

Sygn. akt **IC 256/13**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Agata Masłowska

Protokolant: Agnieszka Serwaczak

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2015 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. C.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda G. C. kwotę 2.000 zł (słownie: dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami od 13 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty, zaś dalej idące powództwo oddala;

II. znosi wzajemnie koszty procesu między stronami;

III. nakazuje stronie pozwanej Towarzystwu (...) S.A., aby uiściła rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu) kwotę 932,46 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

IV. nakazuje ściągnięcie na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu z zasądzonego w punkcie I wyroku świadczenia kwoty 1.139,67 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt **IC 256/13**

UZASADNIENIE

Pozwem z 6 marca 2013 r. (k.3-8) powód G. C. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej (...) S.A. (obecnie (...) S.A.) z siedzibą w W. kwoty 4.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 13 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Uzasadniając swe żądanie wskazał, że 9 lutego 2012 r. we W. miał miejsce wypadek samochodowy spowodowany przez M. M., kierującą pojazdem marki M. o nr rej. (...). Sprawczyni zmieniając pas ruchu zajeżdżała drogę pojazdowi, którego pasażerem był powód, na skutek czego doszło do kolizji pojazdów. Po wypadku powód udał się do szpitala, gdzie stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, zaś badanie RTG wykazało spłycenie lordozy szyjnej. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni oraz przyjmowanie środków przeciwbólowych. Powód kontynuował leczenie u lekarza neurologa, który rozpoznał u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz nasilony zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego. Powód odbył zaleconą rehabilitację. Powód wyjaśnił, że sprawczyni kolizji posiadała ubezpieczenie OC pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Strona pozwana przyznała powodowi kwotę 2.897,34 zł tytułem zadośćuczynienia i zwrotu kosztów

leczenia, która to kwota była w odczuciu powoda zbyt niska. Powód wskazał, że w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości związane z przedmiotowym wypadkiem, bóle i zawroty głowy, mdłości, ból lewej łopatki, drętwienie obu rąk i palców, a także ograniczenie ruchomości głowy. W następstwie wypadku powód musiał istotnie ograniczyć swoją dotychczasową aktywność fizyczną, gdyż każda czynność fizyczna wywołuje u niego wzmożenie dolegliwości bólowych. Z tej samej przyczyny problemem stała się dla niego pomoc jego 93-letniej prababci, którą powód stale się opiekuje. Powód wskazał również, że zdarzenie niekorzystnie odbiło się na jego stanie emocjonalnym, gdyż od czasu wypadku miewa problemy ze snem, odczuwa również silny lęk przed powtórzeniem się sytuacji.

W odpowiedzi na pozew (k.46-48) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., będąca następcą prawnym (...) S.A., wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu. Wskazała, że w toku postępowania likwidacyjnego stwierdzono, że uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 2%. Na podstawie tych ustaleń zakład ubezpieczeń wypłacił powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 897,34 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Strona pozwana podkreśliła, że kwota zadośćuczynienia ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, przy czym nie może prowadzić do wzbogacenia. W ocenie strony pozwanej procesowi leczenia powoda nie można przypisać cech uciążliwości, albowiem ograniczał się on jedynie do zażywania środków przeciwbólowych, noszenia kołnierza ortopedycznego oraz nieskomplikowanych zabiegów rehabilitacyjnych, negatywne skutki wypadku dla zdrowia psychicznego powoda miały więc jedynie charakter tymczasowy i nie pozostawił on trwałych następstw. Jeśli zaś chodzi o ewentualne odsetki, to w ocenie strony pozwanej powinny być one zasądzone dopiero od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lutego 2012 r. we W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został G. C.. Kierująca pojazdem marki M., M. M., zmieniając pas ruchu zajechała drogę pojazdowi, którego pasażerem był powód, powodując tym samym kolizję drogową. Sprawczyni kolizji była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A.

Dowody:

- kopia notatki służbowej (k.76-77)
- przesłuchanie G. C. w charakterze powoda (k. 90-91)

Powód w dniu wypadku udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w (...) Szpitalu (...) przy ul. (...) we W., gdzie stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego. Na miejscu wykonano powodowi badanie RTG, które wykazało spłycenie lordozy szyjnej. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni oraz przyjmowanie środków przeciwbólowych K. Forte. Powodowi zalecono ponadto wizytę kontrolną.

Dowody:

- kopia dokumentacji medycznej powoda (k.13-14, k.132-133)
- kopie rachunków (k.40-41)
- przesłuchanie G. C. w charakterze powoda (k. 90-91)

Po upływie 3 tygodni od wypadku, wobec ciągłego odczuwania dolegliwości bólowych, powód prywatnie kontynuował leczenie u lekarza neurologa, który rozpoznał u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego oraz nasilony zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa szyjnego. Powodowi zalecono dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego, rehabilitację oraz skonsultowanie się z lekarzem ortopedą.

Dowody:

- kopia wypisu z konsultacji neurologicznej z 20.03.2012 r. (k.15)
- kopia rachunku z 20.03.2012 r. (k.39)

Powód w dniu 27 marca 2012 r. odbył konsultację neurochirurgiczną, która potwierdziła poprzednią diagnozę w postaci skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa. Podczas badania u powoda stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych odcinka szyjnego, bólowe ograniczenie ruchomości szyi, objaw szczytowy, uścisk na wyrostki ościste odcinka szyjnego. Powodowi zalecono rehabilitację, poduszkę ortopedyczną i oszczędny tryb życia.

Dowody:

- kopia wypisu z konsultacji neurochirurgicznej (k.17)
- kopia rachunku z 27.03.2012 r. (k.38)

W okresie od 29 marca do 23 kwietnia 2012 r. powód poddał się rehabilitacji. Powód odbył zabiegi magnetoterapii, tens, krioterapii oraz ćwiczenia indywidualne.

Dowody:

- kopia zaświadczenia o przebytej rehabilitacji (k.18)
- kopia rachunku z 13.04.2012 r. (k.37)
- przesłuchanie G. C. w charakterze powoda (k. 90-91)

Powód korzystał również z pomocy psychologicznej.

Dowody:

- kopia rachunku z 7.05.2012 r. (k.36)
- kopia opinii psychologicznej z 22.05.2012 r. (k.42)
- przesłuchanie G. C. w charakterze powoda (k. 90-91)

Na skutek wypadku u powoda wystąpił uraz skrętny kręgosłupa szyjnego (przyśpieszeniowo-opóźnieniowy), typowy dla wypadków komunikacyjnych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z przedmiotowym zdarzeniem wynosi 0%. Nie występuje obecnie u powoda wzmożenie napięcia mięśni przykręgosłupowych oraz związane z nim ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Nie stwierdzono również występowania ubytkowych objawów korzeniowych. Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego nie powodują potrzeby kontynuacji leczenia, konsultacji medycznych czy też wykonania badań dodatkowych. Powód odzyskał pełną sprawność fizyczną. Rokowania co do wypełniania przez niego normalnych funkcji społecznych i rodzinnych a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne. Powód w chwili obecnej może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Stwierdzone w badaniu MR kręgosłupa lędźwiowego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne oraz stwierdzone w badaniu RTG kręgosłupa piersiowego zmiany świadczące o przebytej w przeszłości chorobie S. nie powodują dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego. Powstała na skutek urazu blizna mogła być przez okres około roku wrażliwa na rozciąganie i na przeciążenie, co przez pewien czas mogło wiązać się z pobolewaniem karku. Ograniczenie sprawności powoda dotyczyło okresu 3-4 miesięcy po wypadku, zaś w okresie pierwszego miesiąca było to ograniczenie znaczne.

Dowody:

- opinia pisemna biegłych sądowych z zakresu medycyny S. L. i J. W. z 18.03.2014 r. (k.170-176)

- uzupełniająca opinia pisemna biegłych sądowych z zakresu medycyny S. L. i J. W. z 4.10.2014 r. (k.230-231)

Na skutek wypadku u powoda wystąpiła krótkotrwała reakcja depresyjna. Zaburzenie to miało charakter łagodny i krótkotrwały. Powód odczuwał lęk w sytuacjach przypominających okoliczności, w których doznał urazu, obawiał się jazdy samochodem, ponownego doświadczenia wypadku. Przez krótki okres został pozbawiony przyjemności życiowej, nie mógł się swobodnie poruszać, obawiał się jazdy samochodem. Doświadczał negatywnych emocji, gdyż wskutek bólu miał trudności w sprawowaniu opieki nad prababcią. Ze względu na trudną sytuację życiową pewne negatywne objawy, takie jak obniżenie nastroju, nerwowość, problemy ze snem i koncentracją, mogą występować u powoda do chwili obecnej.

Dowody:

- opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii A. G. (k.202-207)

Na podstawie uchwał obu spółek z 18 października 2012 r. doszło do połączenia (...) S.A. ze stroną pozwaną w trybie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h., poprzez przejęcie całego majątku (...) S.A. przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

Dowody:

- kopie dokumentacji dot. treści KRS (k.50-54)

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę komunikacyjną pismem z 23 lutego 2012 r., doręczonym 1 marca 2012 r., w którym zgłosił żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w szczególności badania lekarskiego w dniu 20 kwietnia 2012 r., (...) S.A. ustaliła, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 2% i wypłaciła mu kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 897,34 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Dowody:

- pismo z 23.02.2012 r. (w aktach likwidacyjnych, kopia: k.19-21)
- wydruki korespondencji elektronicznej (k.22-24, k.28)
- opinia lekarska z 20.04.2012 r. (w aktach likwidacyjnych, kopia: k.26-27)
- decyzja z 12.06.2012r. (w aktach likwidacyjnych, kopia: k.33)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu powództwo zasługiwało tylko na częściowe uwzględnienie, gdyż wbrew temu co wywodziła strona pozwana, powód doznał krzywdy związanej z uszkodzeniem ciała w wypadku komunikacyjnym.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że doszło do wypadku opisanego w pozwie, jak również, że za ewentualne skutki wypadku odpowiada wobec powoda strona pozwana, na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wiążącej ją z właścicielem pojazdu, którego kierowca spowodował wypadek. Bezsporne również było, że strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł, uznając, że doznał 2% uszczerbku na zdrowiu. Zasadniczo poza sporem pozostawały również okoliczności wypadku. Sporne było natomiast, czy wskutek tego wypadku powód doznał krzywdy uzasadniającej zadośćuczynienie w kwocie przenoszącej 2.000 zł. Zakład ubezpieczeń stanął na stanowisku, że następstwa dla zdrowia powoda były na tyle niewielkie, że dotychczas wypłacone zadośćuczynienie w pełni ją kompensuje. Z kolei powód wywodził, że doznał istotniejszego uszczerbku na zdrowiu, następstwa wypadku utrzymują się do chwili obecnej, zaś leczenie było dolegliwe i długotrwałe, w związku z czym zasadne jest przyznanie wyższego zadośćuczynienia, w łącznej kwocie 6.500 zł (tj. dodatkowo 4.500 zł).

Podstawę prawną żądania powoda zawierają art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., dotyczące zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, oraz art. 436 § 1 zd. 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c., zgodnie z którymi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z uwagi na to, że powód był pasażerem, nie zaś kierującym, odpowiedzialność posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca wypadku, oparta jest na zasadzie ryzyka, nie zaś na zasadzie winy (określonej art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Ponadto roszczenie powoda znajdowało oparcie w art. 822 § 4 k.c., zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (w razie zajścia zdarzenia uzasadniającego odpowiedzialność cywilną osoby, która zawarła z nim umowę ubezpieczenia OC, współodpowiada on in solidum wraz z ubezpieczonym). Przesłanką odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń były zatem: szkoda (uszczerbek na zdrowiu powoda), zdarzenie wyrządzające szkodę (wypadek komunikacyjny) oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. W niniejszej sprawie sporny był rozmiar szkody oraz jej związek przyczynowy z wypadkiem, natomiast sam fakt jego zajścia pozostawał poza sporem.

Unormowanie ogólne, zawarte w art. 415 k.c. (stanowiącym, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia), w przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia zostało uzupełnione przez ustawodawcę dodatkowymi regulacjami, zawartymi w art. 444-447 k.c. W szczególności zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w tego rodzaju sytuacjach „sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Zauważyć trzeba w tym miejscu, że zacytowany przepis ustanawia jedynie ogólną materialnoprawną podstawę roszczenia o zadośćuczynienie – nie zawiera natomiast żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustaleniu jego wysokości. Kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę, szczególnie przez Sąd Najwyższy – przy czym wspólnym elementem wydawanych orzeczeń jest położenie nacisku na indywidualne okoliczności sprawy.

Zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze.

Zadośćuczynienie, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., przyznawane jest poszkodowanemu jako „odpowiednia suma”, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie „odpowiedniej sumy” jest pojęciem nieokreślonym, a zadaniem Sądu jest każdorazowo zbadanie jego zakresu i treści na podstawie ustalonych w określonym stanie faktycznym okoliczności, składających się na szeroko rozumianą krzywdę osoby uprawnionej do uzyskania zadośćuczynienia. Okoliczności te, jak już wskazano wcześniej, mogą mieć bardzo różnorodny charakter. W orzecznictwie zauważono między innymi, że przyznanie zadośćuczynienia nie wymaga w zasadzie oceny rozmiaru szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, kosztami wynikłymi z uszkodzenia ciała czy utratą zdolności zarobkowej lub zwiększeniem potrzeb, albo zmniejszeniem widoków na przyszłość; istotne są natomiast okoliczności składające się na pojęcie krzywdy, które częstokroć nie są tożsame z okolicznościami decydującymi o pogorszeniu sytuacji życiowej lub majątkowej poszkodowanego. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny; wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i

innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

Jak wynika z powyższego, nie można – jak to wywołała strona pozwana – za jedyne kryterium wpływające na ocenę doznanej krzywdy uznać faktu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu, wyrażonego procentowo w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t. jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 954). Niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co słusznie wielokrotnie zwracał uwagę Sąd Najwyższy, m.in. w wyrokach z 5.10.2005 r. (I PK 47/05, Lex nr 176307) oraz z 28.06.2005 r. (I CK 7/05, Lex nr 153254). Sąd Najwyższy wskazywał, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie, nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. – który jednoznacznie wskazuje, że przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej jest „uszkodzenie ciała” lub „wywołania rozstroju zdrowia”, a zatem każdy przypadek szkodliwej ingerencji w organizm pokrzywdzonego, nie zaś wyłącznie takie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, który ma charakter stały bądź długotrwały.

Mając na uwadze powyższe, Sąd dokonał oceny następstw wypadku z 9.02.2012 r. dla zdrowia powoda. Przede wszystkim Sąd dał wiarę powodowi, że po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe opisane przez niego lekarzom udzielającym mu pomocy, a następnie przytoczone w pozwie i w przesłuchaniu. Fakt, że powód na krótko po wypadku zdecydował się na skorzystanie z pomocy medycznej, a następnie kontynuował leczenie i rehabilitację, pośrednio potwierdza, że doznał w tym wypadku bolesnego i dotkliwego urazu. Zaznaczenia wymaga, że powód musiał korzystać z kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni, a następnie musiał poddać się rehabilitacji. Powód przez dłuższy okres musiał zażywać silne leki przeciwbólowe, takie jak ketonal. Jak wskazali biegli ortopedia i neurolog, przez okres około miesiąca dolegliwości odczuwane przez powoda były intensywne, zaś ustąpiły prawdopodobnie dopiero po 3-4 miesiącach. W okresie tym powód miał ograniczoną ruchomość w odcinku szyjnym kręgosłupa, podobnie jak jego zdolność do niezakłóconego podejmowania czynności dnia codziennego, w tym m.in. uprawiania ćwiczeń na siłowni.

Sąd uznał za rzetelną, wiarygodną i przydatną opinię biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Po przeprowadzeniu badania powoda i sprawdzeniu występujących w chwili obecnej ograniczeń ruchomości, jak też napięcia mięśniowego, biegli stwierdzili, że u powoda w chwili obecnej nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu, który można by było przypisać udziałowi w wypadku drogowym. Chybiona jest argumentacja zawarta w zarzutach do opinii (k.210-211); biegli nie ustalali zakresu uszczerbku na zdrowiu w okresie bezpośrednio po wypadku, lecz zakres trwałego uszczerbku na zdrowiu, jaki utrzymuje się w chwili obecnej, gdyż taka jest metodologia tego typu opinii, wynikająca z przepisów regulujących ustalanie uszczerbku na zdrowiu. Niezależnie od tego, że biegli określili uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu przepisów stosownego rozporządzenia, opisać także następstwa dla zdrowia powoda w okresie bezpośrednio po wypadku, przebieg leczenia i rokowania na przyszłość, a zatem w sposób pełny i wyczerpujący opisali – z punktu widzenia ich wiedzy medycznej – okoliczności istotne dla oceny rozmiarów krzywdy powoda. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że skuteczność leczenia (prowadzącego do ustąpienia skutków wypadku) nie oznacza, że krzywda nie została doznana, lecz tylko – że jej wymiar został zmniejszony.

Na krzywdę doznaną przez powoda w ocenie Sądu składały się inne elementy, niż tylko trwały uszczerbek na zdrowiu (który w istocie obecnie nie występuje, co potwierdza opinia biegłych neurologa i ortopedy, do której rzetelności

i miarodajności Sąd nie miał żadnych zastrzeżeń). Sąd ustalił je w oparciu o przesłuchanie powoda, w oparciu o dokumentację medyczną oraz opinię biegłych. Krzywda powoda wyrażała się przede wszystkim w dolegliwościach bólowych, które u niego występowały przez dłuższy czas po wypadku, w tym w okresie bezpośrednio po wypadku były wzmożone, a w późniejszym okresie występowały przy większym wysiłku czy też większych obciążeniach szyjnego odcinka kręgosłupa. Dolegliwości te odbiły się negatywnie nie tylko na samopoczuciu powoda, lecz również na jego sprawności i zdolności do niezakłóconego wykonywania czynności życia codziennego. Wymagały również zażywania silnych leków przeciwbólowych. Fakt, że ostatecznie dolegliwości te ustąpiły, w niczym nie umniejsza tego, że w pewnym okresie negatywnie wpłynęły na jakość życia powoda.

Sąd miał również na uwadze to, że powód przez 3 tygodnie musiał korzystać z kołnierza ortopedycznego, co niewątpliwie w pewnym zakresie zakłóciło jego życie zawodowe i prywatne, jak również wpłynęło na samopoczucie. Powodowi zalecono nie tylko bieżące leczenie farmakologiczne i noszenie kołnierza ortopedycznego, lecz również szereg zabiegów fizykoterapeutycznych, co oznaczało, że powód musiał poświęcić część swojego czasu na uczestniczenie w zabiegach przywracających mu pełną sprawność organizmu. Także i ta ingerencja w jego życie prywatne w jakiś sposób pogłębiała krzywdę doznaną przez powoda, bezsprzecznie bowiem powód, gdyby takiej konieczności nie było, nie spędzałby czasu na zabiegach rehabilitacyjnych, tylko spożytkowałby go w sposób przez siebie wybrany, na przykład na aktywność fizyczną (siłownia, basen), z której musiał w okresie leczenia i rehabilitacji zrezygnować.

Na doznaną przez powoda krzywdę złożyły się ponadto jego doznania psychiczne związane z wypadkiem. Jak wynika z opinii biegłego psychologa, jakkolwiek obecnie powód nie odczuwa w sferze psychiki następstw wypadku, w początkowym okresie po zdarzeniu wystąpiła u niego reakcja depresyjna, o umiarkowanym nasileniu i krótkim czasie trwania. Powód przejściowo odczuwał lęk sytuacyjny (np. podczas jazdy pojazdem), doświadczał negatywnych emocji związanych z dolegliwościami bólowymi, wystąpiły u niego: obniżenie nastroju, nerwowość, problemy ze snem i koncentracją. Zdaniem biegłego odczucia te mogą nawracać do chwili obecnej. Warto zaznaczyć, że powód uczestniczył w wypadku jako pasażer, a zatem nie miał żadnego wpływu na zaistnienie tego zdarzenia, co również mogło u niego pogłębić poczucie krzywdy.

Nie budziło w związku z powyższym wątpliwości Sądu, że mimo całkowitego w praktyce wyleczenia, powód doznał krzywdy w związku z tym, że w pewnym okresie stan jego organizmu uległ wyraźnemu pogorszeniu w drastycznych i traumatycznych dla powoda okolicznościach. Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 4.000 zł odpowiada rozmiarowi doznanej przez powoda krzywdy. Nie jest to kwota wygórowana i koresponduje z niewielkimi trwałymi następstwami wypadku, umiarkowaną uciążliwością leczenia i rehabilitacji, relatywnie krótkim okresem leczenia, jak również z ograniczonym zakresem dolegliwości bólowych, które zdaniem biegłych do chwili obecnej w znacznej mierze ustąpiły. Sąd miał też na względzie fakt, że dolegliwości bólowe utrzymywały się jeszcze przez pewien okres po zakończeniu leczenia i że nawracały w okresach większego wysiłku, jak również to, że przez początkowy okres wyraźnie wpłynęły na życie zawodowe i prywatne powoda, w szczególności ograniczyły jego sprawność i zdolność do wykonywania wszystkich bieżących czynności życia codziennego. Uwzględnił również wiek powoda i brak wcześniejszych poważnych schorzeń, jak również dobre rokowania na przyszłość. Z tych względów orzeczono jak w punkcie I wyroku, uwzględniając powództwo w zakresie żądania głównego co do kwoty 2.000 zł.

Rozstrzygnięcie co do odsetek Sąd wydał w oparciu o art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§1), zaś wysokość odsetek może wynikać albo z umowy stron, albo – w razie jej braku – należne są odsetki ustawowe (§2). O opóźnieniu można mówić jedynie, gdy nadszedł już termin spełnienia świadczenia – zaś zgodnie z ogólną regułą zawartą w art. 455 k.c. termin spełnienia świadczenia może być oznaczony przez strony albo obowiązujące przepisy, może też wynikać z właściwości zobowiązania, a jeśli nie zachodzi żadna z tych sytuacji – świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych termin ten został oznaczony bezpośrednio w ustawie – gdyż zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym

Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, co do zasady zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 2 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.

Skoro zatem pismo powoda z 28.02.2012 r., zawiadamiające ubezpieczyciela o szkodzie wpłynęło do strony pozwanej 1.03.2012 r., zaś 20.04.2012 r. przeprowadzono badanie lekarskie powoda i znany był już zakres doznanych przez niego obrażeń (wynikał on bowiem tak z badania, jak i z dokumentacji medycznej), nie było przeszkód, aby prawidłowo określić wysokość należnego zadośćuczynienia, które powinno zostać wypłacone w prawidłowej, pełnej wysokości nie później niż w ciągu 14 dni od badania lekarskiego, a więc do 4.05.2012 r. Od 5.05.2012 r. strona pozwana pozostawała zatem w opóźnieniu. Z tych przyczyn Sąd uwzględnił powództwo o zapłatę odsetek od dnia wskazanego w pozwie, tj. 13.06.2012 r. Mając powyższe na względzie orzeczono o odsetkach jak w punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach objęte punktem II wyroku znajduje uzasadnienie w treści art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd oddalił powództwo w części nieco mniejszej niż połowa; strony poniosły zaś zbliżone koszty w związku z postępowaniem. Wobec tego uzasadnione było wzajemne ich zniesienie między przeciwnikami procesowymi.

Natomiast w pozostałej części niepokrytymi przez powoda i wyłożonymi tymczasowo przez Skarb Państwa kosztami sądowymi (tj. wydatkami poniesionymi w związku ze sporządzeniem opinii przez biegłych, w kwocie 2.056,71 zł, por. k.178, k.214, k.240, a także w związku z pozyskaniem dokumentacji medycznej w kwocie 15,42 zł, por. k.157, k.158), Sąd obciążył w orzeczeniu kończącym postępowanie strony postępowania proporcjonalnie do tego, w jakim zakresie przegrały spór, na podstawie art. 113 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. (punkt III i IV wyroku). Łącznie Skarb Państwa wyłożył za powoda (korzystającego ze zwolnienia od kosztów, k.113) kwotę 2.072,13 zł. Zważywszy, że powód wygrał spór w 45%, powinien wyłożyć z tego 1.139,67 zł, strona pozwana wygrała natomiast w 55% i powinna zapłacić 932,46 zł. Powód korzystał ze zwolnienia od kosztów sądowych, w związku z czym koszty sądowe zostaną ściągnięte z zasądzzonego na jego rzecz roszczenia.