

Sygn. akt I C 1289/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant Krystyna Korczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 września 2017 w Ś.

sprawy z powództwa B. Z.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. Z. kwotę 5.265,00 zł (pięć tysięcy dwieście sześćdziesiąt pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty :

- 5.000,00 zł od dnia 01 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;

- 265,00 zł od dnia 25 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. Z. kwotę 463,47 zł (czterysta sześćdziesiąt trzy złote czterdzieści siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 2.112,28 zł (dwa tysiące sto dwanaście złotych dwadzieścia osiem groszy) oraz zasądza od powoda B. Z. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 2.029,44 zł (dwa tysiące dwadzieścia dziewięć złotych czterdzieści cztery grosze) tytułem nieopłaconych kosztów sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Z/.

(...)

13.09.2017

UZASADNIENIE

Powód B. Z. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 10.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 265,00 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości. W uzasadnieniu powód wskazał, że dnia 14 maja 2014 r. we W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego

poszkodowany został powód. Sprawca wypadku, który nie zachował bezpieczeństwa na drodze spowodował kolizję z prawidłowo poruszającym się pojazdem marki K. R. o numerze rejestracyjnym (...), którego kierowcą był powód. Pojazd, którym poruszał się sprawca posiadał wykupioną polisę od odpowiedzialności cywilnoprawnej u strony pozwanej. Powód tego samego dnia udał się do placówki medycznej gdzie po wykonaniu badań zdiagnozowano u niego uraz kręgosłupa szyjnego oraz skręcenie odcinka lędźwiowego. Poszkodowanemu unieruchomiono szyję w kołnierzu ortopedycznym oraz zalecono jego noszenie przez okres leczenia, a następnie kontrolę w poradni oraz odpoczynek w pozycjach odciążających. Poszkodowany otrzymał również skierowanie do poradni neurologicznej, ortopedycznej oraz na rehabilitację. W związku z wypadkiem powód poniósł udokumentowane koszty leczenia w postaci zakupu leków, konsultacji lekarskich oraz zabiegów rehabilitacyjnych na łączną kwotę 265,00 zł, których strona pozwana nie zwróciła. Powód ma 36 lat, jest przedsiębiorcą, co niejednokrotnie wiąże się dla niego z częstymi podróżami. Po wypadku zmianie uległ jego dotychczasowy sposób życia. Bezpośrednio po kolizji odczuwał silne bóle głowy oraz pleców zmuszony był do korzystania z pomocy członków rodziny, którzy wykonywali dla niego zakupy żywności. W tym czasie odczuwał silne bóle, prosił rodzinę o zakup leków przeciwbólowych. W następstwie wypadku powód odczuwa do dziś ból przy wysiłku, drętwienie rąk, co stanowi dla niego znaczne utrudnienie. Do chwili obecnej powód odczuwa bóle głowy oraz ma ograniczone ruchy skrętne kręgosłupa szyjnego. Zabiegi rehabilitacyjne, z których korzysta, przynoszą mu jedynie krótkotrwałą ulgę. Przed wypadkiem powód nie leczył się w kierunku zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Do daty wypadku często jeździł na rowerze jednak z uwagi na odczuwane dolegliwości obecnie powyższego zaniechał. Strona pozwana w trakcie prowadzonego postępowania likwidacyjnego odmówiła uznania swojej odpowiedzialności podnosząc, że wskutek wypadku nie mogło dojść do rozstroju zdrowia powoda, a tym samym krzywdy. Stanowisko strony pozwanej, odnośnie odmowy wypłaty zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia zdaniem powoda jest nieprawidłowe i niezgodne z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c. Data wymagalności żądanych odsetek ustawowych wynika z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Wniosek o zasądzenie na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w wysokości podwójnej stawki minimalnej uzasadniony jest treścią art. 98 § 1 k.p.c. oraz faktem, iż kwota stawki minimalnej ustalona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie z uwagi na upływ czasu jest nieadekwatna do aktualnego poziomu stopy życiowej społeczeństwa, a także ze względu na fakt działania przez pełnomocnika w imieniu i na rzecz powoda w postępowaniu likwidacyjnym.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg stawki określonej w przepisach powiększonej o należny podatek Vat oraz 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kosztów korespondencji, opłat kancelaryjnych za protokoły rozpraw, kosztów przejazdu pełnomocnika na każdą rozprawę w wysokości 416,23 zł. W uzasadnieniu strona pozwana przyznała fakt prowadzenia postępowania likwidacyjnego w związku ze szkodą, jakiej powód doznał w wyniku zdarzenia z dnia 14 maja 2014 r. W toku postępowania strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i nie wypłaciła powodowi jakichkolwiek kwot tytułem zadośćuczynienia czy odszkodowania w związku ze zwrotem kosztów leczenia. Strona pozwana nie uznaje roszczeń powoda co do zasady. W ocenie pozwanego odnosząc się do okoliczności zdarzenia z dnia 14 maja 2014 r., uwzględniając zakres uszkodzeń pojazdu, charakter kolizji, siły działające podczas zderzenia samochodów, należy wykluczyć możliwość doznania przez powoda skręcenia kręgosłupa szyjnego. Z ostrożności procesowej strona pozwana kwestionuje wysokość żądanej przez powoda kwoty odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia. Powód miał możliwość odbycia wizyty u lekarza neurologa oraz lekarza ortopedy bezpłatnie w ramach świadczeń NFZ. Także z ostrożności procesowej strona pozwana kwestionuje zakres i wysokość szkody wykazywaną przez powoda. Strona pozwana kwestionuje również wskazaną przez powoda datę, od której żąda on zasądzenia odsetek. W ocenie strony pozwanej w razie uwzględnienia żądania powoda zasadnym będzie zasądzenie odsetek dopiero od daty wyrokowania. Żądanie kosztów zastępstwa procesowego powiększonych o należny podatek VAT strona pozwana uzasadniła w ten sposób, że strona która zleca prowadzenie swojej sprawy profesjonalnemu pełnomocnikowi zgodnie z umową winna ten podatek uiścić. Jest to zatem koszt niezbędny do celowego dochodzenia praw i celowej obrony w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. podobnie jak koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Należy zwrócić uwagę, że

także § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu przewiduje konieczność podwyższenia przez sąd zasądzona kosztów zastępstwa procesowego o stawkę podatku VAT. Za błąd i niedopatrzenie ustawodawcy należy zdaniem strony pozwanej uznać dokonane w powołanym przepisie rozróżnienie między radcą prawnym ustanowionym z urzędu a radcą prawnym działającym na podstawie umowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 14 maja 2014 roku we W. przy ul. (...) doszło do kolizji drogowej pojazdu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który najechał na tył stojącego pojazdu marki K. R. o numerze rejestracyjnym (...), którego kierowcą był powód. Sprawca zdarzenia kierujący pojazdem marki O. (...) był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W..

Bezsporne

Powód zgłosił się dnia 14 maja 2014 r. do Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W., gdzie rozpoznano skręcenie szyi oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Wykonano RTG kręgosłupa szyjnego oraz RTG kręgosłupa lędźwiowego. Zalecono kołnierz typu F., leki przeciwbólowe oraz kontrolę w POZ.

Dowody: karta informacyjna Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W. z dnia 14 maja 2014 r. k. 14

skierowanie do pracowni RTG k.14 odwrót

W dniu 19 maja 2014 r. powód był konsultowany w poradni lekarza rodzinnego we W. przy ul. (...) z rozpoznaniem bólów w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. Powód otrzymał od lekarza POZ skierowanie do poradni ortopedycznej, neurologicznej oraz na rehabilitację.

Dowody: skierowania do pracowni specjalistycznej z dnia 19 maja 2014 r. k. 15

W dniu 4 czerwca 2014 r. powód był konsultowany przez specjalistę neurologa w (...) S.A. we W., który stwierdził skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego. Wykonane badanie Rtg kręgosłupa szyjnego czynnościowe i C 2 nie wykazało złamania zębu obrotnika. Stwierdzono niewielkie upośledzenie ruchomości segmentarnej górnego odcinka lędźwiowego kręgosłupa szyjnego w tyłozgięciu. Poza tym nie wykazano cech niestabilności kręgosłupa ani zaburzeń ruchomości. Zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez trzy tygodnie, potem rehabilitację.

Dowody: karta konsultacyjna neurologiczna z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 16 -17

skierowanie na rehabilitację z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 19

W dniu 4 czerwca 2014 r. oraz w dniu 11 czerwca 2014 r. powód był konsultowany przez specjalistę ortopedę w (...) S.A. we W., który stwierdził skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Stwierdzono bolesność palpacyjną wyrostków kolczastych kręgów szyjnych i lędźwiowych. Zalecono noszenie kołnierza stabilizującego P. do czasu jego otrzymania noszenie dotychczasowego kołnierza ortopedycznego. Zakaz dźwigania ciężarów, przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu. Zalecono kontrolę ortopedyczną z posiadaną dokumentacją zdjęciową RTG kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z dnia 14 maja 2014 r.

Dowody: karta konsultacyjna ortopedyczna z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 18

karta konsultacyjna ortopedyczna z dnia 11 czerwca 2014 r. k. 20

Powód wydatkował kwotę 40 zł na badanie RTG kręgosłupa szyjnego oraz 25 zł na badanie RTG celowane kręgu C2 w dniu 4 czerwca 2014 r., a także kwotę 100 zł na konsultację neurologiczną oraz 100 zł na konsultację ortopedyczną w dniu 4 czerwca 2014 r. i kwotę 100 zł na konsultację ortopedyczną w dniu 11 czerwca 2014 r.

Dowody: dowód wpłaty z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 19

dowód wpłaty z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 22

dowód wpłaty z dnia 4 czerwca 2014 r. k. 21

dowód wpłaty z dnia 11 czerwca 2014 r. k. 22

Pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. powód, działając za pośrednictwem pełnomocnika, zgłosił szkodę stronie pozwanej, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 15.000,00 zł oraz zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 9 lipca 2014 r. strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania wskazując, że zakres uszkodzeń pojazdu, charakter kolizji, siły działające podczas zderzenia samochodów świadczą o tym, że w wyniku zderzenia nie mogło dojść do uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia, utraty całkowitej lub częściowej zdolności do pracy zawodowej, zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość lub zwiększenia się potrzeb powoda. Pismem z dnia 14 lipca 2014 r., które wpłynęło do strony pozwanej dnia 25 lipca 2014 r., powód odwołał się od decyzji strony pozwanej, załączając dowody wpłat za udzielone mu usługi medyczne.

Dowód: akta szkody k. 42

Powód ma 40 lat. Prowadzi własną działalność gospodarczą. Po zderzeniu pojazdów odczuwał ból głowy i silny ból pleców. Od następnego dnia po wypadku zaczął nosić kołnierz ortopedyczny. Przez okres miesiąca przebywał w domu. Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe zażywał leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Nie mógł dźwigać. Kołnierz ortopedyczny nosił przez okres miesiąca czasu. Przez ten czas powód wyłączony był z prac domowych i zawodowych. Korzystał z pomocy żony oraz współnika. Po wypadku musiał zrezygnować z jazdy na rowerze. Bóle głowy oraz kręgosłupa zdarzają się nadal około trzy cztery razy w miesiącu.

Dowód: przesłuchanie powoda k. 62

W samochodzie marki K. R. o numerze rejestracyjnym (...) uszkodzeniu uległ tylny zderzak (wgniecenie i zarysowanie w środkowej części). W samochodzie marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) stwierdzono uszkodzenia zderzaka przedniego. W wyniku zestawienia pojazdów można stwierdzić, że usytuowanie, zakresy i cechy charakterystyczne uszkodzeń pojazdów odpowiadają sobie wzajemnie i powstały w przedmiotowej kolizji. Maksymalne wgniecenie zderzaka tylnego w środkowej części w pojeździe marki K. R. wynosiło około 10 cm. Wgniecenie to mogło powstać jedynie przy prędkości kolizyjnej pojazdu O. (...) około 10 km/h. Przeciężenia jakie zadziały na kierowcę pojazdu K. R. nie były większe niż przeciężenia spotykane w normalnym ruchu drogowym.

Dowody: opinia pisemna biegłych sądowych z zakresu medycyny sądowej J. M. i techniki samochodowej M. B. k.67-72

opinia pisemna uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu medycyny sądowej J. M. i techniki samochodowej M. B. k.152-155, 249-252

Biegli z zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D. rozpoznali u powoda stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu, stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego obecnie bez ograniczeń ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu. W wyniku przebytego urazu powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz wiązał się z niewielkimi bólami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W przyszłości nie dojdzie do powstania nowych zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa. Obecnie w badaniu nie stwierdza się zaburzeń funkcji kręgosłupa lędźwiowego. Poniesione koszty leczenia były zasadne. Obecnie proces leczenia został zakończony i nie ma wskazań do dalszego leczenia powoda. Po wypadku powód nie wymagał i obecnie także nie wymaga pomocy osób drugich. W wyniku przebytego urazu doszło do

naciągnięcia mięśni i więzadeł przykręgosłupowych co spowodowało okresowe, krótkotrwałe zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Spowodowało to niewielkie i krótkotrwałe bóle i ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, bez objawów zespołu korzeniowego. Nie jest jednak możliwe aby w wyniku wypadku doszło do jakichkolwiek uszkodzeń w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym. Leczenie powoda nie było długotrwałe i nie wiązało się z nadzwyczajnymi dolegliwościami bólowymi. W badaniu przedmiotowym po wypadku nie stwierdzono jakichkolwiek zaburzeń ruchomości, objawów bólowych przebytego urazu. Nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowej lub podporowej kręgosłupa powyższej 6 miesięcy, co jest warunkiem orzeczenia chociażby długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości są pomyślne. Nie dojdzie do powstania nowych schorzeń w kręgosłupie z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Zdaniem biegłych siła uderzenia nie miała wpływu na rodzaj i zakres doznanych przez powoda urazów.

Dowody: opinia pisemna biegłego z zakresu (...) i biegłej z zakresu neurologii A. D. k.107-111 opinia pisemna uzupełniająca biegłego z zakresu (...) i biegłej z zakresu neurologii A. D. k. 192

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Podstawę prawną roszczenia z tytułu zadośćuczynienia stanowiły przepisy art. 822 k.c., art. 19 ust. 1 i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU 2003 Nr 124 poz 1152) w zw. z art. 435 k.c. i z art. 436 k.c. i art. 444 § 1 k.c., art. 445 k.c.

Zgodnie z art. 822 §1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 2 k.c.). Zgodnie natomiast z art. 822 § 4, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podobne uregulowanie zawiera art. 19 ust. 1 znajdującej zastosowanie w niniejszej sprawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jak stanowi art. 34 ust. 1 cytowanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, 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 też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Powstanie odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu innym podmiotom pociąga za sobą również obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń świadczeń z tytułu ubezpieczenia OC w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego. Samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch mechanicznego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności (art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 k.c.). W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.). Regułą wynikającą z art. 436 § 1 k.c. jest, że obowiązek naprawienia szkody obciąża na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu, który może zwolnić się z odpowiedzialności wyłącznie przez wykazanie okoliczności egzoneracyjnej, spośród określonych w art. 435 k.c. Jednak w częstych przypadkach szkód powstałych wskutek zderzenia się mechanicznych środków komunikacji oraz szkód wyrządzonych osobom przewożonym z grzeczności, przepis art. 436 § 2 k.c. obciąża posiadacza pojazdu odpowiedzialnością na zasadzie winy. Podstawowe znaczenie dla odpowiedzialności na podstawie art. 436 k.c. ma ustalenie, że szkoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ruchem mechanicznego środka komunikacji

(por. bliżej A. Rembeliński, Ruch samochodu jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za wypadek, *Palestra* 1963, z. 9).

Zgodnie z art. 445 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Konstrukcja art. 445 k.c. oparta jest na trzech przesłankach. Po pierwsze zadośćuczynienie pieniężne Sąd może przyznać poszkodowanemu wyłącznie w wypadkach wskazanych w ustawie (art. 444 k.c.). Oznacza to, że przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego możliwe jest wyjątkowo; zasadą jest bowiem, że naprawieniu podlega szkoda majątkowa. Po drugie ograniczenie stosowania zadośćuczynienia pieniężnego, jako formy naprawienia krzywdy, odnosi się do odpowiedzialności deliktowej. Po trzecie zasadą jest fakultatywność zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, że jego przyznanie nie jest obligatoryjne nawet w razie zaistnienia krzywdy i zależy w konkretnym przypadku od uznania oraz oceny Sądu.

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).

Z karty informacyjnej Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. (...) we W. z dnia 14 maja 2014 r. wynika, że u powoda doszło do skręcenia szyi oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W dniu 19 maja 2014 r. powód był konsultowany w poradni lekarza rodzinnego we W. przy ul. (...) z rozpoznaniem bólów w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. W dniu 4 czerwca 2014 r. powód był konsultowany przez specjalistę neurologa w (...) S.A. we W., który stwierdził skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego. W dniu 4 czerwca 2014 r. oraz w dniu 11 czerwca 2014 r. powód był także konsultowany przez specjalistę ortopedę w (...) S.A. we W., który stwierdził skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz skręcenie i naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Rozpoznania powyższe pozwalają stwierdzić, że powód w wyniku wypadku z dnia 14 maja 2014 r. doznał uszkodzenia ciała w rozumieniu art. 444 k.c.

Rozpoznanie powyższych uszkodzeń ciała, jak również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy skutkiem w postaci urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i urazu kręgosłupa lędźwiowego, a deliktem sprawcy wypadku został potwierdzony przedłożoną przez powoda dokumentacją medyczną, opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D., a także dowodem z przesłuchania powoda. Powyższe dowody Sąd uznał za spójne i logiczne, a przez to wiarygodne.

Sąd podzielił przede wszystkim dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii i z zakresu neurologii jako fachowy i przekonujący. Biegli z zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D. rozpoznali u powoda stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu, stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego obecnie bez ograniczeń ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu. W wyniku przebytego urazu doszło do naciągnięcia mięśni i więzadeł przykręgosłupowych co spowodowało okresowe, krótkotrwałe zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Spowodowało to niewielkie i krótkotrwałe bóle i ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, bez objawów zespołu korzeniowego. Nie jest jednak możliwe aby w wyniku wypadku doszło do jakichkolwiek uszkodzeń w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym. W badaniu przedmiotowym po wypadku nie stwierdzono jakichkolwiek zaburzeń ruchomości, objawów bólowych przebytego urazu. Nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowej lub podporowej kręgosłupa powyższej 6 miesięcy, co jest warunkiem orzeczenia chociażby długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dokonując oceny opinii biegłych, Sąd uwzględnił właściwe dla jej oceny kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Opinie biegłych z zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D. zawierają uzasadnienie ostatecznych wniosków, sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla osób nieposiadających wiadomości specjalnych. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii w sposób jasny, logiczny i przekonujący odniósł się w opinii uzupełniającej do zastrzeżeń podnoszonych przez pełnomocnika powoda.

Z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków M. B. i biegłego z zakresu medycyny sądowej J. M., wynika, że analiza dokumentacji lekarskiej powoda świadczy, że w czasie zdarzenia drogowego, które miało miejsce w dniu 14 maja 2014 r. nie doszło u powoda do skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Analizując przebieg kolizji drogowej oraz dokumentację medyczną powoda można jedynie przyjmować, że w czasie zdarzenia drogowego mającego miejsce dnia 14 maja 2014 r. mogło, co najwyżej dojść do stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Przez stłuczenie odcinka szyjnego kręgosłupa należy rozumieć powierzchowny uraz nie powodujący żadnych długotrwałych bądź trwałych następstw. Wnioski swoje biegli wysuwają po analizie wartości przeciążeń jakie zadziałały na kierowcę pojazdu K. R., a które nie były większe niż przeciążenia spotykane w normalnym ruchu drogowym. W ocenie Sądu okoliczność ta nie wyklucza jednak możliwości powstania u powoda urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz urazu kręgosłupa lędźwiowego. Biegli z zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D. wskazali, że siła uderzenia ustalona w opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków M. B. i biegłego z zakresu medycyny sądowej J. M. pozostawała w okolicznościach sprawy bez wpływu na rodzaj i zakres doznanych przez powoda urazów.

W ocenie Sądu błędne i nieprzekonujące są zatem twierdzenia biegłego z zakresu medycyny sądowej J. M., że aby rozpoznać skręcenie kręgosłupa szyjnego muszą być widoczne ewidentne zmiany urazowe w badaniu obrazowym. Uraz typu „smagnięcie biczem” polega na gwałtownym odprostowaniu głowy w stosunku do odcinka kręgosłupa szyjnego. W wyniku tego odprostowania dochodzi do urazu tkanek miękkich okołokręgosłupowych, a nie układu kostnego. Rozpoznanie czy doszło do urazu skrętnego ocenia się na podstawie dolegliwości zgłaszanych w związku z wypadkiem. Urazy takie powstają nawet przy lekkich kolizjach drogowych. W wyniku przebytego urazu doszło u powoda zdaniem biegłych zakresu ortopedii S. G. i z zakresu neurologii A. D. do naciągnięcia mięśni i więzadeł przykręgosłupowych co spowodowało okresowe, krótkotrwałe zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Spowodowało to niewielkie i krótkotrwałe bóle i ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, bez objawów zespołu korzeniowego. Biegli wykluczyli jednak aby w wyniku wypadku doszło do jakichkolwiek uszkodzeń w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym. W badaniu przedmiotowym po wypadku nie stwierdzono jakichkolwiek zaburzeń ruchomości, objawów bólowych przebytego urazu. Nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowej lub podporowej kręgosłupa powyższej 6 miesięcy, co jest warunkiem orzeczenia chociażby długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W zakresie, w jakim opinia biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz medycyny sądowej nie pozostawała w sprzeczności z opinią biegłych z zakresu neurologii i ortopedii stanowiła wartościowy dowód na okoliczność poczynionych na jej podstawie ustaleń faktycznych. Sąd oddalił wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej uznając go za zbędny. Powyższe ma swoje uzasadnienie również w popieranym przez Sąd poglądzie judykatury, zgodnie z którym „sam fakt niezadowolonej jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, tudzież podtrzymywania zarzutów pod adresem tej opinii, nie obliguje w żadnym razie sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. W szczególności bowiem w świetle art. 286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzona jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby” (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 września 2010 r., VI ACA 36/10). Nadto sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z opinii kolejnych biegłych jedynie z uwagi na akt, iż dotychczasowa opinia biegłego jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 26 stycznia 2012 r., I ACA 1158/11).

Powyższe okoliczności uzasadniały słuszność roszczeń powoda co do zasady. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w świetle kryteriów ukształtowanych w orzecznictwie. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 lutego 2007 r. I A Ca 1146/06 LEX nr 446225). 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).

Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę okoliczność, że powód doznał lekkiego urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu, a także urazu kręgosłupa lędźwiowego obecnie bez ograniczeń ruchomości bez objawów korzeniowych w badaniu, które nie skutkowało powstaniem trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a także uwzględniając pięcioletni okres leczenia oraz dolegliwości bólowych kręgosłupa, brak następstw zdarzenia, widoki i możliwości w przyszłości, wiek oraz płeć poszkodowanego, Sąd uznał, że zasadne będzie przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 5.000,00 zł. W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powoda z tego tytułu.

Rolą zadośćuczynienia jest 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. Akceptując pogląd, że wysokość uszczerbku na zdrowiu wyrażona procentowo ma tylko pomocnicze znaczenie dla określenia należnego zadośćuczynienia, należało dodatkowo stwierdzić, że upływ czasu, brak konieczności stosowania skomplikowanych procedur medycznych nie może uzasadniać przyznania powodowi kwoty 10.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia. Leczenie powoda nie było długotrwałe, ani szczególnie intensywne. Leczenie ograniczało się do standardowych konsultacji medycznych oraz noszenia kołnierza ortopedycznego. Przy uwzględnieniu zatem rodzaju uszkodzeń ciała, długości okresu leczenia, aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa kwota 10.000,00 zł. byłaby rażąco wygórowana, stanowiąc tym samym źródło nieuzasadnionego wzbogacenia powoda, dlatego też powództwo ponad kwotę 5.000,00 zł należało oddalić.

Podstawę prawną roszczenia z tytułu odszkodowania za poniesione koszty leczenia stanowił przepis art. 822 k.c., art. 19 ust. 1 i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 444 k.c. Zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. I CR 455/80 OSPiKA 1981 poz 223, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73 OSNCP 1974 nr 9 poz 147). Odnosząc się do dochodzonego przez powoda odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie 265,00 zł należało koszty te uznać za konieczne i celowe. W ocenie Sądu uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów usług medycznych udzielonych w ramach prywatnych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na długi termin oczekiwania na wizytę u specjalisty w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tym samym mogący skutkować pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta. Wysokość kosztów leczenia została wykazana przez powoda przedłożonymi fakturami i rachunkami.

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 817 k.c. Zgodnie z przywołanym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powód domagał się zasądzenia kwoty 10.000,00 zł tytułem należnego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2014 r.

do dnia zapłaty oraz zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 265,00 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty. Na podstawie akt szkody Sąd ustalił, że pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. powód, działając za pośrednictwem pełnomocnika, zgłosił szkodę stronie pozwanej, żądając wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 15.000,00 zł oraz zwrotu kosztów leczenia. Jednak dopiero pismem z dnia 14 lipca 2014 r., które wpłynęło do strony pozwanej dnia 25 lipca 2014 r., powód załączył dowody wpłat za udzielonego mu usługi medyczne. W konsekwencji Sąd uznał, że w odniesieniu do kwoty 5.000,00 zł powód mógł domagać się odsetek od dnia 1 sierpnia 2014 r., a od kwoty 265,00 zł od dnia 25 sierpnia 2014 r. Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził kwotę 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, kwotę 265,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty uwzględniając zmianę treści art. 481 k.c, która nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 r. oddalając powództwo w pozostałej części.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oparto na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał proces w 51 % koszty, jakie poniósł w związku z postępowaniem, to kwota 3.231,00 zł (514,00 zł opłata sądowa + 17,00 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa + 2.400,00 zł wynagrodzenie pełnomocnika + 500,00 zł zaliczka na wydatki). Strona pozwana wygrała proces w 49 % a koszty, jakie poniosła na ten cel wynoszą 2.417,00 zł. (17,00 zł opłata skarbową od pełnomocnictwa + 2.400,00 zł wynagrodzenie pełnomocnika). Powód zobowiązany był zatem do zwrotu stronie pozwanej kwoty 1.184,33 zł (49 % z 2.417,00 zł), natomiast strona pozwana na rzecz powoda kwoty 1.647,81 zł (51 % z 3.231,00 zł), dlatego ostatecznie Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 463,47 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego wynika z par. 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (...) (Dz. U.163 poz 1348). W ocenie Sądu zarówno charakter sprawy jak i nakład pracy pełnomocnika powoda w wyjaśnienie sprawy nie uzasadniał przyznania kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości (§ 2 pkt. 1, 2 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 (Dz. U.163 poz 1348). Orzekając o kosztach zastępstwa procesowego Sąd nie znalazł podstaw do podwyższenia wynagrodzenia pełnomocnika strony pozwanej o należny podatek Vat. Zadaniem Sądu jest stosowanie prawa a nie jego tworzenie stąd uwagi pełnomocnika strony pozwanej na temat konieczności uzupełnienia niedopatrzenia ustawodawcy w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu należało uznać za nieuzasadnione.

Jednocześnie Sąd nakazał na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.029,44 zł, a stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.112,28 zł tytułem brakujących wydatków na opinie biegłych tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.