, a w uzupełniającej opinii wskazał, że poniesione przez powódkę wydatki, poza kosztem sporządzenia dokumentacji lekarskiej pozostawały w związku z leczeniem.

Podkreślić należy, że żadnych wątpliwości Sądu nie budzi fakt, że powódka skorzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego w placówce prywatnej, jednak należy podkreślić, że miało to miejsce tylko raz. Zasadniczo powódka korzystała ze świadczeń refundowanych, nawet mimo długiego okresu oczekiwania na nie. Okolicznością powszechnie znaną jest fakt, że czas oczekiwania na usługi refundowane przez NFZ jest znaczny, a powódka nie mogłaby uzyskać tożsamy z prywatnymi świadczeń tak, co do ilości jak i jakości. Dlatego skorzystanie ze świadczenia oferowanego przez placówkę prywatną należało uznać za racjonalne i celowe, co zresztą potwierdził biegły specjalista. W świetle przedstawionych powyżej wyników postępowania dowodowego należało co do zasady uznać, że poniesione przez powódkę wydatki związane z kosztem zakupu leków pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 02 stycznia 2017 roku i ich poniesienie było uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej, a także zalecane w toku leczenia. Jednocześnie powódka wykazała ich wysokość rachunkami oraz fakturami. Sąd uznał także, że zasadne było poniesienie kosztów sporządzenia kopii dokumentacji medycznej przez Miejską (...) w G. z uwagi na potrzebę posłużenia się nią w toku dalszego leczenia specjalistycznego, postępowania likwidacyjnego a następnie sądowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że należne powódce odszkodowanie wynosiło kwotę 368,17 zł, na co składały się: koszt zabiegu krioterapii (120 zł), koszt sporządzenia dokumentacji medycznej (11,20 zł) oraz koszt zakupu środków leczniczych (236,97 zł).

Sąd nie znalazł podstaw do obniżenia należnej powódce kwoty o kwotę wypłaconą powódce w ramach jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Sąd miał na uwadze pogląd, że jednorazowe odszkodowanie pieniężne z tytułu wypadku przy pracy wypłacone przez pracodawcę nie podlega odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie art. 445 § 1 k.c. Odszkodowanie to powinno natomiast być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę tego odszkodowania (Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 października 2003 r., sygn. I CK 410/02, LEX nr 82269).

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności – na mocy przepisów art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 11.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 02 stycznia 2017 roku oraz kwotę 368,17 zł tytułem odszkodowania.

Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od sumy wyżej wymienionych kwot odsetki ustawowe od dnia 23 czerwca 2017 roku, a więc od dnia następnego po wydaniu decyzji ustalającej wysokość należnego powódce odszkodowania.

W pozostałym zakresie na mocy art. 361 § 2 k.p.c. oddalono powództwo jako zawyżone.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosunkowo rozdzielając koszty procesu, uznając, że powódka uległa w 31 % w swoim żądaniu, natomiast pozwany w 69 % i w takim stosunku obciążył strony kosztami procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po prawomocnym zakończeniu postępowania stosownie do treści art. 108 § 1 k.p.c.