

Sygn. akt I C 937/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2019r.

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: sek. sąd. Iwona Górską

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2018 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa K. D.

przeciwko (...) SA w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w S. na rzecz powódki K. D. kwotę 45 134 zł. 71 gr. (czterdzieści pięć tysięcy sto trzydzieści cztery złote 71/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) SA w S. na rzecz powódki K. D. kwotę 7489 zł. 90 gr. (siedem tysięcy czterysta osiemdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) SA w S. na rzecz Skarbu państwa- Sadu Rejonowego w Gdyni kwotę 910 zł. (dziewięćset dziesięć złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, natomiast od powódki K. D. na rzecz Skarbu państwa- Sadu Rejonowego w Gdyni kwotę 101 zł. 19 gr. (sto jeden złotych 19/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

Sygn. akt I C 937/17

UZASADNIENIE

K. D. wystąpiła z powództwem przeciwko (...) S.A. w S.. Domagała się:

- zasądzenia na swoją rzecz kwoty 50 134,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14.06.2017 r. do dnia zapłaty;
- ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku będącego przedmiotem postępowania na przyszłość;
- zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania.

W uzasadnieniu wskazała, iż w dniu 17.10.2014 r. została potrącona przez samochód osobowy. Pojazdem kierował W. R.. Powódka doznała obrażeń ciała powodujących długotrwałą chorobę. Zdarzenie było przedmiotem postępowania karnego, które zakończyło się wyrokiem z dnia 30.06.2016 r. w sprawie II K 9/16 - sprawca został uznany za winnego, a sąd postępowanie warunkowo umorzył. Apelację od wyroku oddalono jako bezzasadną. K. D. skierowała

do pozwanego wezwanie do likwidacji szkody, jednak ubezpieczyciel odmówił wypłaty. Na żadaną kwotę składa się zadośćuczynienie w kwocie 35 000 zł, koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 11 771,26 zł, 603,45 zł z tytułu przewożenia K. D. z miejsca zamieszkania do placówek medycznych, 2 160 zł z tytułu utraconych zarobków oraz 600 zł z tytułu zniszczonego podczas wypadku obuwia i garderoby. Powódka nadal odczuwa regularny ból w kontuzjowanej nodze, a dolegliwości nasiliły się.

W ramach odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów procesu na jego rzecz. Jego zdaniem powódka nie udowodniła, aby uraz nogi wywołał nadzwyczajne utrudnienia, ani by szukała pomocy u lekarza specjalisty i niezwłocznie podjęła leczenie. Powódka nie wykazała także, że nie miała możliwości, aby leczenie i rehabilitację wykonać w ramach NFZ. Dalej wskazano, że skutki wypadku dowodzone przez K. D. nie pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 17.10.2014 r. i wykraczają poza ramy adekwatnego związku przyczynowego. Powódka nie uzasadniła kwoty żądania i nie powołała żadnych nowych okoliczności (ponad te podane w trakcie postępowania likwidacyjnego). Skutki zdarzenia wyolbrzymiono. Dalej strona pozwana podniosła, że ewentualne odsetki powinny zostać zasądzone od dnia wyrokowania. Odnosząc się do roszczenia o ustalenie wskazano ma brak interesu prawnego powódki. Jeżeli przysługuje jej roszczenie o zasądzenie, to nie można stwierdzić interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17.10.2014 r. w G., kierując pojazdem mechanicznym marki V. (...) o nr rej. (...), W. R., naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że na ul. (...), wykonując manewr cofania, nie zachował szczególnej ostrożności i nie upewniwszy się, czy za pojazdem nie znajduje się przeszkoda ani inny uczestnik ruchu, potrącił przechodzącą za cofającym pojazdem pieszą K. D., czym spowodował u niej obrażenia ciała.

Pojazd, którym kierował W. R., posiadał obowiązkowe ubezpieczenie od zdarzeń cywilnych w (...) S.A. w S..

Okoliczności bezsporne.

Przeciwko W. R. toczyło się postępowanie karne. W punkcie I wyroku z dnia 30 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy w Gdyni w sprawie II K 9/16 uznał oskarżonego W. R. za winnego naruszenia zasad bezpieczeństwa i spowodowania u K. D. obrażeń ciała naruszających czynności narządu ruchu na okres powyżej 7 dni - w postaci złamania wyrostka przedniego kości piętowej prawej, braku zrostu, złamania kości sześciennej, braku zrostu oraz pourazowych zmian zwyrodnieniowych stawu piętowo - sześciennego. Czyn zakwalifikowano jako występki z art. 177 § 1 kk i uznano, że wina i społeczna szkodliwość nie są znaczne. Postępowanie karne warunkowo umorzono na okres próby wynoszący 1 rok.

W punkcie II ww. wyroku orzeczono wobec oskarżonego zadośćuczynienie na rzecz K. D. w kwocie 15 000 zł. Kwota ta po zakończeniu postępowania karnego została wypłacona.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 30.06.2016 r., sygn. akt II K 9/16 (k. 10)

W. R. zaskarżył powyższe rozstrzygnięcie apelacją. W dniu 28.11.2016 r. w sprawie o sygn. akt V Ka 1020/16 Sąd Okręgowy w Gdańsku utrzymał w mocy ww. rozstrzygnięcie i obciążył oskarżonego kosztami procesu za II instancję.

Dowód: wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 28.11.2016 r., sygn. akt V Ka 1020/16 (k. 11)

Na skutek zdarzenia z dnia 17.10.2014 r. K. D. doznała złamania kości sześciennej prawej, wyrostka przedniego kości piętowej prawej, stłuczenia prawego podudzia i złamania siódmego lewego żebra. W trakcie badania konsultacyjnego w dniu 17.10.2014 r. rozpoznano uraz stopy prawej, założono longetę gipsową, zalecono kule i elewację kończyny. Z kolei na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stwierdzono złamanie żebra i kości sześciennej. Leczenie powódki było powikłane zakrzepicą żylną oraz stawem rzekomym. Z tego też powodu powódkę operowano - przeprowadzono artrodezę piętowo sześciennej prawą. Po zabiegu uzyskano wygojenie. Powódka doznała dysfunkcji ruchowej,

zniesienia ruchomości stawu skokowego dolnego, ograniczeń stawu skokowego górnego, przykurczu palców, blizn, nasilenia deformacji stopy, odwapnienia, co spowodowało uszczerbek na zdrowiu w wysokości 23%.

Oslabione zostały zgięcia grzbietowe palców stopy prawej, uszkodzone ścięgna prostowników niektórych palców. Niezależnie od powyższego powódka miała osłabione zgięcie grzbietowe palców i stopy.

Leczenie powódki przebiegało niepomyślnie - z uwagi na zakrzepicę żylną, brak zrostu, staw rzekomy i odwapnienie sugerujące powstanie zespołu algodystroficznego. Podejmowane leczenie było jednak uzasadnione. Operacja przywróciła możliwość obciążania kończyny - kosztem utrwalenia przykurczu. Do momentu zrostu powódka nie mogła obciążać prawej kończyny. Ból zaczął słabnąć dopiero kilka tygodni po leczeniu operacyjnym. Aktualnie złamania są wygojone, jednak przykurcz stopy został utrwalony, a statyka upośledzona.

Leczenie powódki zostało zakończone, jednak nie da się wykluczyć, że w przyszłości pojawi się konieczność wykonania bliżej nieokreślonych zabiegów operacyjnych - z powodu zmian zwyrodnieniowych.

Rokowania zdrowotne K. D. nie są pomyślnie i nie ma szans na poprawę.

W okresie odciążania kończyny powódka poruszać się mogła wyłącznie na wózku inwalidzkim lub o kulach (łącznie do października 2015 r.). Jego stosowanie było konieczne.

Dowód: opinia biegłego ortopedy - W. P. z dnia 20.11.2017 r. (k. 127-129), opinia uzupełniająca (k. 161), dokumentacja medyczna powódki (k. 64-68, 70-80, 130-138)

K. D. w wyniku wypadku nie doznała niedowładu nerwu strzałkowego prawego. Nie wystąpiły u niej negatywne reakcje pod kątem neurologicznym, a urazy rozpatrywać można wyłącznie pod kątem ortopedycznym. Stan zdrowia powódki od strony neurologicznej jest dobry. Nie było wskazań do leczenia neurologicznego.

Dowód: opinia biegłego neurologa - J. K. (k. 168-172), dokumentacja medyczna powódki (k. 64-68, 70-80, 130-138, 182-194), opinia uzupełniająca (k. 202-203)

Powódka K. D. poniosła koszty zakupu następujących leków:

- flos lek i aescin w dniu 07.11.2014 r. w kwocie 30,85 zł
- flos lek, aescin i reparil żel w dniu 12.11.2014 r. w kwocie 41,85 zł
- flos lek x2 i reparil żel w dniu 16.11.2014 r. w kwocie 57,80 zł
- agapurin sr 400 x 2, maść dermovate, cezera tabletki w listopadzie 2014 r. w kwocie 45 zł
- clexane inj. X 2 w dniu 04.12.2014 r. w kwocie 221,10 zł
- cyclo 3 fort i clexane forte w dniu 10.12.2014 r. w kwocie 66,74 zł
- lioton 1000 w dniu 12.12.2014 r. w kwocie 44,95 zł
- lioton 1000, clexane 80 mg, clexane forte w dniu 17.12.2014 r. w kwocie 70,33 zł
- traumon żel, lioton 1000 w dniu 03.01.2015 r. w kwocie 61,90 zł
- furosemidum, tritace, spironol i atorvasterol w styczniu 2015 r. w kwocie 63,94 zł
- lioton 1000 w dniu 15.01.2015 r. w kwocie 49,99 zł
- diohespan max w kwocie 69,99 zł w dniu 25.01.2015 r.

- vitrum d3, vitaminum A+E, alevox complex w dniu 28.02.2015 r. w kwocie 78,80 zł
- vit. E, arcalen maść, clexane 60 mg x 2 w dniu 26.03.2015 r. w kwocie 146,35 zł
- orsalit, clexane 80 g, poltram combo w dniu 02.04.2015 r. w kwocie 24,27 zł

Dowód: faktury VAT (k. 17-31)

Powódka poniosła ponadto koszty następujących wizyt lekarskich, zabiegów i przedmiotów służących rekonwalescencji:

- wizyty u ortopedy w dniu 27.11.2014 r. w kwocie 120 zł
- badania USG zakrzepicy żył jednej z kończyn w dniu 28.11.2014 r. w kwocie 110 zł
- wizyty u ortopedy w dniu 04.12.2014 r. w kwocie 120 zł
- wizyty u ortopedy w dniu 08.01.2015 r. w kwocie 120 zł
- konsultacji ortopedycznej w R. C. w dniu 24.02.2015 r. w kwocie 180 zł
- badania TK w dniu 26.02.2015 r. w kwocie 350 zł
- konsultacji ortopedycznej w R. C. w dniu 10.03.2015 r. w kwocie 180 zł
- konsultacji ortopedycznej w (...) w W. w dniu 16.03.2015 r. w kwocie 270 zł
- usługi medycznej (lek. chirurgii naczynkowej i ogólnej) w dniu 17.03.2015 r. w kwocie 250 zł
- podstawy elewacyjnej pod nogi w dniu 02.04.2015 r. w kwocie 89 zł
- usztywnienia stawu i śrub w dniu 08.04.2015 r. w kwocie 5 050 zł
- konsultacji lekarskich i/lub badania RTG bądź innych usług związanych z wypadkiem w R. C. w dniach: 07.04.2015 r. (270 zł), 14.04.2015 r. (50 zł), 15.04.2015 r. (180 zł), 21.04.2015 r. (270 zł), 19.05.2015 r. (270 zł), 14.06.2017 r. (180 zł), 07.07.2015 r. (270 zł), 11.08.2015 r. (180 zł), 27.10.2015 r. (180 zł), 14.06.2017 (180 zł)
- koszt ortozy na goleń i stopę w dniu 25.06.2015 r. (230 zł).

Dowód: faktury VAT (k. 32-53, k. 69)

Ponadto w dniu 28.04.2015 r. w G. K. D. zawarła z (...) Sp. z o.o. w P. umowę odpłatnego używania przenośnego aparatu E. Expres do leczenia braku zrostu oraz do przyspieszonego gojenia świeżych złamań. Stosownie do treści umowy, K. D. zobowiązała się do użytkowania pakietu 30 impulsów za kwotę 780 zł brutto. Należność za powyższe została uiszczona w dniu 28.04.2015 r.

Dowód: umowa odpłatnego używania z dnia 28.04.2015 r. (k. 54), faktura VAT z dnia 28.04.2015 r. (k. 47)

Powódka wynajmowała wózek inwalidzki od Pomocy dla Sprawnych Inaczej (...) w G. - za kwotę 60 zł miesięcznie - w miesiącach październik 2014, marzec 2015, kwiecień 2015, czerwiec 2015 i lipiec 2015 - za łączną kwotę 300 zł.

Dowód: kopie paragonów (k. 55), faktura z dnia 21.10.2014 r. (k. 56), umowy najmu wózka inwalidzkiego (k. 57-58), potwierdzenie przelewu z dnia 24.04.2015 r. (k. 59), potwierdzenie przelewu z dnia 08.06.2015 r. (k. 60), potwierdzenie przelewu z dnia 29.06.2015 r. (k. 61)

K. D. poniosła koszty podróży z S. do W. i z powrotem w dniach 15.03.2015 - 16.03.2015 w łącznej kwocie 248,40 zł. Podróż odbyta została celem zweryfikowania w innej klinice diagnozy postawionej przez pracowników R. C. w G..

Od dnia 17.10.2014 r. powódka była również przewożona samochodem osobowym T. (...) z miejsca zamieszkania do gabinetów lekarskich, laboratoriów i na rehabilitację na łączną odległość 722 km.

W czasie zdarzenia zniszczeniu uległy ubrania, jakie miała na sobie powódka. Wartość szkody wyniosła w tym zakresie 600 zł.

Dowód: kopie biletów (...) (k. 62-63), kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu T. (...) (k. 83-84), oświadczenie A. D. z dnia 14.09.2017 r. (k. 85), zeznania świadka A. D. (k. 117)

K. D. była profesorem zwyczajnym na uczelni wyższej. Posiadała umowę o pracę na Uniwersytecie (...) oraz na Wyższej Szkole (...). Na rok 2014/2015 zaplanowane miała 90 godzin wykładów w ramach studiów stacjonarnych oraz 66 godzin wykładów w ramach studiów niestacjonarnych. Roczny wymiar zajęć dydaktycznych (pensum) wynosił na okres 2014/2015 180 godzin. Za godziny w ramach pensum prowadzone w soboty i niedziele w roku akademickim 2014/2015 (seminaria) powódka otrzymałaby łącznie kwotę 5 940 zł.

W związku z wypadkiem, w roku akademickim 2014/2015 powódka nie wykonała 24 godzin dydaktycznych, przy czym za jedną godzinę dostaje ona wynagrodzenie równe 90 zł. Tym samym, łącznie utraciła ona kwotę 2160 zł.

Dowód: sprawozdanie z obciążeń dydaktycznych za rok 2014/2015 (k. 81), wyliczenie wynagrodzenia za rok akademicki 2014/2015 (k. 82), zeznania świadka A. D. (k. 117)

Po powrocie ze szpitala (...) nie mogła sama się podnieść i z tego powodu pojawiła się konieczność wypożyczenia łóżka. Mąż musiał pomagać jej w dojściu do toalety, podawać jedzenie do łóżka. Powódka po operacji bardzo powoli dochodziła do siebie. Życie po wypadku zostało podporządkowane rekonwalescencji i rehabilitacji. K. D. brakowało poprzedniego życia, ruchu, zajęć na uczelni. Przed wypadkiem prowadziła aktywny tryb życia, poza prowadzeniem wykładów akademickich chodziła na lekcje tenisa, biegała po lesie. Zdarzenie odebrało jej te możliwości. Straciła możliwość uczestniczenia w życiu uczelnianym, w konferencjach i wyjazdach, nie mogła już organizować seminariów. Z czasem wyłączono ją z pracy naukowej na uczelni, gdyż nie mogła recenzować prac doktorskich i magisterskich. Przez pół roku nie była w stanie pracować przy komputerze.

Ustały jej kontakty towarzyskie, stała się wycofana i ostrożna na jezdni. Przestała jeździć samochodem. Powódka od chwili wypadku nieustannie odczuwa dolegliwości bólowe - z mniejszym lub większym natężeniem. Prawa stopa jest wyraźnie słabsza. Powódka musiała przyjmować zastrzyki w brzuch, które sama sobie wykonywała.

Obecnie ruch powódki ogranicza się do spacerowania, jednak może to robić w niewielkim zakresie. Ma żal do sprawcy wypadku (będącego jej sąsiadem), który nie interesuje się jej stanem zdrowia. Do chwili obecnej powódka korzysta z rehabilitacji.

Dowód: zeznania świadka A. D. (k. 117)

W piśmie z dnia 08.05.2017 r. K. D., działając za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika, zgłosiła (...) S.A. w S. szkodę. Domagała się wypłaty na swoją rzecz kwoty 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia za długotrwały ból, leczenie i operację po pół roku od zdarzenia oraz wielomiesięczną rekonwalescencję, utrudnienie samodzielnego poruszania się i funkcjonowania, za szkodę moralną i psychiczną - stany depresyjne, lęki, straty osobiste i prestiżowe. Nadto domagała się wypłaty kwoty 11 411,26 zł z tytułu udokumentowanych kosztów leczenia i rehabilitacji, 603,45 zł z tytułu dojazdów, 2160 zł tytułem utraconych zarobków oraz 600 zł tytułem zniszczonego podczas wypadku obuwia i garderoby.

Dowód: pismo K. D. z dnia 08.05.2017 r. (k. 12-14)

Pismem z dnia 30.06.2017 r. powódka skierowała do pozwanego Towarzystwa (...) wniosek o udzielenie odpowiedzi na pismo z dnia 08.05.2017 r.

Dowód: pismo z dnia 30.06.2017 r. (k. 15)

W odpowiedzi z dnia 12.07.2017 r. na wezwanie powódki, pozwany wskazał, że nie widzi podstaw do dopłaty zadośćuczynienia ponad zasądzoną w postępowaniu karnym kwotę 15 000 zł - wypłaconą przez pozwanego w 2 transzach - 07.02.2017 r. (10 000 zł) oraz 27.02.2017 r. (5 000 zł). Podniesiono, że pozwany nie otrzymał dokumentacji z leczenia powypadkowego, a same faktury nie stanowią podstawy do dopłaty. Pozwany zwrócił się o przedłożenie pełnej dokumentacji z leczenia powypadkowego, a także innych dokumentów.

Dowód: pismo pozwanego z dnia 12.07.2017 r. (k. 16)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie zebranych i przeprowadzonych w sprawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania świadka, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii, które poddano ocenie zgodnie z art. 233 § 1 kpc. Sąd dokonał oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Dowodom w postaci dokumentów urzędowych Sąd dał wiarę co do tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 kpc), zaś dokumentom prywatnym wyłącznie co do tego, że osoba podpisana na dokumencie złożyła oświadczenie zawarte w jego treści (art. 245 kpc).

Sąd nie dopatrył się podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez stronę powodową: dokumentacji medycznej, korespondencji z pozwanym, faktur i paragonów. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dowodów. Nie budziły one także żadnych wątpliwości Sądu - nie nosiły śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że przedmiotowe dokumenty przedstawiają rzeczywisty przebieg leczenia powódki po wypadku komunikacyjnym z dnia 17.10.2014 r., a także rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwanego zakład ubezpieczeń. Podobnie, za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał wyrok Sądu Rejonowego w Gdyni (II K 9/16) oraz Sądu Okręgowego w Gdańsku (V Ka 1020/16), które mają walor dokumentu urzędowego i korzystają z zasady domniemania autentyczności i zgodności z prawdą wyrażonych w nim oświadczeń. W toku niniejszego postępowania nie wzruszono domniemań w trybie art. 252 kpc.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadka - A. D. w zakresie dotyczącym skutków wypadku, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powódki po wypadku, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji, stanu zdrowia i negatywnych konsekwencji wypadku w życiu. W ocenie Sądu zeznania te w powyższym zakresie były szczerze, spontaniczne i nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Podkreślić należy, iż zeznania świadka znajdują także potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej i opiniach biegłych sądowych.

Jednocześnie Sąd pominął dowód z zeznań K. D.. Zarządzeniem z dnia 23.01.2018 r., powódka została wezwana na rozprawę przewidzianą na dzień 19.04.2018 r. celem przesłuchania pod rygorem pominięcia dowodu. Strona jednak nie stawiała się na rozprawie i do Sądu nie wpłynął dokument, który tę nieobecność mógłby usprawiedliwić. Tym samym dowód pominięto.

Podobnie, za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii - W. P.. Powódka jej nie kwestionowała. Wskazała jednak, iż biegły winien wyjaśnić, dlaczego określając wysokość uszczerbku zdrowotnego ocenił go na poziomie 23%, a nie 25%, a nadto podniosła konieczność kategorycznego wypowiedzenia się co do rokowań zdrowotnych na przyszłość. Z kolei strona pozwana w piśmie z dnia 18.12.2018 r. zwróciła uwagę, że informacje o sposobie i długości leczenia powódki zawarte w opinii są ogólnikowe. Zdaniem pozwanego

ocena uszczerbku na zdrowiu jest zawyżona. Z. żylna powstała z powodu zaniedbań lekarskich, za które sprawca wypadku nie może odpowiadać. Stosowanie E. Expres było jego zdaniem zbędne, a fakt, że uzyskano wzrost nie jest usprawiedliwieniem pokrywania tego rodzaju kosztów.

W opinii uzupełniającej z dnia 24.01.2019 r. biegły W. P. w sposób rzeczowy wypowiedział się co do zgłoszonych przez strony zastrzeżeń. Podkreślił, że uszczerbek na poziomie 25% byłby uszczerbkiem maksymalnym, przy czym nietrudno jest wyobrazić sobie uraz cięższy od tego, którego doznała K. D.. Powyższe wydaje się logiczne, tym bardziej, że K. D. nie utraciła całkowicie zdolności korzystania z uszkodzonej kończyny. Doznaje jedynie w tym zakresie ograniczeń. Biegły podkreślił nietrafność stanowiska pozwanego co do wysokości uszczerbku - z uwagi, chociażby, na nieuwzględnienie pozycji 163 B - deformacji. Odnosząc się do kwestii zakrzepicy, biegły wskazał, że przyczyniła się ona do dysfunkcji i nie ma powodów aby kwestionować związek zakrzepicy z wypadkiem. Dodatkowo sam pozwany nie wskazał w zarzutach do opinii okoliczności, które ten związek mogłyby poddać pod wątpliwość. Co więcej, zdaniem biegłego, nie ma podstaw do kwestionowania użytkowania E. Expres. Urządzenie to było stosowane do przyspieszenia gojenia wzrostu kostnego powikłanego.

Godzi się zauważyć, że opinia uzupełniająca nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Tym samym Sąd uznał, stanowisko biegłego nie budziło dalszych wątpliwości, a W. P. wyczerpująco odniósł się do zarzutów. Na marginesie warto zaznaczyć, że brak stuprocentowo potwierdzonej skuteczności urządzenia E. Expres nie oznacza jeszcze, że wydatek ten był zbędny. Lekarz prowadzący powódkę zdecydował o potrzebie jego zastosowania i do wzrostu ostatecznie doszło. Pozwany nie wskazał żadnych konkretnych argumentów przemawiających za nieskutecznością urządzenia.

W niniejszej sprawie opinię wydał również biegły neurolog - J. K., który uznał, że przedmiotowe zdarzenie nie wywołało u powódki żadnych urazów neurologicznych. Opinię tę zakwestionowała K. D., wskazując, że to biegły ortopeda uznał wydanie opinii neurologicznej za konieczne. Powódka załączyła do pisma z dnia 28.02.2019 r. wyniki prywatnego badania neurologicznego, które wykazało zniszczenie nerwu strzałkowego.

W ramach opinii uzupełniającej z dnia 28.03.2019 r. biegły neurolog podniósł, że przedłożone przez powódkę badanie neurologiczne świadczy o okoliczności wręcz przeciwnej - nie potwierdza uszkodzenia nerwu strzałkowego. Biegły wyjaśnił, że jeżeli w różnych miejscach nerwu strzałkowego podczas badania otrzymuje się odmienne odpowiedzi, to oznacza, że nerw nie ma „typowego” przebiegu anatomicznego. Nie świadczy to jednak o uszkodzeniu nerwu strzałkowego. U powódki brak jest klasycznych objawów takiego uszkodzenia i precyzyjne badanie przewodnictwa nerwowego. Biegły w całości podtrzymał swoje stanowisko.

Wskazane wyżej opinie zostały sporządzone rzetelnie i fachowo, z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego. Napisano je jasno i zrozumiale, co pozwalało na prześledzenie toku myślowego. Przedstawione wnioski, wzbogacone opiniami uzupełniającymi, są dobrze uzasadnione, a także nie budzą wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Oboje biegli w sposób przekonujący odnieśli się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę powodową i tym samym obronili swoje stanowiska. Były one uzasadnione wszechstronną analizą przedstawionej przez powodów dokumentacji medycznej oraz badaniem.

W przedmiotowej sprawie powódka K. D. dochodziła od pozwanego zakładu ubezpieczeń zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 35 000 zł, odszkodowania obejmującego koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 11 771,26 zł, odszkodowanie z tytułu kosztów dojazdu w kwocie 603,45 zł, kwoty 2160 zł z tytułu utraconych zarobków (24 godziny x 90 zł), a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 17.10.2014 r.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone

osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych wynika, że w obowiązkowych ubezpieczeniach oc odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Znaczenie miały także przepisy art. 361 § 2 kc, zgodnie z którym w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że kierowca pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń był sprawcą wypadku drogowego z dnia 17.10.2014 r. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez zakład ubezpieczeń. Ponadto, prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Gdyni (utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Gdańsku) W. R. został uznany winnym popełnienia ww. czynu. Postępowanie karne co prawda warunkowo umorzono z uwagi na niski stopień społecznej szkodliwości, co jednak nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Co więcej, orzeczono od oskarżonego zadośćuczynienie na rzecz powódki w kwocie 15 000 zł. Sąd był związany tym orzeczeniem na zasadzie art. 11 kpc.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie - z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na należność zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171).

Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, nie zaś kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość odpowiedniej sumy sąd powinien 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 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, poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia i tym podobne. 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 "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).

Na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że żądanie dopłaty zadośćuczynienia o 30 000 (co daje łącznie z wypłaconą już kwotą 15 000 zł - 45 000 zł) zasługuje na uwzględnienie. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powódkę, a pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy, a także wywołanych tym cierpień fizycznych i psychicznych i

negatywnych skutków w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym. K. D. doznała złamania kości sześciennej prawej, wyrostka przedniego kości piętowej prawej, stłuczenia prawego podudzia i złamania siódmego lewego żebra. Godzi się przy tym zauważyć, że do wypadku doszło na skutek nieuwagi W. R., który nie upewniwszy się co do sytuacji na drodze potrącił powódkę.

Z lektury opinii biegłego, ale i zeznań A. D. wynika, że powódka przed wypadkiem nie cierpiała na żadne ograniczenia ruchowe, schorzenia, czy jakiegokolwiek zmiany zwyrodnieniowe. Była osobą aktywną zarówno zawodowo jak i sportowo, uczęszczała na tenisa, biegała po lesie, udzielała się towarzysko. Jej życie, jak się wydaje, kwitło, a sama powódka była nim usatysfakcjonowana. Jak wskazuje się w judykaturze, ustalenie związku przyczynowego na gruncie art. 361 § 1 kc wymaga zbadania, czy dane następstwo (skutek) pojawiłoby się w nieobecności zdarzenia wskazanego jako przyczyna oraz czy badany skutek szkodowy jest normalnym następstwem przyczyny. Gdyby czynnik, wskazany jako przyczyna szkody, nie wystąpił, a co za tym idzie, szkoda by nie powstała, to jest to równoznaczne z istnieniem obiektywnego związku między badanymi elementami. Z kolei kryterium normalności wymaga przyjęcia miary obiektywnej, wiążącej odpowiedzialność z takimi następstwami, które według doświadczenia życiowego i wiedzy w danej sferze zjawisk zazwyczaj i najczęściej wynikają z określonej przyczyny. W przypadku wielu przyczyn współdziałanie z przyczyną badaną pozostałych czynników kauzalnych, mające charakter normalny, nie może być podstawą uwolnienia się od odpowiedzialności osoby, której jest przypisana owa przyczyna (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017r., V CSK 573/16, L.). Związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Relacje kauzalne często są wieloczłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy, ale wówczas wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie z punktu widzenia kryterium normalności. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia, (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2018r., V CSK 608/17, L.).

Należy przede wszystkim dostrzec, że gdyby nie zdarzenie z dnia 17.10.2014 r., powódka nadal cieszyłaby się dobrym zdrowiem, sprawnością fizyczną i niczym niezakłóconą aktywnością zawodową. Tymczasem feralny wypadek niemal całkowicie wyłączył ją z funkcjonowania - na ponad rok. W tym okresie K. D. doświadczała nieustannego niemal bólu (który maleć zaczął dopiero po artrodezii piętowej). Powódka nie tylko została w sposób nagły pozbawiona możliwości podejmowania ulubionych zajęć, ale i, okresowo, poruszania się w ogóle. Potrzebowała specjalnego łóżka, następnie zaś wózka inwalidzkiego. Była karmiona, odprowadzana do toalety. Z uwagi na doznawane ograniczenia ucierpiało życie towarzyskie K. D.. Przez pewien czas była uzależniona od osoby trzeciej. O ile wiadomym jest bliski stosunek łączący męża z żoną, o tyle jednak taka konfiguracja z pewnością nie była komfortowa dla powódki, która czuła się niesamodzielna i utraciła sprawczość. Kolejnym elementem jest utrata zajęcia na uczelniach - z powodu braku możliwości recenzowania prac magisterskich i doktorskich, trudności w użytkowaniu komputera przez około pół roku i ogólnej niesprawności.

Dalej idąc, sam już fakt nieustannie towarzyszących powódce dolegliwości bólowych - trwających intensywnie około roku, a także w ograniczonej mierze do chwili obecnej, uzasadnia konieczność przyznania jej zadośćuczynienia. Przed zdarzeniem nie skarżyła się na żadne dolegliwości bólowe. Jednocześnie biegły W. P. ustalił trwały uszczerbek na zdrowiu powódki (23%) w zakresie pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Leczenie było powikłane zakrzepicą żylną oraz stawem rzekomym. Z tego też powodu K. D. była operowana. Doznała dysfunkcji ruchowej, zniesienia ruchomości stawu skokowego dolnego, ograniczeń stawu skokowego górnego, przykurczu palców, blizn, nasilenia deformacji stopy i odwapnienia, co spowodowało uszczerbek na zdrowiu we wskazanym przez biegłego zakresie. Powódka ma osłabione zgięcia grzbietowe palców stopy prawej, uszkodzone ścięgna. Jej leczenie przebiegało niepomysłnie, jednak było dobrane odpowiednio.

Jak wynika z zeznań męża powódki, wypadek wpłynął również na jej stan psychiczny. K. D. nie jeździ już samochodem i lęka się w sytuacjach komunikacyjnych. Wypadek odniósł negatywne konsekwencje również w sferze społecznej - doprowadził do zmiany stylu funkcjonowania, zmniejszenia samorealizacji i możliwości realizowania hobby.

Mając na względzie przedstawiony ogół skutków wypadku, w tym znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 23%, dolegliwości bólowe, długotrwałość leczenia, a także cierpienia psychiczne, Sąd uznał, że powódce należy się łączne zadośćuczynienie rzędu 45 000 zł (przy uwzględnieniu wypłaconej już w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 15 000 zł). Jak najbardziej odpowiada ono rozmiarowi poniesionej szkody niemajątkowej. Żądania nie uwzględniono w całości (30 000 zł zamiast 35 000 zł), po pierwsze, z uwagi na brak konsekwencji neurologicznych (nerw strzałkowy nie był uszkodzony), a po drugie z uwagi na treść opinii biegłego W. P.. Biegły ten nie przyznał powódce maksymalnej wysokości uszczerbku, wskazując, że mimo wszystko jest ona obecnie w stanie funkcjonować i w zbliżonym stanie faktycznym z łatwością można sobie wyobrazić większe uszkodzenia ciała. Tym samym za odpowiednią kwotę zadośćuczynienia uznano 30 000 zł (z wypłaconą już kwotą - 45 000 zł).

Zgodnie ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać - z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś - powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). Zdaniem Sądu, zasądzona kwota 30.000 zł jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Gdyby nie przedmiotowy uraz to z wysokim prawdopodobieństwem powódka jeszcze długo cieszyłaby się zdrowiem. Sąd wziął także pod uwagę, że uszczerbek ma charakter trwały - nieodwracalny. Przyznana kwota nie prowadzi przy tym do bezpodstawnego wzbogacenia kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie stanowi ona odczuwalną wartość dla powódki - zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie G., poziom dotychczasowego życia jej wiek poszkodowanej. Długotrwały charakter cierpień psychicznych, dolegliwości bólowe klatki piersiowej i wpływ skutków zdarzenia na możliwość wykonywania codziennych czynności, w szczególności przy uwzględnieniu faktu, że po operacji powódka musiała również troszczyć się o zdrowie swojego męża, czynią kwotę 45 000 zł zasadną.

K. D. domagała się także zasądzenia na swoją rzecz kosztów leczenia w kwocie 11 771,26 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Sąd dokonał weryfikacji poniesionych przez powódkę kosztów leczenia pod kątem przesłanek określonych w art. 444 kc, a także ich związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 17.10.2014 r. Powódka przedstawiła faktury z wizyt u ortopedów, badań USG, TK, rehabilitacji, usług medycznych, udogodnień jak podstawa elewacyjna pod nogi, ortezy na goleń i stopę, udokumentowała koszt usztywnienia stawu i śrub. Dochodziła również zwrotu kosztów korzystania z E. Expres (którego przydatności stosowania, idąc za biegłym, nie da się wykluczyć). Biegły jednoznacznie wskazał, że nie ma podstaw kwestionowania zasadności leczenia tym urządzeniem, ale i użytkowania wózka i podstawy elewacyjnej pod nogi. Również pozostałe z wymienionych wyżej wydatków były związane z leczeniem pourazowym, o czym świadczy dokumentacja medyczna. W związku z powyższym należało uznać je za uzasadnione i pozostające w związku przyczynowym. Uzasadniony okazał się również zakup leków:

- flos lek i aescin w dniu 07.11.2014 r. w kwocie 30,85 zł

- flos lek, aescin i reparil żel w dniu 12.11.2014 r. w kwocie 41,85 zł
- flos lek x2 i reparil żel w dniu 16.11.2014 r. w kwocie 57,80 zł
- agapurin sr 400 x 2, maść dermovate, cezera tabletki w listopadzie 2014 r. w kwocie 45 zł
- clexane inj. X 2 w dniu 04.12.2014 r. w kwocie 221,10 zł
- cyclo 3 fort i clexane forte w dniu 10.12.2014 r. w kwocie 66,74 zł
- lioton 1000 w dniu 12.12.2014 r. w kwocie 44,95 zł
- lioton 1000, clexane 80 mg, clexane forte w dniu 17.12.2014 r. w kwocie 70,33 zł
- traumon żel, lioton 1000 w dniu 03.01.2015 r. w kwocie 61,90 zł
- furosemidum, tritace, spironol i atorvasterol w styczniu 2015 r. w kwocie 63,94 zł
- lioton 1000 w dniu 15.01.2015 r. w kwocie 49,99 zł
- diohespan max w kwocie 69,99 zł w dniu 25.01.2015 r.
- vitrum d3, vitaminum A+E, alevox complex w dniu 28.02.2015 r. w kwocie 78,80 zł
- vit. E, arcalen maść, clexane 60 mg x 2 w dniu 26.03.2015 r. w kwocie 146,35 zł
- orsalit, clexane 80 g, poltram combo w dniu 02.04.2015 r. w kwocie 24,27 zł.

Wskazane wyżej wydatki zostały poczynione na skutek zaleceń lekarzy w toku leczenia obrażeń. Nadto, wydatki te zostały poniesione w okresie leczenia, co wynika także z opinii biegłego. Logicznym następstwem na tyle poważnego urazu musiały być również zabiegi usprawniające. Powódka poniosła znaczne koszty rehabilitacji, która pozostawała w związku przyczynowym z wypadkiem.

Niezależnie od powyższego, „da mihi factum, dabo tibi ius” – „udowodnij fakt, a wymierzę sprawiedliwość”. Zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności, to strony mają toczyć spór i przedstawiać sądowi dowody na prawdziwość swoich twierdzeń. Sąd nie ma bezpośredniego obowiązku dążenia do ustalenia, jaki jest stan faktyczny w danej sprawie. Kompetencja przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 kpc) i leży w ich gestii, a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 kpc) spoczywa na tym uczestniku procesu, który wywodzi z nich skutki prawne (art. 6 kc). Pozwany zakwestionował właściwie wszystkie wydatki poniesione przez K. D., na tym jedynie poprzestając. Nie zaoferowano przekonującej argumentacji przeciwnej, która mogłaby podważyć twierdzenia poszkodowanej. Co więcej, znalazły one odzwierciedlenie w zeznaniach świadka, okolicznościach faktycznych i dokumentacji medycznej. Samo jedynie zaprzeczanie określonym okolicznościom nie może skutkować uznaniem za słuszne stanowiska pozwanego. Tym samym nie było możliwe przyjęcie, aby powódka powoływanych przez siebie wydatków nie wykazała.

To samo dotyczy kolejnych żądań powódki - w zakresie zwrotu kosztów dojazdu oraz zwrotu kosztów zniszczonego w trakcie wypadku ubrania. W ocenie Sądu, w powyższym zakresie powództwo zostało udowodnione. Na okoliczność pokonanego dystansu przedłożono oświadczenie męża powódki z dnia 14.09.2017 r., z którego wynika, iż łącznie w związku z leczeniem powódki pokonał 722 km. Mając na uwadze wielokrotne wyjazdy na rehabilitację (już sama podróż z miejsca zamieszkania powódki do R. C. w obie strony wynosi 22 km - przy czym rehabilitacja miała miejsce wielokrotnie), wizyty lekarskie i inne, można uznać, że powódka wykazała poniesienie ww. kosztów. Do pozwu załączono ponadto dowód rejestracyjny pojazdu (T. (...)), co pozwoliło ustalić pojemność skokową silnika. Reasumując Sąd uznał, że strona powodowa sprostowała ciężarowi dowodu w tym zakresie. Podobnie i w przypadku zniszczonych w czasie wypadku ubrań. Jednocześnie ciężko jest wymagać od powódki, aby dysponowała paragonami

fiskalnymi za zakup ubrań, które miała na sobie w dniu zdarzenia. Sąd zatem podszedł do tej kwestii zgodnie z logiką i doświadczeniem życiowym. Posiadanie na sobie, w okresie jesiennym, odzieży opiewającej łącznie na około 600 zł (w tym, przykładowo, jesiennej kurtki i butów) nie jest niczym odosobnionym. Pozwany zaś i w tym przypadku nie zakwestionował skutecznie twierdzeń strony powodowej, które potwierdziły również zeznania świadka. W związku z powyższym, na mocy art. 444 § 1 kc w powyższym zakresie powództwo również należało uwzględnić.

W zakresie roszczenia dotyczącego odszkodowania za utracony zarobek Sąd również orzekł na podstawie art. 444 § 1 kc. Wskazać należy, że ujęte w tym przepisie pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do Sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07). W ocenie Sądu nie ma wątpliwości, że powyższe koszty obejmują także zwrot utraconych zarobków i dochodów. Przepis art. 361 § 2 k.c. dotyczy naprawienia szkody która obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Szkada w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Szkada ta musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 r. II CR 304/79, z dnia 28 kwietnia 2004 r. II CK 495/02, z dnia 26 stycznia 2005 r. V CK 426/04).

Podkreślić należy, że strona pozwana nie kwestionowała wysokości dochodów uzyskiwanych przez powódkę. Tymczasem K. D. wykazała utracone dochody - przedstawiając sprawozdanie z obciążeń dydaktycznych za rok 2014/2015 i wyliczenie wynagrodzenia za rok akademicki 2014/2015. Podkreślić należy, że dowody te są wiarygodne, tworzą logiczną całość a ponadto brak jest jakichkolwiek argumentów przeciwnych. W związku z powyższym Sąd ustalił, że powódka nie wykonała zaplanowanych na rok akademicki 2014/2015 zajęć dydaktycznych w wymiarze 24 godzin po 90 zł. Wobec tego na rzecz K. D. należało zasądzić również kwotę 2160 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków.

O odsetkach z tytułu opóźnienia orzeczono na podstawie art. 481 kc oraz art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W niniejszej sprawie powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 12.05.2017 r., co nie było kwestionowane. 30-dniowy termin na dobrowolne spełnienie świadczenia upłynął z dniem 13.06.2017 r., a zatem w opóźnieniu pozwany pozostaje od dnia 14.06.2017 r. i od tej daty należało zasądzić odsetki.

Odnosząc się natomiast do zarzutu pozwanego, iż odsetki winny zostać zasądzone od dnia wyrokowania, należy wskazać, że w orzecznictwie dominuje pogląd, zgodnie z którym wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy (np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30.01.2004 roku, sygn. akt I CK 131/03 oraz z dnia 04.11.2008 roku, sygn. akt II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108). O początkowej dacie świadczenia odsetkowego przy zasądzeniu zadośćuczynienia (jak i odszkodowania) decyduje bowiem to, na jaką datę ukształtował się stan faktyczny będący podstawą oceny wysokości przedmiotowego świadczenia. O ile stan taki został ukształtowany w dacie wezwania do zapłaty, a co za tym idzie - wysokość zadośćuczynienia jest oceniana z odwołaniem się do tych okoliczności faktycznych, to odsetki należą się od daty wezwania do zapłaty. O ile jednak podstawą oceny są także okoliczności faktyczne, które miały miejsce pomiędzy datą wezwania do zapłaty a datą

wyrokowania, to odsetki należą się do daty ustalenia wysokości zadośćuczynienia przez Sąd (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 09.05.2013 roku, sygn. akt I ACa 89/13, LEX nr 1322048; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 30.11.2012 roku, sygn. akt I ACa 1107/12, LEX nr 1280322). W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z pierwszą z wymienionych sytuacji.

Ponadto powódka domagała się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 17 października 2014 r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji kc polegającej m.in. na dodaniu art. 442¹ kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. 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.

Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym stwierdzono wprost, że pod rządem art. 442¹ § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powódka nie wykazała interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. W przypadku powódki biegły wskazał, że leczenie zostało zakończone. Zazaczył co prawda pewne ryzyko przebycia operacji w przyszłości, jednak nie zostało ono w żaden sposób przybliżone. Twierdzenia te stanowiły, zdaniem Sądu, bardziej gdybanie, aniżeli realne ryzyko. Ostatnią operację powódka przeszła w 2015 r. i do chwili obecnej jej stan jest względnie stabilny. Samo zaś subiektywne przeświadczenie strony powodowej o przyszłych powikłaniach zdrowotnych nie jest wystarczającą podstawą do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Konieczne byłoby udowodnienie tego za pomocą wiarygodnych dowodów, w tym w szczególności za pomocą dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny. Biegły jednak nie wypowiedział się w tym zakresie precyzyjnie, zaś strona powodowa opinii uzupełniającej już nie kwestionowała.

Mając zatem powyższe, na podstawie wskazanych wyżej przepisów Sąd orzekł jak w punkcie I i II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą kosztów niezbędnych i celowych (art. 98 § 1 i 3 kpc, art. 99 kpc i art. 108 kpc), dokonując ich stosunkowego rozdzielenia na podstawie art. 100 kpc. Powódka wygrała proces w 90%, ponieważ jej żądanie opiewało na kwotę 50 134,71 zł, a utrzymała się z nim co do kwoty 45 134,71 zł. Poniosła przy tym koszty procesu w wysokości 8924 zł, na które składają się: koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 5417 zł (zgodnie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r., Dz.U. z 2015 r. poz. 1800), oraz opłata od pozwu - 2507 zł. Powódka poniosła również koszty zaliczki na opinię biegłego w kwocie 1000 zł. Pozwany powinien zatem zwrócić jej kwotę 8031,60 zł ((...) 90%).

Pozwany poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 5417 zł, na które składały się koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) Ponieważ pozwany wygrał proces w 10%, to powód powinien zwrócić mu kwotę 541,70 zł ((...) 10%).

Po stosunkowym rozdzieleniu kosztów (8031,60 zł - 541,70 zł) pozwany obowiązany jest zwrócić na rzecz powoda kwotę 7489,90 zł, o czym orzeczono w punkcie III sentencji.

W punkcie IV wyroku Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 910 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, zaś od powódki kwotę 101 zł 19 gr - na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 167, poz. 1398). Koszty opinii biegłych w niniejszej sprawie wyniosły łącznie 2011,19 zł, przy czym uiszczona przez powódkę zaliczka w kwocie 1000 zł została rozliczona w punkcie III wyroku. Wobec powyższego pozostałą kwotą 1011,19 zł Sąd obciążył strony stosownie do wyniku postępowania.