

Sygn. akt I C 1790/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2019 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Wojciech Zatorski

Protokolant Adriana Kowalczyk

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2019 roku w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa K. M.

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

o zapłatę i o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość

I. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. M. kwotę 13.000 zł (trzydzieści tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od 03.11.2012 r. do 31.12.2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 01.01.2016 r. do dnia zapłaty, a powództwo dalej idące oraz powództwo o ustalenie – oddala;

II. orzeczenie o kosztach pozostawia Referendarzowi Sądowemu z uwzględnieniem wygranej powódki w 42%.

### Sygn. akt **I C 1790/14** **UZASADNIENIE**

K. M. (poprzednio Z.-C.) domagała się zasądzenia od (...) S.A. kwoty 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od 06.10.2012r. oraz kwoty 1880 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztów leczenia, z odsetkami ustawowymi od 22.03.2013r. a ponadto obciążenia pozwanej kosztami procesu.

Uzasadniając ww. żądania wskazała, że dnia 22.08.2012r. w W. uczestniczyła wraz z synem w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca, posiadał ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej; w wyniku wypadku powódka doznała poważnych obrażeń ciała pod postacią urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i urazu kręgosłupa lędźwiowego, a pomimo leczenia rehabilitacji nadal odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa; bezpośrednio po zdarzeniu powódka z racji szoku nie wzywała pomocy i wróciła do domu, jednak wieczorem odczuwała silny ból w szyjnym oraz lędźwiowym odcinku kręgosłupa i wzmożenie napięcia mięśni potęgujące ból, w związku z czym następnego dnia udała się na (...) Szpitala (...) w Ś., gdzie po wykonaniu badań (...) i zaopatrzeniu w kołnierz szyjny elastyczny, z zaleceniem oszczędnego trybu życia i stosowania leków przeciwbólowych oraz konsultacji chirurgicznej, została wypisana do domu; następnie powódka leczyła się u chirurga, ortopedy i neurologa, którzy wobec nieustępujących dolegliwości bólowych skierowali ją na badania (...); powódka zgodnie z zaleceniami lekarzy stosowała zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne; częściowo leczenie powódki przebiegało w ramach procedur NFZ, jednak z racji terminów wizyt lekarskich w ww. trybie korzystała z wizyt prywatnych, co dotyczyło również rehabilitacji; łączny koszt leczenia wynosi 4190 zł, nie licząc wydatków na leki, gdyż powódka nie zachowała paragonów; po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwana wypłaciła powódce 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 2310 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, w tym 1.600 zł tytułem rehabilitacji; jest to świadczenie zaniżone z uwagi na wcześniejsze ugodowe propozycje pozwanej, a przede wszystkim z racji wciąż odczuwanych przez powódkę dolegliwości, dokuczliwych zwłaszcza wobec pracy przy komputerze związanej z praktyką w kancelarii prawnej; ponadto powódka została pozbawiona możliwości

realizacji dotychczasowej aktywności fizycznej (pływanie, jazda na rowerze) oraz aktywnego wykonywania roli matki samodzielnie wychowującej syna; przyznane świadczenie nie rekompensuje zatem powódce skutków wypadku oraz nie obejmuje zwrotu całości kosztów leczenia /k. 5-12/.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powódki kosztami procesu /k. 56/. Przyznała, że sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową strony pozwanej, jednak przeprowadzone postępowanie likwidacyjne wykazało, że urazy, jakich powódka doznała w ww. wypadku uzasadniają ustalenie u niej 2% uszczerbku na zdrowiu, zatem przyznane z tego tytułu świadczenie jest adekwatne do doznanej krzywdy. Chybione jest również żądanie dalszej refundacji kosztów leczenia, gdyż z przedłożonych przez powódkę do pozwu rachunków wynika, że z tego tytułu zapłacono jej kwotę 2310 zł, zaś dalsze żądania nie mają podstaw w świetle dokumentacji medycznej powódki. Pozwana zakwestionowała również datę wymagalności roszczenia, a w efekcie datę okresu odsetkowego, gdyż powódka początkowo nie wskazała wysokości żądania (k. 57-58).

W toku postępowania powódka rozszerzała żądania domagając się zapłaty dalszych kwot: 115,14 zł (k. 141), 4.190 zł (k. 158), łącznie ze zmianą co do odsetek (k. 187), dalszych kwot: 1.995,14 zł i 5.210,33 zł (k. 247-248), 286,22 zł (k. 306), 331,56 zł – tj. łącznie 7.823,55 (k. 331) i 46,30 zł (k. 362) - z tytułu kosztów leczenia i zakupu leków, a także dalszych 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 331) , a ponadto ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku, jakie mogą zaistnieć w przyszłości (k. 331), wskazując w szczególności, że powódka dalej odczuwa skutki wypadku, kontynuuje leczenie i ponosi jego koszty, a zatem uzasadniony jest wniosek, że dotychczasowy okres leczenia i dalsze dolegliwości powódki wskazują na możliwość zaistnienia dalszych skutków wypadku w przyszłości.

Pozwana wnosiła o oddalenie żądań powódki także po ich zmianie.

Sąd ustalił.

W dniu 22.08.2012r. powódka jadąc samochodem uległa wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów komunikacyjnych u pozwanej.

### ***Bezsporne***

Po wypadku powódka pojechała najpierw do domu, a gdy poczuła się gorzej, następnego dnia udała się do szpitala (...) w Ś., gdzie zgłosiła się na (...). Tam rozpoznano skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi, wykonano badanie Rtg kręgosłupa szyjnego z wynikiem: wyprostowanie fizjologicznej lordozy. W tym samym dniu powódkę zwolniono z zapisem karty informacyjnej: uraz zgięciowy kręgosłupa szyjnego doznany w wypadku samochodowym; zalecono oszczędny tryb życia, badania w poradni chirurgicznej, leki przeciwbólowe oraz zastosowano kołnierz szyjny, elastyczny, który powódka nosiła ok. 3 tygodni.

Następnie powódka leczyła się u ortopedy, który zdiagnozował uraz typu smagnięcie biczem i zalecił badanie (...) kręgosłupa szyjnego. Leczyła się również u chirurga i neurologa. Korzystała także z zabiegów rehabilitacyjnych (masaże, tens, ćwiczenia rehabilitacyjne) zaleconych przez ortopedę, a następnie przez chirurga.

Powódka została również zbadana przez biegłego z zakresu medycyny sądowej w prowadzonym wobec sprawcy wypadku postępowaniem karnym; stwierdzono wówczas uraz skrętny kręgosłupa szyjnego i uraz kręgosłupa lędźwiowego.

Przed wypadkiem powódka nie leczyła się w zakresie chorób układu kostnego (leczyła się m.in. w związku z astmą, alergią i nadczynnością tarczycy), była aktywna fizycznie, w szczególności pływała i jeździła na rowerze oraz grała w koszykówkę, czego po wypadku zaniechała z uwagi na zalecenia lekarzy, by prowadzić oszczędny tryb życia. Z tych samych względów zmuszona była także ograniczyć aktywność w zakresie zabaw z synem, którego wychowuje samodzielnie. Ponadto po wypadku wieczorem boi się wsiadać do samochodu.

Przed wypadkiem (w III 2012r.) powódka korzystała z pomocy lekarskiej, podczas której zdiagnozowano „Inne zaburzenia lękowe” (symbol F41).

Po wypadku powódka korzystała z pomocy psychologa i psychiatry .

**Dowód:**

- dokumentacja medyczna i rehabilitacyjna – k. 19-25, 28, 30-32, 35, 38, 40, 100-114, 143-144, 161-167
- sprawozdanie z oględzin ciała – k. 96,
- dokumentacja lekarska sprzed wypadku – k. 80-92,
- opinia psychiatryczna – k. 445, 447-448,
- przesłuchanie powoda – k. 152-153.

W wyniku wypadku powódka doznała skręcenia szyjnego odcinka kręgosłupa, a także urazu kręgosłupa lędźwiowego (co w ocenie ortopedycznej stanowi odpowiednio 3% i 2% uszczerbek na zdrowiu). Urazy te wymagały leczenia i rehabilitacji, która była wskazana jako rekonwalescencja po wypadku, jednak została wdrożona zbyt późno. Leczenie było uzasadnione i przebiegało w sposób typowy. Na skutek leczenia i z racji upływu czasu obrażenia oraz dolegliwości powypadkowe ulegały stopniowemu zmniejszeniu. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Leczenie powypadkowe zostało zakończone, jednakże z racji charakteru doznanego urazu wskazane jest okresowe leczenie usprawniające, gwarantowane w ramach NFZ.

Doznane przez powódkę urazy uniemożliwiały uprawianie sportu.

Ponadto urazowi (skręceniu) kręgosłupa w odcinku szyjnym towarzyszył zespół bólowy korzeniowy szyjny (co stanowi 2% uszczerbek na zdrowiu w znaczeniu neurologicznym).

Po wypadku powódka wymagała leczenia przez okres 3-4 miesięcy. Dalsze leczenie i rehabilitacja oraz koszty stąd wynikające nie mają związku z wypadkiem. U powódki stwierdzono dyskopatię w odcinku szyjnym kręgosłupa na poziomie C4-C7, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego. Dolegliwości bólowe kręgosłupa są wynikiem 2 przyczyn, tj. urazu i zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Nie można jednoznacznie określić /zbadać/, na ile wypadek wpłynął na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego. W związku z tym wskazane będzie leczenie i rehabilitacja związane ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa, nie ma natomiast potrzeby kontynuacji leczenia i rehabilitacji w związku z urazami doznanymi w wypadku z 2012r.

Po wypadku u powódki zdiagnozowano drobne dolegliwości psychiczne (zaburzenia nerwicowe), które nie stanowią reakcji na ciężki stres i zaburzeń adaptacyjnych (nie stanowią stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym).

**Dowód:**

- opinia ortopedy – k. 198-202 ,
- opinia neurologa – k. 349-353,
- uzupełniająca opinia neurologa – k. 401-403,
- opinia psychiatryczno-psychologiczna – k. 443-461.

Po wypadku powódka ponosiła koszty wizyty lekarskiej u ortopedy (2x80 zł), wykonania zdjęć rtg (130 zł), zabiegów rehabilitacyjnych (100 zł) – w VIII, IX i XII 2012r., fizjoterapii (600 zł) – w X i XII 2012r., rehabilitacji (2x1000 zł i 1200 zł) – IX -XI 2012r.

**Dowód:**

- rachunki i faktury – k. 26-27, 29, 33-34, 36-37,39.

Powódka poniosła też koszt zakupu:

- leków: w 2015r w kwocie 115,14 zł, w 2016r. w kwotach 167,97 zł, 130 zł, 116,06 zł, 76,10 zł, 45,90 zł, 93,43 zł, 74,98 zł, 30,31 zł, 53,80 zł, 49,49 zł, 77,39 zł, 62,49 zł, 30,20 zł, 498 zł, 26,95 zł; w 2017r. – w kwocie 10,95 zł, 9,34 zł, 99,03 zł, 33,98 zł, 13,98 zł, 7,87 zł, 29,96 zł, 26,06 zł, 13,98 zł, 29,96 zł, 7,87 zł, 33,98 zł;

- wizyt lekarskich: w 2016r. 2x80 zł, 4x100 zł, 50 zł, 150 zł, 160 zł, w 2017r. - 160 zł;

- badania MR w 2016r. - 400 zł;

- terapii manualnej w 2016r. - 520 zł.

**Dowód:**

- rachunki i faktury – k. 145, 231, 234-235, 239, 240, 270-281, 282, 283, 285, 286, 308, 309 , 337-340, 365-368.

Powódka zgłosiła (pismem z 27.09.2012r.) szkodę pozwanej w dacie 03.10.2012r.

**Bezsporne – k. 57.**

Pozwana decyzją z 05.10.2012r. wypłaciła powódce 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz decyzją z 21.03.2013r. kwotę 2310 zł tytułem odszkodowania.

**Dowód:**

- decyzja pozwanej – k. 41-42.

Sąd zważył.

Powództwo jest częściowo zasadne.

Ustaień w sprawie dokonano przede wszystkim na podstawie opinii biegłych sądowych, a także na podstawie dokumentacji medycznej powódki, zasadniczo nie kwestionowanej przez strony co do jej prawdziwości, jakkolwiek negowanej przez pozwaną w zakresie zasadności leczenia związanego z wypadkiem i wynikłych stąd kosztów, o czym poniżej, a ponadto ustaień tych częściowo dokonano również na podstawie twierdzeń powódki, zweryfikowanych opiniami biegłych.

Z opinii ortopedy jasno wynika, jakich urazów doznała powódka, jaki był jej stan po wypadku i w dacie badania, co biegły ustalił z uwzględnieniem wywiadu lekarskiego, analizy dokumentacji medycznej i po przebadaniu powódki, wskazując w szczególności na dolegliwości w postaci bolesności i ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego (z zaznaczeniem mniejszego ich nasilenia w przypadku odcinka lędźwiowego oraz wyjaśnieniem, że jest tak dlatego, iż ten odcinek otoczony jest mocniejszym „gorsetem mięśniowym”) oraz wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych i ich związek z wypadkiem, jakiemu uległa powódka. Biegły wskazał także na typowy przebieg leczenia, które doprowadziło do stopniowego zmniejszania dolegliwości u powódki i zostało zakończone, a zalecane jest jedynie okresowe leczenie usprawniające.

Opinia neurologiczna również została poprzedzona stosownym wywiadem i badaniem lekarskim, ze wskazaniem dolegliwości powódki. Opinia ta, nie negując doznanych w wypadku przez powódkę urazów i ich skutków (przede wszystkim zespół bólowy szyjny), ujawnia jednak dalsze okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia powódki po wypadku, tj. dyskopatię i zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowo-krzyżowym, a także ich wpływ na obecne dolegliwości powódki. Ponadto neurolog dostrzega, że bezpośrednio po wypadku nie odnotowano u powódki dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego, natomiast badanie rtg tego odcinka kręgosłupa wykazuje zmiany zwyrodnieniowe, co może być przyczyną zgłaszanych przez nią bóli kręgosłupa w tej części. Biegła lojalnie dodaje, że bóle te mogą też być wynikiem zmian dyskopatycznych, jednak nie można tego obecnie jednoznacznie ustalić, skoro powódka nie wykonała zaleconego badania (...). Oceniając celowość podjętego leczenia i fizykoterapii, biegła wskazuje, że były one zasadne, jednak wymagania w tym zakresie zamykają się w okresie do 4 miesięcy. Po tym czasie leczenie dotyczyło bardziej niwelacji skutków zmian zwyrodnieniowych, a te nie są pochodną wypadku z 2012r. Dolegliwości zgłaszane przez powódkę są wynikiem zarówno urazów wypadkowych, jak i zmian zwyrodnieniowych, które nie są zmianami pourazowymi. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia zasadności dalszego leczenia i rehabilitacji, jak też do wnioskowania o rozwoju dalszych następstw urazu powstałego w wypadku. Dalsza rehabilitacja i leczenie mają natomiast uzasadnienie w zmianach zwyrodnieniowo-dyskopatycznych.

Uzupełniając opinię biegła neurolog wyjaśniła, że obecne wykonanie badań, których powódka zaniechała po wypadku, nie zmieni oceny w zakresie ustalenia przyczyn bólu powódki. Wykonanie tych badań obecnie nie określi bowiem, kiedy określone zmiany powstały. Natomiast wykonane po wypadku rtg kręgosłupa lędźwiowego nie wykazało zmian urazowych. Uraz mógł zatem jedynie nasilić dolegliwości wywołane zmianami zwyrodnieniowymi, lecz nie stanowił ich źródła. Ponadto biegła tłumacząc odczucia bólowe w przypadku zmian urazowych i zwyrodnieniowo-dyskopatycznych wyjaśniła, że gdyby powódka w wypadku doznała poważniejszych urazów, to po nim zapewne zostałyby odnotowane tzw. ubytkowe objawy neurologiczne, tj. głównie niedowład kończyn i zaburzenia czucia, a tego przecież nie zdiagnozowano.

Opinia psychiatryczno-psychologiczna uwzględnia całokształt procesu leczenia powódki. Wskazuje na leczenie psychiatryczne po wypadku ale też odnotowuje przedwypadkowe wizyty u lekarza rodzinnego z diagnozą: „inne zaburzenia lękowe” i zaleceniem stosowania leku atarax. Oceniając leczenie strictly psychiatryczne biegli dostrzegli, że powódka zgłosiła się do poradni zdrowia psychicznego dopiero w 2016r.; korzystała też wówczas z porad psychologicznych. Powódka już przede wypadkiem korzystała zatem z pomocy medycznej, skutkującej stosowaniem leków zalecanych w związku z zaburzeniami lękowymi. Po wypadku natomiast, w II 2014r., nastąpiło ponowienie tej diagnozy. Ponadto lekarz z poradni zdrowia psychicznego, podobnie jak lekarz rodzinny, stwierdził zaburzenia nerwicowe spowodowane mniej ciężkimi stresami psychologicznymi. W tym stanie rzeczy występujące u powódki po wypadku dolegliwości psychiczne nie spełniają kryteriów diagnozy: reakcji na ciężki stres i zaburzeń adaptacyjnych (nie stanowiły też stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu), jakkolwiek biegli rozważali wystąpienie u powódki zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Zarzuty powódki do opinii biegłych są chybione. Wszystkie opinie zostały sporządzone przez biegłych sądowych, osoby o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w istotnych dla rozstrzygnięcia kwestiach wymagających wiadomości specjalnych. Opinie w sposób jasny i konkretny odpowiadają na postawione biegłym pytania, a wnioski opinii poparte zostały wywiadem i dokumentacją medyczną oraz badaniem opiniowanej. Nie można zatem stawiać opiniom zarzutów niekompletności, niejasności lub dowolności.

Każdy z biegłych badał sprawę w zakresie swojej specjalności, przy czym ortopeda po wydaniu opinii wskazał na potrzebę badania neurologicznego, natomiast neurolog zalecił badanie przez psychiatrę, co wyraźnie wskazuje, że kwestie nie podlegające opiniowaniu przez danego specjalistę zastrzeżono do oceny innego biegłego. Tym samym chybione są wszystkie te uwagi powódki, które sugerują błąd danej opinii z uwagi na „sprzeczność” z opinią innego biegłego (co nota bene mogłoby stanowić podstawę zarzutu, że błędna jest pierwsza z tych opinii z uwagi na rozbieżność z tezami tej drugiej).

Przechodząc do oceny konkretnych uwag i zarzutów, zauważyć należy, iż wbrew twierdzeniom pisma z 05/07/.02.2019r. /o braku wskazanych dolegliwości psychicznych, a także wadliwym zapisie symbolu chorobowego w zaświadczeniu lekarskim, co miałyby uzasadniać zasięgnięcie opinii uzupełniającej – k. 482/:

- na str. 17 opinii in fine i str. 18 (k. 459/460) wyraźnie wskazano, że u powódki nie w pełni spełnione są kryteria Zespołu stresu pourazowego; zatem dolegliwości powódki „spełniają” pewne cechy ww. zespołu, jednak tylko w pewnej części, nie dającej podstaw do przyjęcia ww. zaburzenia w całości; ponadto opinii wyraźnie wskazuje na zaburzenia adaptacyjne, jednak trwające poniżej 3 miesięcy. Rodzaj i objawy ww. dolegliwości biegli opisali na str. 16 opinii (k. 458 akt); nie ma więc potrzeby zasięgnięcia opinii uzupełniającej, a przynajmniej nie z tej przyczyny, skoro opinia wskazuje na stwierdzone u powódki dolegliwości oraz przyczyny nieuznania ich za kwalifikujące jako uszczerbek na zdrowiu;

- ewentualny błąd w zapisie historii choroby powódki, w tym co do symbolu choroby, nie jest „udziałem” biegłych, powinien być wyjaśniony wcześniej, a podnoszenie tej kwestii obecnie musi budzić zrozumiałe zastrzeżenia, zwłaszcza że powódka domaga się w istocie „sprostowania” jej dokumentacji medycznej i dalszego procedowania jak przy ww. sprostowaniu; zaświadczenie lekarskie z 04.02.2019r. dołączone do pisma z 05/07/.02.2019r. nie potwierdza zresztą twierdzeń powódki na temat istoty ewentualnego błędu i jego skutków, skoro tłumaczy, dlaczego wpisano określoną kwalifikację schorzenia (brak konsultacji alergologicznej) i bynajmniej zaświadczenia to nie wskazuje, że jest to wada zapisu ; kwestia ta nie jest też jedynym i wyłącznym elementem opinii biegłych;

- nie ma potrzeby odnoszenia się przez biegłych do dokumentacji z akt (pkt b na str. 3 ww. pisma), gdyż biegli szczegółowo opisali dokumentację medyczną powódki (k. 444 i nast.).

Zlecenie biegłym psychiatrze i psychologowi opinii uzupełniającej nie ma więc uzasadnienia i prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania.

W ocenie sądu zasadniczo chybiony był także wniosek o uzupełniającą opinię biegłego neurologa, w zakresie wskazanym przez powódkę (k. 383). Opinia neurologiczna (k. 352 in prin.) wskazuje, że w dokumentacji medycznej z okresu bezpośrednio po wypadku brak dowodów na okoliczność dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego (w wypisie ze szpitala brak takiej informacji, która pojawia się dopiero po przeszło tygodniu, natomiast gdy we IX 2012r. lekarz zlecił wykonanie (...), powódka tego nie wykonała, zaś badanie RTG wykazało wyłącznie drobne zmiany zwyrodnieniowe, a nie wykazało zmian pourazowych). Bóle tego odcinka kręgosłupa mogą mieć więc podłoże zwyrodnieniowe, ale też być wynikiem zmian dyskopatycznych. Nie można tego jednoznacznie ocenić, skoro powódka nie wykonała wówczas (...). Uraz nie był raczej przyczyną tych dolegliwości bólowych, a jedynie mógł spowodować ich ujawnienie lub nasilenie. Jednocześnie wobec braku przy opuszczeniu szpitala zapisów w dokumentacji o bólach w tym odcinku kręgosłupa, stwierdzeniu badaniem RTG w tym odcinku /niedużych/ zmian zwyrodnieniowych, a nie pourazowych, jak i możliwości weryfikacji po wypadku badaniem (...), czy dolegliwości bólowe w tym odcinku kręgosłupa są wynikiem zmian zwyrodnieniowych lub dyskopatycznych, której powódka zaniechała (nie wykonując tego badania), aktualnie nie można tego jednoznacznie ustalić. Ponadto obecnie badanie (...) nie umożliwi diagnozy „wstecz” i zweryfikuje zaniechania z 2012r.

Biegły ortopeda dr J. stwierdził u powódki ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego i uraz (stan po urazie) tego odcinka, jednak ten biegły, jak wskazano powyżej, opiniował w zakresie swojej specjalności, a dalsze kwestie pozostawił neurologowi; dodatkowo ten biegły sam wskazał, że objawy w tym odcinku są mniej nasilone (z uwagi na gorset mięśniowy).

Natomiast szczegółowo odnosząc się do uwag powódki co do zarzutów wobec opinii uzupełniającej neurologa sąd wskazuje:

- biegła nie określiła stopnia wpływu wypadku na nasilenie dolegliwości bólowych zwyrodnieniowych, gdyż nie miała podstaw, by to uczynić, o czym wprost pisze w opinii uzupełniającej i wyjaśnia, z jakich przyczyn to nastąpiło (k. 401 in fine).

– odniesienie do opinii dr J. było warunkowe („zależnie od potrzeby”), a jeżeli biegła potrzeby takiej nie widzi, a zdanie swoje należy uzasadnia, ustosunkowanie się było zbędne, skoro biegła wskazała, zgodnie z dyspozycją zlecenia opinii uzupełniającej, podstawy omawianej dolegliwości, tj. ucisk nerwu lub nerwów obwodowych, a także jej źródło, tj. zmiany dyskopatyczne (k. 402 in fine), a także wyjaśniła, co jest dyskopatią, i że zmiany dyskopatyczne nie są pochodną urazów skrętnych kręgosłupa (k. 403).

Oceniając uwagi powódki n/t konieczności weryfikacji opinii dr J. i dokonania przez neurologa oceny kwestii błędniaka /k. 2250./, sąd zauważa, iż skoro powódka była na (...) dnia 07.04.2016 /k. 227/, zatem przed opinią dr J. z 18.04.2016 /k. 199/, biegły mógł już znać kwestię; jeżeli ponadto 07.06.2016 powódka została przyjęta na oddział neurologii /k. 229/ i kontynuowała leczenie 27.06.2016 /k. 233/, wyniki z 03.07.2016 /k. 237/ były neurologowi znane. Tak więc dalsze następstwa, a ściślej okoliczności uzasadniające wniosek o ewentualnych dalszych następstwach wypadku z racji ich istoty podlegają ocenie neurologicznej, i były neurologowi wiadome. Ponadto jeżeli sama powódka twierdzi, że doszło do pogorszenia stanu zdrowia na tle neurologicznym /k. 3320./, chybiona jest uzupełniająca opinia ortopedy. Wniosku o opinię laryngologa nie składano.

Odnosząc się do diagnozy prof. P., tj. stan po urazie kręgosłupa z dyskopatią ... /k. 384/, można wnioskować, że wskazana w zaświadczeniu dyskopatia, podobnie jak uraz, jest skutkiem wypadku, jednak na tę okoliczność nie ma żadnego dowodu. Ponadto zaświadczenie to nie stanowi opinii biegłego sądowego powołanego w sprawie.

Na zakończenie tej części rozważań dodać można, że fakt, iż powódka przed wypadkiem nie chorowała, a w zasadzie nie leczyla się ortopedycznie, neurologicznie, itp., nie wyklucza istnienia u niej zmian zwyrodnieniowych, itd., które ujawniono po wypadku, a na które wskazuje biegła neurolog.

Reasumując, przedstawione opinie uznano z ww. przyczyn za dowody pewne, stanowiące podstawę do dokonywania ustaleń w sprawie. Nie budzi też zastrzeżeń prawdziwość dokumentacji medycznej powódki, jednak jej weryfikacja, w drodze opinii biegłych, w zakresie powiązania stwierdzonych tam dolegliwości z wypadkiem skłania do wniosku, że nie wszystkie one, lecz tylko te „zaakceptowane” przez biegłych mają związek ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność poniesie pozwana.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej, której wysokość pozostaje jednak poza zakresem regulacji prawnych. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda w postaci cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny (rekompensata pieniężna z tytułu szkody niemajątkowej), zatem powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., III CZP 37/03, OSN 1974, SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90). Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, SN z 08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, SN z 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość świadczenia ma być zależna od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znieść w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd kierując się w/w wskazaniem uznał więc, iż powódce powinno zostać wypłacone zadośćuczynienie w pierwotnie żądanej kwocie, które spełni w/w funkcje. Wobec charakteru urazu i towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu i rodzaju leczenia, adekwatna będzie tu kwota łączna 15.000 zł (z uwzględnieniem świadczenia już wypłaconego, tj. 2.000 zł), która w w/w realiach nie jest wygórowana. Powódka doznała mało skomplikowanego urazu, jednak skutkującego „diagnostycznym” pobytem w szpitalu, niedługim okresem dolegliwości bólowych i zażywaniem leków,

a ponadto koniecznością poddania się prześwietleniom, odbycia wizyt lekarskich, rehabilitacji, itp. Wobec tego mogła też przeżywać stres związany z niepewnością co do stanu zdrowia, dalszego leczenia, swojej przyszłości, zapewnienia opieki nad synem, którego wychowuje sama, itd. Pozwana natomiast pomija wszystkie te elementy, które są pochodną nawet nieznacznych urazów, jednak rodzą dla poszkodowanych istotne dolegliwości natury psychicznej, takie jak strach o przyszłość (stan zdrowia, możliwość zarobkowania, samodzielnego zadbania o siebie, realizacji planów i zamierzeń, itd.), stres związany z badaniami, prześwietleniami, dolegliwości związane z przyjmowaniem leków, ograniczenia w wykonywaniu dotychczasowych zajęć, hobby, itp., a które uzasadniają przekonanie, że poszkodowany w tych warunkach istotnie został skrzywdzony. Z drugiej strony pamiętać trzeba, że podstawą zadośćuczynienia jest krzywda wynikła z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 444 i art. 445 k.c.), co skłania do wniosku, że nieznaczne uszkodzenie ciała lub niewielki rozstrój zdrowia zasadniczo uzasadniają tezę o mniejszych cierpieniach poszkodowanego, a zatem i o mniejszej jego krzywdzie doznanej w wyniku w/w zdarzeń. W tych warunkach pierwotnie żądana pozwem kwota 13.000 zł nie będzie wygórowana i spełni swe funkcje kompensacyjne, nie uchybi natomiast rozmiarowi krzywdy wynikającemu z charakteru doznanego w wypadku uszkodzenia ciała i jego skutków. Dalej idące żądania w tym zakresie, zwłaszcza po rozszerzeniu powództwa, nie mają uzasadnienia. Zarówno neurolog, jak i ortopeda opiniują zasadność leczenia jedynie na kilka miesięcy po wypadku, co wskazuje, że dalsze dolegliwości zgłaszane przez powódkę nie są powiązane z wypadkiem, na co zresztą wprost wskazuje opinia neurologiczna. W efekcie brak podstaw do wniosku, że o znacznej krzywdzie doznanej przez powódkę miałyby decydować zakres i intensywność urazów oraz okres cierpień wynikających z długotrwałości dolegliwości bólowych, konieczności leczenia, itp.

W ocenie sądu żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość jest niezasadne. Zasadniczo powódka ma interes prawny (art. 199 k.p.c.) w ustaleniu spornej odpowiedzialności, skoro rozstrzygnięcie takie determinowałoby jej uprawnienia i obowiązki pozwanej związane z wypadkiem z 2012r. w przyszłości. Powódka nie wykazała jednak, by istotnie kwestia ta zmaterializowała się w realiach sporu. Ponownie przypomnieć należy, iż zgodne opinie ortopedy i neurologa wskazują na zasadność, ale jednocześnie typowość leczenia i rehabilitacji, które w związku z wypadkiem miały uzasadnienie w okresie kilku miesięcy i zostały zakończone; rokowania na przyszłość /w związku z wypadkiem/ są pomyślne. Powódka nie udowodniła zatem tego żądania, co prowadzi do jego oddalenia.

Powódka domagała się także zasądzenia odszkodowania - zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. obowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku spowodowania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała powinien zwrócić poszkodowanemu wszelkie wynikłe stąd koszty. Strona pozwana zasadniczo ponosi zatem odpowiedzialność w tym zakresie, jednak powódka nie wykazała słuszności swych roszczeń /art. 6 k.c./. Żądając zwrotu kosztów leczenia powódka przedstawiała liczne i wciąż nowe rachunki za wizyty lekarskie, procedury rehabilitacyjne, zakup leków, itd. W pierwszym rzędzie zauważyć należy, iż jakkolwiek z opinii ortopedy i neurologa wynika, że leczenie powódki i jej rehabilitacja były uzasadnione, wskazuje to na ogólną celowość leczenia i rehabilitacji, a do tego tylko w pewnym okresie, tj. VIII-XII 2012r. Poczynając od 2013r. brak podstaw do przyjęcia zasadności leczenia i rehabilitacji z tytułu następstw wypadku, a w efekcie również zwrotu kosztów z tego tytułu. Ponadto pozwana uznała część roszczeń powódki, wypłacając jej z tego tytułu kwotę 2310 zł. Dalsze koszty, ponad zrefundowane przez pozwaną za okres leczenia i rehabilitacji w 2012r., należałoby zatem zweryfikować konkretnymi wskazaniami i zaleceniami lekarskimi. Inaczej mówiąc, każdy koszt winien wynikać z konkretnego zalecenia, a tak nie jest. Nie wiadomo zatem, które konkretnie dalsze, liczne wydatki za okres IX-XII 2012r., wynikające często z bliżej nieokreślonych zabiegów, ocenić należy jako zasadne, zwłaszcza wobec wskazywanego przez powódkę rodzaju i sposobu niektórych zabiegów, mających kosztować 1.000 zł, a polegających na „podłączeniu maszyny i masażu” (k. 1520.).

Na podstawie art. 6 k.c. i art. 444 k.c. żądanie w tym zakresie podlegało więc oddaleniu.

Orzekając o odsetkach sąd wskazuje, że powódka zgłosiła szkodę pozwanej 03.10.2012r. (co jest poza sporem – k. 57), zatem ubezpieczyciel, obowiązany załatwić sprawę w ciągu 30 dni, był w opóźnieniu od 03.11.2012r. Tak też orzeczono na podstawie art. 481 i 817 k.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Ostatecznie powódka domagała się kwoty 23.000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 3310.) i 7.869, 85 zł tytułem odszkodowania (k. 3310. i 362), tj. łącznie 30.869,85 zł, a uzyskała 13.000 zł, zatem wygrała spór jedynie w 42%. Szczegółowego wyliczenia kosztów dokona referendarz sądowy (art. 108 § 1 k.p.c.).