

Sygn.akt.I.C. 471/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2016r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant Małgorzata Szczęsna

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2016 r. w Środzie Śląskiej

sprawę z powództwa Ł. A.

p/ko Towarzystwu (...) S.A z siedzibą w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A z siedzibą w Ł. na rzecz powoda Ł. A. kwotę 6.832,45 zł ( sześć tysięcy osiemset trzydzieści dwa złote czterdzieści pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 5,000 zł ( pięć tysięcy złotych ) od dnia 24 listopada 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnianie liczonymi od kwoty 5,000 zł ( pięć tysięcy złotych ) od dnia 01 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

II. powództwo w pozostałym zakresie oddala;

III. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A z siedzibą w Ł. na rzecz powoda Ł. A. kwotę 2.359,00 zł ( dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej stronie pozwanej Towarzystwo (...) S.A z siedzibą w Ł. kwotę 956,00 zł (dziewięćset pięćdziesiąt sześć złotych), tytułem nieopłaconych wydatków na opinie biegłych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Z)

1. odnotować,

2. kal. 21 dni

28.10.2016r.

**Sygn. akt I C 471/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23.04.2015 r. powód Ł. A. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w Ł. na jego rzecz kwoty 5.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 24.11.2014 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 1.552,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, kwoty 280,00 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na leczenie i rehabilitację, a także ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 30.08.2014 r. Nadto powód zażądał od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych

oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Uzasadniając swoje żądanie powód podał, że w dniu 30.08.2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego w wyniku, którego został poszkodowany. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej, która z tego tytułu ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za powstałą szkodę. Na skutek wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci: skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu ramienia, urazu brzucha oraz skręcenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Pierwszej pomocy udzielono powodowi w (...) Szpitalu (...) w Centrum Medycyny Ratunkowej przy ul. (...), gdzie przeprowadzono niezbędne badania oraz zalecono kontynuację leczenia oraz rehabilitację. W związku z powyższymi konsekwencjami powód nie jest w stanie normalnie funkcjonować. Utrzymujące się bóle głowy, karku i kręgosłupa uniemożliwiają powodowi swobodny ruch głową, napięcie mięśni karku powoduje natomiast dodatkowy ból i cierpienie, co stanowi istotny dyskomfort i znacznie utrudnia wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego. W związku ze złym stanem fizycznym pogorszeniu uległa kondycja psychiczna powoda. Powód przed wypadkiem nie miał problemów zdrowotnych, lubił aktywnie spędzać czas wolny. Na skutek wypadku powód zmuszony był przestać uprawiać sporty, nie mógł też ćwiczyć na siłowni. Stan taki utrzymuje się do chwili obecnej. Urazy doznane w wypadku powodują utrzymujące się silne dolegliwości bólowe głowy i ograniczenie ruchomości szyi, czego następstwami są liczne utrudnienia wykonywania czynności dnia codziennego, jak schyłanie się czy dźwiganie. Rehabilitacja oraz leczenie powoda trwało ponad pół roku i zakończyło się 14.04.2015 r., powód poniósł z tego tytułu koszty w wysokości 1.552,45 zł. Ponadto powód poniósł koszty dojazdów na leczenie i rehabilitację, w którym to celu pokonał łącznie 750 km, w wysokości 280 zł (przyjmując cenę 4,65 zł za 1 litr benzyny bezołowiowej typu 95 pomnożonego przez spalanie 8 litrów na 100 km). Pismem z dnia 7.10.2014 r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę. Decyzją z dnia 23.10.2014 r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę w wysokości 800 zł z tytułu zadośćuczynienia. Pismem z dnia 10.03.2015 r. pełnomocnik powoda wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji, a także kosztów dojazdu na leczenie. Wezwanie pozostało bez odpowiedzi, co należy uznać za odmowę wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Zdaniem powoda wypłacona kwota jest nieadekwatna do stopnia doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu i stanowi jedynie symboliczną próbę zadośćuczynienia. Wypłacone zadośćuczynienie nie spełniło zatem swej podstawowej, kompensacyjnej funkcji. Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, zasadnym jest żądanie dodatkowej kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, powiększonego o koszty odszkodowania. Żądanie odsetek za zwłokę odzwierciedla brzmienie art. 481 k.c. w związku z art. 817 k.c. i art. 14 § 1 Ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Powód żąda odsetek ustawowych od dnia 24.11.2014 r., tj. następnego dnia po upływie 30 dni od potwierdzenia przez stronę pozwaną przyjęcia roszczeń dotyczących przedmiotowego wypadku.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Na wstępie pozwana podniosła, że powód zgłaszając roszczenie związane z przedmiotowym wypadkiem pominął fakt, że w dniu 25.08.2014 r. brał udział w zdarzeniu drogowym, które niewątpliwie mogło spowodować uszczerbek na jego zdrowiu, a odczuwane przez niego dolegliwości są sumą skutków obydwu tych zdarzeń. Strona pozwana wskazała, że wypłacone powodowi w postępowaniu likwidacyjnym zadośćuczynienie w wysokości 800 zł spełniło swoją funkcję kompensacyjną, a powód nie wykazał w pozwie w sposób wystarczający zasadności podwyższenia zadośćuczynienia do żądanej dalszej kwoty. W szczególności powód nie wykazał stosownie do art. 6 k.c., aby po przebytych urazie diametralnie zmienił się jego poziom życia. Wiadomym jedynie jest, że powód wymagał pomocy osób trzecich bezpośrednio po zdarzeniu i ten aspekt strona pozwana uwzględniła wypłacając stosowne odszkodowanie. Strona pozwana podkreśliła, że zadośćuczynienie ma spełniać funkcję kompensacyjną, nie może natomiast być źródłem bezpodstawnego wzbogacenia. Powód nie podał, poza rzekomo wywołanym uszczerbkiem na zdrowiu fizycznym i psychicznym, innych okoliczności, które uzasadniałyby określoną przez niego wysokość zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanej rodzaj doznanych przez powoda obrażeń, czasokres leczenia, uciążliwość leczenia, doznane jakoby przez powoda cierpienia psychiczne, nie uzasadniają żądania wypłaty zadośćuczynienia w dalszej kwocie. Żądanie to ma raczej charakter chęci nieuzasadnionego wzbogacenia się powoda. Odnośnie zwrotu kosztów leczenia i dojazdów strona pozwana wyraziła wątpliwość co do ich związku z przedmiotowych wypadkiem i wniosła o oddalenie tych roszczeń, wskazując że prawdopodobnie

więzały się one z koniecznością leczenia się po zdarzeniu z dnia 25.08.2014 r. Odnosząc się do żądania uznania odpowiedzialności strony pozwanej w przyszłości za skutki wypadku, strona pozwana wskazała, iż żądanie to nie znajduje odzwierciedlenia w stanie sprawy ani też w obowiązującym stanie prawnym.

Pismem procesowym z dnia 7.07.2015 r. powód podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i wskazał, że nigdy nie ukrywał, iż w dniu 25.08.2014 r. uczestniczył w zdarzeniu drogowym, wskutek którego doznał urazów. Wynika to wprost z dołączonej do pozwu dokumentacji medycznej. Doznał jednak wówczas obrażeń innego charakteru i natężenia, niż podczas zdarzenia z dnia 30.08.2014 r., co potwierdza karta informacyjna leczenia szpitalnego z tego dnia w treści, której zdiagnozowano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie dolnej części grzbietu, miednicy, barku i ramienia, tj. stłuczenia, które nie wystąpiły w dniu 25.08.2014 r. Po zdarzeniu z 25.08.2014 r. powód został wypisany ze szpitala w stanie dobrym. Przedłożone wraz z pozwem oświadczenie z dnia 27.10.2014 r. świadczy o tym, że powód nie ubiegał się o odszkodowanie ani zadośćuczynienie za szkodę doznaną w dniu 25.08.2014 r., w związku z czym zarzut próby bezpodstawnego wzbogacenia się jest nieuzasadniony.

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

W dniu 25 sierpnia 2014 r. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku, którego poszkodowany został Ł. A.. Jadący z naprzeciwka samochód zjechał niespodziewanie na drugą stronę jezdni, co zmusiło powoda do gwałtownego hamowania w celu uniknięcia zderzenia z nadjeżdżającym pojazdem. W następstwie tego zdarzenia powód doznał skręcenia odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa oraz stłuczenia powłok brzucha. W dniach od 25 do 27 sierpnia 2014 r. powód przebywał w szpitalu w Ś. na oddziale chirurgii ogólnej. W wyniku podjętego leczenia uzyskano ustąpienie dolegliwości, a powód został wypisany w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej. Za szkodę doznaną w dniu 25 sierpnia 2014 r. powód otrzymał zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł od (...) S.A. z siedzibą w W..

### **Dowody:**

przesłuchanie powoda – k. 136

karta informacyjna leczenia szpitalnego nr (...) – k. 63-64

W dniu 30 sierpnia 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód. Kierująca samochodem marki O. o nr rej. (...) A. M. nie zachowała należytej ostrożności i nie udzielając pierwszeństwa przejazdu doprowadziła do zderzenia z samochodem marki S. o nr rej. (...), kierowanym przez Ł. A..

### **Bezsporne**

Bezpośrednio po wypadku powód zgłosił się do (...) Szpitala (...) we W.. U powoda rozpoznano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenie barku i ramienia oraz stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy. Nie stwierdzono zaburzeń neurologicznych. W leczeniu zastosowano kołnierz ortopedyczny (przez 3 tygodnie) i leki przeciwbólowe oraz zalecono kontrolę w przychodni rejonowej. Powód kontynuował leczenie w poradni chirurgicznej i neurologicznej oraz przechodził rehabilitację. W badaniach stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. W dniu 9.09.2014 r. wykonano badanie MR kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z wielopoziomową dyskopatią. W dniu 6.11.2014 r. wykonano badanie (...), które wykazało prawidłowe wartości neurograficzne we włóknach czuciowych i ruchowych badanych nerwów lewej kończyny górnej. W badaniu (...) z 15.01.2015 r. stwierdzono natomiast przedłużenie latencji fali F., co wskazuje na zmiany korzeniowe. Leczenie powoda zostało zakończone 14.04.2015 r.

### **Dowody:**

karta informacyjna leczenia szpitalnego z 30.08.2014 r. – k. 11

wynik badania MR z 9.09.2014 r. – k. 11 odw.

raport badania (...) z 6.11.2014 r. – k. 12

raport badania (...) z 15.01.2015 r. – k. 13-14

konsultacja neurologiczna z 21.10.2014 r. i 16.12.2014 r. – k. 15

zaświadczenie lekarskie z 14.04.2015 r. – k. 15 odw.

skierowanie na badania z 16.12.2014 r. – k. 16

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 21.11.2014 r. – k. 16 odw.

wydruki wizyt lekarskich – k. 17-18

skierowania na rehabilitację/do pracowni diagnostycznej – k. 18 odw. – 20

Powód poniósł koszty leczenia (konsultacje chirurgiczne i neurologiczne, leki przeciwbólowe, kołnierz ortopedyczny, badanie MR, zabiegi rehabilitacyjne) w łącznej kwocie 1.552,45 zł oraz koszty dojazdów na leczenie i rehabilitację w kwocie 280 zł.

***Dowody:***

faktura nr (...) z 17.09.2014 r. – k. 21

faktura nr (...) z 3.09.2014 r. – k. 21 odw.

faktura VAT nr (...) z 1.09.2014 r. – k. 22

faktura VAT nr (...) z 1.09.2014 r. – k. 22 odw.

faktura nr (...) z 9.09.2014 r. – k. 23

rachunek nr (...) z 21.10.2014 r. – k. 24

faktura VAT nr (...) z 23.09.2014 r. – k. 24 odw.

rachunek nr (...) z 16.12.2014 r. – k. 25

faktura nr (...) z 22.10.2014 r. – k. 25 odw.

faktura nr (...) z 21.11.2014 r. – k. 26

rachunek nr (...) z 14.04.2015 r. – k. 26 odw.

oświadczenie dotyczące poniesionych kosztów dojazdów na leczenie – k. 27 odw.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, uprawiał sporty i ćwiczył na siłowni. W trakcie leczenia i rehabilitacji powód zmuszony była do zmiany dotychczasowego trybu życia, miał problem z wykonywaniem podstawowych czynności życia codziennego. Do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości bólowe w związku z przebytymi urazami, które utrudniają mu aktywne spędzanie czasu.

***Dowód:***

przesłuchanie powoda – k. 136

Pismem z dnia 7.10.2014 r. powód zgłosił szkodę stronie pozwanej. Decyzją z dnia 23.10.2014 r. strona pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie w wysokości 800 zł, natomiast decyzją z 9.01.2015 r., po ponownym rozpatrzeniu roszczeń z tytułu przedmiotowej szkody, strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty dalszego odszkodowania. Pismem z 10.03.2015 r. pełnomocnik powoda wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji oraz kosztów dojazdów na leczenie. Wezwanie pozostało bez odpowiedzi.

**Dowody:**

decyzja strony pozwanej z 9.01.2015 r. – k. 28

wezwanie do zapłaty z 10.03.2015 r. – k. 29-29 odw.

akta szkody k. 52

W następstwie przebytego w dniu 30 sierpnia 2014 r. wypadku komunikacyjnego biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii stwierdzili stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, bez ograniczenia ruchomości, pourazowy lewostronny zespół korzeniowy, wielopoziomową dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa, bez związku z przebyłym urazem, stan po urazie lewego stawu barkowego, bez następstw, stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, bez następstw. Uszczerbek kręgosłupa szyjnego wynosi 2 % i ma charakter długotrwały (pkt. 94a zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Ponieważ w badaniu (...) stwierdzono zaburzenie korzeni nerwowych po stronie lewej, biegli uważają, że są podstawy aby orzec uszczerbek na zdrowiu z powodu pourazowego lewostronnego zespołu korzeniowego. Jednocześnie w badaniu nie stwierdza się obecnie objawów korzeniowych, dlatego biegli skorzystali z możliwości orzeczenia uszczerbku na zdrowiu poniżej dolnego zakresu pkt 94a. W badaniu RTG i MR biegli stwierdzili zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, które stanowią podstawę do zmniejszenia uszczerbku na zdrowiu ze względu na poprzednio istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Przebyty przez powoda uraz wiązał się z umiarkowanymi bólami kręgosłupa szyjnego. W przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa. Podawane dolegliwości bólowe i prezentowane przez powoda ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym nie mają uzasadnienia w dokumentacji medycznej oraz w wykonanych badaniach dodatkowych. Nie ma również dowodów na to, aby przebyty uraz miał wpływ na stan zdrowia psychicznego powoda. Proces leczenia został zakończony i nie ma wskazań do dalszego leczenia powoda. Obecnie w badaniu kręgosłupa szyjnego nie stwierdza się ograniczenia ruchomości oraz objawów korzeniowych. Po wypadku w wyniku urazu doszło do naciągnięcia mięśni i więzadeł okołokręgosłupowych kręgosłupa szyjnego. W badaniu (...) stwierdzono lewostronne niewielkie zaburzenia ze strony korzeni nerwowych. Zmiany te nie przedkładają się na zaburzenia funkcji kręgosłupa szyjnego lub lewej kończyny górnej. Nie stwierdzono zaburzenia korzeni ruchowych, zatem nie doszło do zaburzenia siły mięśniowej lewej kończyny górnej. W ocenie biegłych powód po zdarzeniu, jak i w chwili obecnej nie wymagał i nie wymaga pomocy ze strony innych osób. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne. Nie można przy tym wykluczyć, że przebyte urazy mogą w przyszłości wpłynąć w nieznaczny sposób na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

**Dowody:**

opinia biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii A. D. – k. 74-79

opinia uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii A. D. – k. 106-107

**Sąd zważył, co następuje :**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź jego utrata, a także zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Niespornymi w sprawie był fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, a tym samym i odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki wypadku. Sporny pozostawał zakres skutków wypadku na zdrowie fizyczne i psychiczne powoda, wysokość uszczerbku na zdrowiu, wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia oraz zasadność poniesionych przez powoda kosztów leczenia i dojazdów na leczenie i rehabilitację.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k.c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k.c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice).

Roszczenie powoda o zasądzenie poniesionych przez niego kosztów leczenia i dojazdów na leczenie i rehabilitację oparte jest na normie wynikającej z art. 361 § 2 k.c., w myśl której szkoda majątkowa występuje w dwóch postaciach, a mianowicie strat, które poszkodowany poniósł (damnum emergens) oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono (lucrum cessans). Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pod tym pojęciem należy rozumieć przede wszystkim wydatki na leczenie i rekonwalescencję, a także utratę zarobków związaną z niezdolnością do pracy.

Powód wskutek wypadku doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia barku i ramienia oraz stłuczenia dolnej części grzbietu i miednicy. Rozpoznanie powyższych uszkodzeń ciała, jak również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy skutkami, a deliktem sprawcy wypadku został potwierdzony przedłożoną przez powoda dokumentacją medyczną, a także opiniami biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii A. D. oraz przesłuchaniem powoda.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należało uznać go za spójny, logiczny i wiarygodny. Sąd podzielił opinię biegłych sądowych jako fachową, rzetelną i przekonującą. Dokonując oceny opinii biegłych, Sąd uwzględnił właściwe dla jej oceny kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Opinia biegłych zawiera uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych, zaś rozumowanie biegłych i logika poprawności wyciągniętych przez nich wniosków nie budzi wątpliwości Sądu. Ponadto biegli odnieśli się w pisemnej opinii uzupełniającej do wszelkich zastrzeżeń podnoszonych przez stronę pozwaną. W ocenie Sądu opinia uzupełniająca jest przekonująca oraz zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Okoliczności te powodowały słuszność roszczeń powoda co do zasady. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w świetle zgłoszonych z tego tytułu roszczeń. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić wszystkie elementy krzywdy łącznie z tymi, które mogą ujawnić się w przyszłości, takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, leczenia, rehabilitacji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym (wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r. sygn. akt II UKN 681/98 ); cierpienia fizyczne i psychiczne, aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, która związana jest z miejscem zamieszkania, zamożnością społeczeństwa, przemiany gospodarcze w danym kraju – standard życia ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1984 r., sygn. akt I CR 407/83, z dnia 22 kwietnia 1985 r., sygn. akt II CR 94/95 ), poczucie bezradności życiowej, jego widoki i możliwości w przyszłości, niemożność wykonywania pracy, korzystania z rozrywek ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 1975 r., sygn. akt I CR 862/75, ), sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1977 r., sygn. akt II PR 257/70), wiek i płeć poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 1977 r., sygn. akt II CR 266/77, z dnia 9 marca 1973 r., sygn. akt I CR 55/73).

Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej, niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej, lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

W ocenie Sądu istotny dla oceny rozmiaru krzywdy powoda był rozmiar cierpień, okres leczenia, długotrwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu prywatnym i społecznym, widoki i możliwości w przyszłości, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia, utrudnienia podczas wykonywania codziennych obowiązków, niemożność korzystania z rozrywek oraz wiek poszkodowanego.

W następstwie przebytego w dniu 30.08.2014 r. wypadku biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii stwierdzili u powoda stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, bez ograniczenia ruchomości, pourazowy lewostronny zespół korzeniowy, wielopoziomową dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa, bez związku z przebyłym urazem, stan po urazie lewego stawu barkowego, bez następstw, stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, bez następstw. Uszczerbek kręgosłupa szyjnego wynosi 2 % i ma charakter długotrwały (pkt. 94a zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.).

Zdaniem Sądu powyższe okoliczności uzasadniały ustalenie zadośćuczynienia na poziomie żądanym przez powoda, tj. 5.000,00 zł., co z kwotą wypłaconą już powodowi w toku procesu likwidacji szkody przez zakład ubezpieczeń stanowi sumę 5.800,00 zł.

Oczywiste jest, że wskazane uszkodzenia ciała, odczuwany ból i cierpienie miały decydujące znaczenie dla ustalenia rozmiaru krzywdy w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Na skutek doznanych obrażeń powód zmuszony był do podjęcia leczenia specjalistycznego, wykonania szeregu badań, noszenia kołnierza ortopedycznego, przyjmowania leków farmakologicznych oraz odbycia rehabilitacji. Skutki wypadku powód odczuwa do dnia dzisiejszego. Przez okres leczenia i rehabilitacji powód był zmuszony zrezygnować z aktywności fizycznej i zmienić swój dotychczasowy tryb życia. Co więcej, miał on także problemy z wykonywaniem podstawowych czynności życia codziennego związanych z niewielkim wysiłkiem fizycznym. Niewątpliwie jakość życia powoda uległa znacznemu pogorszeniu.

Uzasadnione było również roszczenie powoda w zakresie zwrotu poniesionych przez niego kosztów leczenia (konsultacje chirurgiczne i neurologiczne, leki przeciwbólowe, kołnierz ortopedyczny, badanie MR, zabiegi rehabilitacyjne) w łącznej kwocie 1.552,45 zł oraz kosztów dojazdów na leczenie i rehabilitację w kwocie 280 zł. Żądania powoda w tym zakresie zostały uwzględnione przez Sąd w oparciu o art. 444 § 1 k.c. i art. 361 § 2 k.c., jako koszty będące następstwem przedmiotowego wypadku. Żądanie zwrotu kwoty 1.552,45 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia, nieuwzględnione przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym, Sąd uznał za uzasadnione na podstawie dołączonych do pozwu rachunków oraz faktur. Natomiast poniesione przez powoda koszty dojazdu do placówek medycznych należało uznać jako mieszczące się w zakresie kosztów leczenia, gdyż oczywistym jest, że powód

musiał w jakiś sposób dotrzeć na niezbędne badania i konsultacje lekarskie. Należy podkreślić, że strona pozwana w odpowiedzi na pozew nie zakwestionowała wysokości żądanej kwoty, lecz wniosła jedynie o oddalenie roszczenia jako nie mającego związku z przedmiotowym zdarzeniem. W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 444 § 1 k.c. uwzględnił żądanie zwrotu poniesionych kosztów dojazdu.

Sąd oddalił natomiast roszczenie w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda za skutki wypadku z dnia 30.08.2014 r. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu nie ma charakteru trwałego, a rokowania na przyszłość z powodu przebytych urazów są pozytywne, dlatego też Sąd nie znajduje podstaw do tego, aby ustalić odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda za skutki wypadku z dnia 30.08.2014 r., mogące wystąpić w przyszłości. Z tego względu należało orzec jak w sentencji wyroku.

Uzasadnione było żądanie pozwu w tej części, jaka odnosiła się do odsetek od kwoty 5.000,00 zł. 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. Sąd zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 24 listopada 2014 r., jako że w tej dacie roszczenie powoda było już wymagalne.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia, ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK 38/11 Lex nr 1129170).

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oparto na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., mając na uwadze, że powód uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania – w zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda za skutki wypadku – wobec czego zasadnym było nałożenie na pozwaną obowiązku zwrotu wszystkich kosztów procesu poniesionych przez powoda, na które składają się: opłata od pozwu w kwocie 342 zł, wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w osobie adwokata w stawce określonej w § 6 punkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – w kwocie 1.200 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz zaliczka na opinię biegłych w kwocie 800 zł.

Jednocześnie Sąd nakazał na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) uiszczyć na rzecz Skarbu Państwa stronie pozwanej kwotę 956 zł tytułem nieopłaconych wydatków na opinie biegłych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.



# ZARZĄDZENIE

1/ odnotować

2/ odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom strony pozwanej

3/ kal. 14 dni