

*Sygn. akt I C 1122/18*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 29 listopada 2018 r.**

**Sąd Rejonowy w Łomży I Wydział Cywilny**

**w składzie:**

**Przewodniczący: SSR Małgorzata Jędrzejewska**

Protokolant: Anna Świdarska

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2018 r. w Łomży

sprawy z powództwa K. K.

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

#### **o zapłatę**

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 6.382,02 zł (sześć tysięcy trzysta osiemdziesiąt dwa złote dwa grosze) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 3.05.2017 r. do dnia zapłaty.

II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 1.333,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

## UZASADNIENIE

Powód K. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 10.602 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3.05.2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, na którą składa się kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 5.602,02 zł tytułem odszkodowania za realne straty i utracone korzyści.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 7.02.2017 r. doszło do kolizji drogowej, w ten sposób, że kierowca pojazdu marki (...) o nr rej. (...) uderzył w tył pojazdu powoda R. (...) o nr rej. (...), stojącego przed przejściem dla pieszych. Powód został zabrany przez pogotowie ratunkowe do szpitala w Ł. z uwagi na silne bóle kręgosłupa i głowy. Został skierowany do poradni neurologicznej oraz poradni zdrowia psychicznego, gdzie otrzymał szereg leków. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 8.02.2017 r. do 2.03.2017 r. Przed wypadkiem był zatrudniony na umowę o pracę w firmie (...). Prowadził także działalność gospodarczą – przewóz taksówką. W związku z wypadkiem nie mógł jej prowadzić, co spowodowało utratę dochodu w kwocie 5.346 zł za okres od 7.02.2017 r. do 5.04.2017 r. Poniósł także koszty dojazdów do placówek medycznych w wysokości 68 zł oraz zakupu leków w łącznej kwocie 188,02 zł. Sprawca zdarzenia w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia OC w (...) Zakładzie (...), do którego powód zgłosił roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia i odszkodowania. Pozwany przyznał powodowi kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia, która w jego ocenie ma charakter symboliczny i nie kompensuje doznanej krzywdy.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew nie uznał powództwa wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

Według pozwanego powód w związku z powstałym wypadkiem komunikacyjnym nie doznał praktycznie żadnych obrażeń ciała. Z tego też powodu przyznał na jego rzecz jedynie kwotę 500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane

cierpienia fizyczne i psychiczne, które jest odpowiednie do doznanych cierpień. Kwestionował również zasadność żądania w zakresie zwrotu utracanych dochodów i kosztów dojazdu do palcówek medycznych i zakupu leków.

W piśmie procesowym z dnia 13.06.2018 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 472,28 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9.06.2018 r. do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów siłowni w kwocie 396 zł oraz tytułem zakupu leków w kwocie 103,28 zł (k.-55-56).

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie, ze względu na brak związku kosztów siłowni z wypadkiem. Wskazał także, iż w dniu 20.06.2018 r. uwzględnił wszystkie dodatkowe faktury do kwoty 84,54 zł tytułem zakupu leków za wyjątkiem D. F., który to lek nie ma związku z wypadkiem (k.-71).

### **Sąd Rejonowy w Łomży ustalil i zważył, co następuje:**

W dniu 7.02.2017 r. kierowca pojazdu marki (...) o nr rej. (...) uderzył w tył pojazdu powoda R. (...) o nr rej. (...), stojącego przed przejściem dla pieszych.

W dacie powyższego wypadku pojazd marki (...) o nr rej (...) korzystał z ochrony ubezpieczeniowej OC w (...) S.A w W. (okoliczność bezsporna).

Z miejsca wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego z uwagi na silne bóle kręgosłupa i głowy do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Ł., gdzie wykonano mu zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego, które nie wykazało zmian pourazowych. Postawiono rozpoznanie: zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Kręgosłup szyjny ustabilizowano miękkim kołnierzem ortopedycznym S. i skierowano powoda do dalszego leczenia do Poradni (...), gdzie zgłosił się w dniu 8.02.2017 r., gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i zalecono stosowanie ortopedycznego kołnierza C., który powód stosował przez okres ok. 3 tygodni (dokumentacja medyczna k.-65). Na powyższa wizytę powód pojechał TAXI, za co zapłacił kwotę 21 zł za obie strony (paragony k.-19). Doznany uraz kręgosłupa szyjnego został wygojony bez upośledzenia jego funkcji czynnościowej. Nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. W chwili obecnej nie zachodzi konieczność poddania się przez powoda dalszemu leczeniu i innym zabiegom medycznym i rehabilitacyjnym (opinia biegłego W. R. k.-91-94).

W dniu 1.03.2017 r. powód zgłosił się do (...), gdzie stwierdzono u niego zaburzenia adaptacyjne, zastosowano leczenie lekami (...) i (...) i zalecono kontrolę za 2 tyg. Powód zgłosił się na kontrolę w dniu 16.03.2017 r. kiedy to ponownie stwierdzono zaburzenia adaptacyjne i zastosowano leczenie lekami S. i H. (dokumentacja medyczna k.-65).

W dniu 2.03.2017 r. powód zgłosił się do Poradni (...), gdzie stwierdzono u niego zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...), (...), (...), które powód zakupił w dniu 2.03.2017 r. za kwotę 153,58 zł (faktura nr (...)). Powód zgłosił się na kolejną wizytę w dniu 7.04.2017 r., kiedy to ponownie stwierdzono zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...) i (...), które zakupił w dniu 18.04.2017 r. za kwotę 34,44 zł (dokumentacja medyczna k.-62, faktura nr (...) k.-22).

Powód zakupił lek P. I. 30 tabl., za co łącznie zapłacił kwotę 84,96 zł (faktury k.-43). Pozwany w dniu 20.06.2018 r. zwrócił powodowi powyższa kwotę (pismo z dnia 20.06.2018 r. k.-73, 72, 74, 75-76).

Powód w okresie od marca do czerwca 2018 r. korzystał z usług rekreacyjno - sportowych w (...) w Ł., za co zapłacił łączną kwotę 396 zł (faktury k.-43).

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 8.02.2017 r. do 2.03.2017 r. Przed wypadkiem był zatrudniony na umowę o pracę w firmie (...). Prowadził także działalność gospodarczą – przewóz taksówką. W związku z wypadkiem nie mógł jej prowadzić, co spowodowało utratę dochodu w kwocie 5.346 zł za okres od 7.02.2017 r. do 5.04.2017 r. (raporty okresowe k.-17,18, 20, 111-117).

Powód w dniu 3.04.2017 r. dokonał zgłoszenia szkody u ubezpieczyciela sprawcy szkody (...) S.A., domagając się zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zwrotu kosztów zakupu leków, dojazdu do palcówek medycznych i utraconego dochodu (zgłoszenie szkody akta szkody k.-41).

Pozwane Towarzystwo (...) po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 17.08.2017 r. przyznało powodowi zadośćuczynienie w kwocie 500 zł (decyzja akta szkody).

### ***Zdaniem Sądu powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.***

Na wstępie wskazać należy, iż pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało swojej odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie drogowe, będące źródłem powstania jego odpowiedzialności odszkodowawczej, dlatego też okoliczność ta nie jest przedmiotem rozważań Sądu w niniejszej sprawie.

Wypadek drogowy z dnia 7.02.2017 r. był konsekwencją nieprawidłowego zachowania na drodze kierowcy, posiadającego aktualną polisę OC w pozwanym (...) S.A., dlatego też pozwany ubezpieczyciel powinien odpowiadać za naprawienie szkody wyrządzonej powodowi. Podstawę odpowiedzialności pozwanego w tym zakresie stanowi art. 822 § 1 i 4 kc w zw. z art. 9 oraz 34 i 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym (...) z dnia 22 maja 2003 r., statuujący zasadę odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela za szkody wyrządzone przez posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym w związku z ruchem tego pojazdu oraz uprawniający poszkodowanego do wystąpienia ze stosowym żądaniem o naprawienie szkody bezpośrednio do ubezpieczyciela.

Wyrazem przyjęcia odpowiedzialności odszkodowawczej za wypadek drogowy z dnia 7.02.2017 r. było przeprowadzenie przez pozwanego ubezpieczyciela (...) S.A. postępowania likwidacyjnego i przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 500 zł. Z tych też względów fakt wyrządzenia szkody i spowodowania wypadku przez osobę ubezpieczoną w (...) S.A. był niesporny i niekwestionowany przez żadną ze stron procesu, dodatkowy przyznany przez pozwanego (art. 229 kpc).

Zdaniem Sądu powód w wypadku z dnia 7.02.2017 r. doznał uszkodzeń ciała, w postaci skręcenia i naciągnięcia mięśni grzbietu, a co tym samym powinno przemawiać za przyznaniem na jego rzecz stosownej kwoty zadośćuczynienia, w myśl art. 444 § 1 kc i 445 § 1 kc.

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienia szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei w myśl art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda w rozumieniu tego przepisu to szkoda niemajątkowa ujmowana jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Przyznanie zadośćuczynienia ma przede wszystkim na celu złagodzenie tych cierpień, przy czym jego wysokość nie może być dowolna i musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy.

Zgodnie z poglądami doktryny i ugruntowanym orzecznictwem Sąd ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia wziął pod uwagę wszystkie ujawnione w toku procesu okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, wiek powoda, a także poczucie bezradności, bezsilności, na które się uskarżał.

Na okoliczność ustalenia rodzaju urazów odniesionych przez powoda na skutek wypadku z dnia 7.02.2017 r., stopnia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, czy obrażenia powoda pozostają w związku przyczynowo skutkowym z zaistniałym wypadkiem, określenia czasu trwania leczenia i rekonwalescencji oraz ich uciążliwości, jakie są rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda, czy zachodzi konieczność poddania się przez powoda dalszemu leczeniu lub zabiegom medycznym albo rehabilitacyjnym i jaki to ma związek z przedmiotowym wypadkiem

oraz jakie są orientacyjne koszty leczenia konieczne do poniesienia z tego tytułu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii M. R..

Biegły w opinii z dnia 16.10.2018 r. (k.-91-94) ustalił, iż powód na skutek wypadku z dnia 7.02.2017 r. doznał skręcenia i naciągnięcia mięśni grzbietu. Doznany uraz kręgosłupa szyjnego został wygojony bez upośledzenia jego funkcji czynnościowej. Nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. W chwili obecnej nie zachodzi konieczność poddania się przez powoda dalszemu leczeniu i innym zabiegom medycznym i rehabilitacyjnym.

W ocenie Sądu powyższa opinia biegłego jest rzetelna, wszechstronna i wnikliwa. Została bowiem wydana w oparciu o bezpośrednie badania powoda oraz dokumentację medyczną i szkodową. Poza tym żadna ze stron nie składała zastrzeżeń do powyższej opinii biegłego.

W związku z powyższym Sąd nie miał podstaw do kwestionowania mocy dowodowej opinii biegłego i oparł na niej powyższe ustalenia faktyczne. Wnioski płynące z opinii były jasne i klarowne, a ponadto pokrywały się z okolicznościami, potwierdzonymi w dokumentacji medycznej. Wynika z niej, iż powód stosował kołnierz C. przez okres 3 tygodni. Przez okres miesiąca korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Powyższe niezbitcie świadczyło o wystąpieniu w organizmie powoda urazu pod postacią uszkodzenia odcinka kręgosłupa szyjnego. Z tych też względów Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka D. K. (k.-81-81v) oraz przesłuchanego w charakterze strony powoda (k.-121v-122), albowiem pokrywały się one z dokumentacją medyczną oraz wnioskami płynącymi z opinii biegłego sądowego, sporządzonej w sprawie.

Uwzględniając zatem powyższe należy stwierdzić, iż powód K. K. na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 7.02.2017 r. doznał uszkodzeń ciała, które ograniczały mu normalne funkcjonowanie. Doznał bowiem skręcenia kręgosłupa szyjnego i naciągnięcia mięśni grzbietu. Efektem tych urazów były dolegliwości bólowe, które trwały kilka tygodni. Ponadto jak wynika z dokumentacji medycznej ze względu na dolegliwości neurologiczne w dniu 2.03.2017 r. zgłosił się do Poradni (...), gdzie stwierdzono zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...), (...), (...), które powód zakupił w dniu 2.03.2017 r. za kwotę 153,58 zł (faktura nr (...)). Powód zgłosił się na kolejną wizytę w dniu 7.04.2017 r., kiedy to ponownie stwierdzono zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...) i (...), które zakupił w dniu 18.04.2017 r. za kwotę 34,44 zł (dokumentacja medyczna k.-62, faktura nr (...) k.-22).

W związku z lękami i problemami ze snem na skutek przedmiotowego wypadku powód w dniu 1.03.2017 r. zgłosił się do (...), gdzie stwierdzono u niego zaburzenia adaptacyjne, zastosowano leczenie lekami S. i H. i zalecono kontrolę za 2 tyg. Powód zgłosił się na kontrolę w dniu 16.03.2017 r. kiedy to ponownie stwierdzono zaburzenia adaptacyjne i zastosowano leczenie lekami S. i H. (dokumentacja medyczna k.-65).

Wprawdzie powód, zgodnie z opinią biegłego sądowego nie doznał trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w sferze zdrowia fizycznego, jednak powyższe nie pozbawiało powoda możliwości ubiegania się o stosowne zadośćuczynienie.

Warunkiem przyznania zadośćuczynienia, zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc jest doznanie przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a nie wystąpienie u poszkodowanego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wprawdzie trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ułatwia ustalenie ewentualnych cierpień i krzywd poszkodowanego, jednakże nie jest on jedynym i wyłącznym czynnikiem przesądzającym o należnym zadośćuczynieniu. W orzecznictwie i doktrynie niejednokrotnie wyrażano przy tym dezaprobatę na temat mechanicznego ustalenia kwoty zadośćuczynienia w oparciu o ustalony trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, wynikający z tabeli rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o trwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Apelacyjny w Katowicach w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 lutego 1998 r. (sygn. akt I ACa 715/97) stwierdził, iż „(...) posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokość, znajduje jedynie

orientacyjne zastosowanie i nie wyczerpuje oceny całości sprawy". Z kolei Sąd Okręgowy w Opolu w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 lutego 2011 r. II Ca 881/10 stwierdził, że „nie może ewentualny stopień uszczerbku na zdrowiu, bądź stwierdzony brak tego uszczerbku na zdrowiu, być przyjmowany jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Nie można przecież pomijać okresu leczenia czy chociażby uczucia krzywdy spowodowanego udziałem w wypadku”.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową itp. W wyroku z 14 grudnia 2010 r. I PK 95/10 Sąd Najwyższy stwierdził przy tym, że „krzywda, której naprawienia może domagać się osoba na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, etc. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia społecznego. Może polegać także na obawie o stan zdrowia, a zatem działanie podważające poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego stanowi także działanie zagrażające dobru osobistemu, jakim jest zdrowie i może powodować krzywdę polegającą na znoszeniu cierpień psychicznych związanych z zagrożeniem. Przy czym naruszenie bezpieczeństwa zdrowia, powodujące lęk o stan zdrowia w istocie stanowi zagrożenie dla dobra osobistego, jakim jest zdrowie. Nie tylko trwałe, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia”.

W ocenie Sądu z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów wynika, że cierpienia zgłaszane przez powoda są konsekwencją zdarzenia drogowego z 7.02.2017 r., w którym uczestniczył. Niewątpliwie urazy jakich doznał (skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa) wiązały się z pewnymi cierpieniami. W tych okolicznościach nie sposób podważyć, iż przez kilka tygodni po kolizji utrzymywały się dolegliwości bólowe, wskutek czego powód przyjmował ogólnie dostępne środki przeciwbólowe, które uśmierzały ból. Dostrzec również należy, że powód przez okres kilku tygodni po wypadku nosił kołnierz ortopedyczny, co z pewnością stanowiło pewien dyskomfort oraz utrudniało czynności dnia codziennego.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd winien brać po uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rodzaj doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków zdarzenia wywołującego szkodę, wiek osoby poszkodowanej, utratę pewnych przymiotów lub możliwości życiowych.

Określając kwotę zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze tę okoliczność, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym. Nie ma precyzyjnego określenia doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Szczególnie trudno jest przełożyć doznane cierpienia na konkretną kwotę pieniężną. Dlatego też Sąd z dużą ostrożnością rozważył wysokość kompensaty pieniężnej jaką należało przyznać powodowi za doznaną krzywdę. Biorąc pod uwagę wszystkie powyżej przedstawione okoliczności Sąd uznał, że w niniejszej sprawie kwotą adekwatną do krzywd i cierpień, doznanych przez powoda w wyniku zaistniałego zdarzenia drogowego będzie kwota 3.500 zł. W ocenie Sądu, kwota ta wraz z kwotą 500 zł otrzymaną od pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym będzie stanowiła dla niego odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do czasokresu i stopnia nasilenia jego cierpień po wypadku. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż obrażenia doznane przez powoda nie były długotrwałe i nie spowodowały uszczerbku w jego zdrowiu i nie pozostawiły śladów na przyszłość. Cierpienia fizyczne trwały kilka tygodni i były związane ze skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa i noszeniem kołnierza ortopedycznego.

Biorąc zatem powyższe pod uwagę w ocenie Sądu kwota 3.500 zł jest odpowiednia do doznanych przez powoda krzywd, a zwłaszcza stopnia i czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych oraz trwałości skutków wywołujących szkodę, które nie były znaczne. Dlatego w ocenie Sądu kwota zadośćuczynienia w powyższej wysokości, odpowiadająca przeciętnemu wynagrodzeniu jest adekwatną kwotą, rekompensującą doznane przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku cierpienia fizyczne i psychiczne.

Powód dochodził także kwoty 5.346 zł tytułem utraconego dochodu za okres od 7.02.2017 r. do 5.04.2017 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej - przewóz taksówką.

W ocenie Sądu powód wykazał raportami okresowymi (k.-17,18, 20, 111-117), iż w okresie poprzedzającym przedmiotowy wypadek tj. od 16.12.2016 r. do 31.01.2017 r. uzyskał dochód w wysokości 5.611 zł, w tym za okres od 1.01.2017 r. do 31.01.2017 r. w kwocie 2.520 zł. W okresie po wypadku tj. od 5.04.2017 r. do 30.05.2017 r. uzyskał dochód w kwocie 5.080 zł, w tym 3.118 zł za okres od 5.04.2017 r. do 30.04.2017 r. Powód ma zatem uzasadnione prawo oczekiwać, iż jego dochód w okresie niezdolności do pracy kształtowałby się na porównywalnym poziomie. Dlatego też średni dochód za okres grudzień 2016 r., styczeń 2017 r., kwiecień 2017 r. i maj 2017 r. wynosił 2.673 zł za miesiąc. Pozwany nie złożył żadnych dowodów przeciwnych, świadczących o innej wysokości utraconego przez powoda dochodu.

W związku z tym, iż na skutek obrażeń ciała, doznanych na skutek przedmiotowego wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie 1 miesiąca tj. od 8.02.2017 r. do 2.03.2018 r. (k.-15), zasadnym było przyznanie powodowi kwoty 2.673 zł, stanowiącej średni, miesięczny, utracony dochód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Naprawienie szkody bowiem obejmuje także korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*).

W ocenie Sądu powód nie udowodnił zasadności przyznania odszkodowania z tego tytułu za okres 2 miesięcy tj. 7.02.2017 r. do 5.04.2017 r. Bowiem niezdolność do pracy trwała tylko jeden miesiąc, co potwierdza zwolnienie lekarskie. Nie zachodziły zaś żadne przeszkody zdrowotne aby powód wznowił prowadzoną działalność gospodarczą po upływie zwolnienia lekarskiego. Z opinii biegłego bowiem wynika, iż doznany uraz kręgosłupa szyjnego został wygojony bez upośledzenia jego funkcji czynnościowej. Nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Dlatego też żądanie w tym zakresie ponad kwotę 2.673 zł, jako nie zasadne podlegało oddaleniu.

Sąd uwzględnił w części roszczenie powoda w zakresie zwrotu poniesionych przez niego kosztów zakupu leków.

Z dokumentacji medycznej wynika, iż ze względu na dolegliwości neurologiczne powód w dniu 2.03.2017 r. zgłosił się do Poradni Neurologicznej, gdzie stwierdzono zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...), (...), (...), które powód zakupił w dniu 2.03.2017 r. za kwotę 153,58 zł (faktura nr (...)). Powód zgłosił się na kolejną wizytę w dniu 7.04.2017 r., kiedy to ponownie stwierdzono zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej, zastosowano leczenie lekami (...) i (...), które zakupił w dniu 18.04.2017 r. za kwotę 34,44 zł (dokumentacja medyczna k.-62, faktura nr (...) k.-22). Zatem zakup powyższych leków za łączną kwotę 188,02 zł, wynikał z zaleceń lekarza i pozostawał w związku z dolegliwościami powoda, doznanymi na skutek przedmiotowego wypadku. Dlatego też zasadnym było przyznanie powodowi kwoty 188,02 zł, tytułem zwrotu zakupu powyższych leków.

Powód dochodził dodatkowo kwoty 103,28 zł za zakup leku P. I. i D. F. (k.-55-56, faktury k.-43).

Pozwany jednakże w toku procesu w dniu 20.06.2018 r. uwzględnił powyższe wydatki do kwoty 84,54 zł tytułem zakupu leku P. I.. Zatem żądanie w tym zakresie zostało zaspokojone przez pozwanego i z tego powodu podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu nie zasadne jest żądanie w zakresie zapłaty kwoty 17,99 zł za zakup D. F., którego zakup w ocenie Sądu nie ma związku ze schorzeniami powoda doznanymi na skutek przedmiotowego wypadku. Z dokumentacji medycznej powoda nie wynika, aby powyższy lek był zapisany przez lekarza. Zatem zachodzi brak podstaw do obciążenia pozwanego kosztami zakupu tego leku.

Powód dochodził także kwoty 68 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu samochodami TAXI do placówek medycznych.

Do akt sprawy złożył paragony fiskalne za kurs w dniu 8.02.2017 r. na kwotę 11 zł, 10 zł, 12 zł, za kurs w dniu 9.02.2017 r. na kwotę 9 zł, 8 zł, 8 zł i w dniu 10.02.2017 r. na kwotę 10 zł (k.-19).

Jednakże jak wynika z dokumentacji medycznej powoda, dołączonej do akt niniejszej sprawy powód w dniu 8.02.2017 r. zgłosił się do Poradni (...).

W dniu 1.03.2017 r. i w dniu 16.03.2017 r. zgłosił się do Poradni (...) (dokumentacja medyczna k.-65).

W dniu 2.03.2017 r. i w dniu 7.04.2017 r., zgłosił się do Poradni (...). Zatem uzasadniony był jedynie dojazd do powyższych placówek medycznych i w powyższych datach.

Tym samym zasadny był zwrot kosztów dojazdu do Poradni (...) w dniu 8.02.2017 r. i z powrotem. Powód z tego dnia złożył 3 paragony na kwoty 11 zł, 10 zł i 12 zł. Nie udowodnił jednakże aby 3 kurs z tego dnia był związany z wizytą u lekarza. Dlatego też w ocenie Sądu zasadnym było przyznanie powodowi kwoty 21 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu w dniu 8.02.2017 r. z miejsca zamieszkania do Poradni (...) i z powrotem.

Z dokumentacji medycznej powoda nie wynika, aby zachodziła potrzeba korzystania przez powoda z usług TAXI w dniach 9.02.2017 r. i 10.02.2017 r. w celu dojazdu do placówek medycznych albowiem w tych dniach powód nie był u żadnego lekarza. Dlatego też żądanie ponad kwotę 21 zł z tego tytułu podlega oddaleniu jako niezasadne.

Powód dochodził także kwoty 396 zł tytułem zwrotu kosztów siłowni.

Ze złożonych do akt sprawy faktur wynika, iż powód w okresie od marca do czerwca 2018 r. korzystał z usług rekreacyjno - sportowych w (...)w Ł., za co zapłacił łączną kwotę 396 zł (faktury k.-43).

W ocenie Sądu powód nie udowodnił aby potrzeba korzystania usług powyższej siłowni miała związek z urazami doznany na skutek przedmiotowego wypadku.

Z dokumentacji medycznej powoda z Poradni (...), dołączonej do akt niniejszej sprawy nie wynika aby lekarze zalecali powodowi ćwiczenia na siłowni.

Powód twierdził, iż takie zalecenie wynika z dokumentacji z Sanatorium.

Złożył do akt sprawy Informację o Przebytej Rehabilitacji Leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS (k.-118-120). Wynika z niej, iż powód w okresie od 21.06.2017 r. do 14.07.2017 r. przebywał w Zakładzie (...)w D. z rozpoznaniem wstępnym choroba podstawowa: zespół bólowo-korzeniowo-ubytkowy lewostronny kręgosłupa L/S w przebiegu dyskopatii L4-S1. Zespół bolesnego barku lewego z niewielkim ograniczeniem ruchomości. W wynikach rehabilitacji leczniczej zapisano: w czasie pobytu zastosowane leczenie rehabilitacyjne wykorzystujące w/w elementy. Pobyt przebiegał bez powikłań. Utrzymują się bóle w okolicach kręgosłupach krzyżowo-lędźwiowego z promieniowaniem do kończyny dolnej lewej, występują bóle kręgosłupa szyjnego, a także szumy uszne, drętwienie dłoni lewej. Rokuje powrót do pracy. Zalecono dalszą rehabilitację w miejscu zamieszkania oraz kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych. Kontrola w Poradniach Specjalistycznych.

Z powyższego dokumentu zatem nie wynika zalecenie wykonywanie ćwiczeń na siłowni. W zaleceniach wprost zalecono dalszą rehabilitację w miejscu zamieszkania oraz kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych. Ćwiczeń na siłowni nie można zaliczyć do zabiegów rehabilitacyjnych, które odbywają się pod kontrolą lekarza rehabilitanta, czy fizjoterapeuty, posiadającego do tego stosowne uprawnienia. Trener na siłowni przede wszystkim nie jest lekarzem i nie posiada uprawnień do prowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych. Rehabilitacja jaką powód przeszedł w powyższym Zakładzie Opieki Zdrowotnej polegała na kinezoterapii: ćwiczeniach izometrycznych głowy i ćwiczeniach czynnych wolnych w bólach odc. L/C kręgosłupa oraz na fizykoterapii. W związku z dolegliwościami odcinka szyjnego kręgosłupa powód wykonywał jedynie ćwiczeniach izometrycznych głowy. Pozostałe zabiegi dotyczyły innych schorzeń, niemających związku z przedmiotowym wypadkiem. Wyuczone zaś ćwiczenia, jak wynika z powyższych zaleceń powód mógł wykonywać w warunkach domowych.

Zatem w ocenie Sądu powód nie udowodnił potrzeby korzystania z usług siłowni w związku z dolegliwościami odczuwanymi na skutek urazów doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku.

Z tego też względu jego żądanie w zakresie zasądzenia kwoty 396 zł jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Mając zatem powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc w zw. z art. 361 §1 kc w zw. z art. 363 kc orzekł jak w pkt. I wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc i art. 817 kc, przyznając je po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody w dniu 3.04.2017 r.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 21.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800). W skład kosztów procesu poniesionych przez powoda wchodziły: opłata od pozwu w kwocie 531 zł, koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika w kwocie 3.600 zł, opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wydatki poniesione na wynagrodzenie biegłych w kwocie 728,70 zł oraz koszty dokumentacji medycznej w kwocie 11,20 zł. Powód wygrał niniejszą sprawę w 58 %, zatem przysługują mu koszty procesu w kwocie 2.852,38 zł. Pozwany zaś poniósł koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika w kwocie 1.800 zł i opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Pozwany zaś wygrał niniejszą sprawę w 42 %, zatem przysługują mu koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.519,14 zł. Dokonując następnie wzajemnego potrącenia powyższych kosztów Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.333,24 zł, zgodnie z pkt. III wyroku.