

Sygnatura akt I C 134/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 28-06-2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Agnieszka Mękal

Protokolant:Paulina Zwolak

po rozpoznaniu w dniu 18.06.2013 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K. (1)

przeciwko (...).V.(...)w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.500 zł (sześć tysięcy pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.088,81 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygnatura akt I C 134/13**

## UZASADNIENIE

Powód D. K. (1), reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, w pozwie z dnia 04 lutego 2013r. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) w W. na swoją rzecz kwoty 8 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 czerwca 2012r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 4 czerwca 2012 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznał rozstroju zdrowia, a także obrażeń ciała powodujących powstanie trwałego uszczerbku na jego zdrowiu. Sprawca wypadku w dniu zdarzenia był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przez stronę pozwaną. Powód wskazał, że na skutek wypadku doznał urazu głowy, poważnego urazu kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa piersiowego. Badanie przeprowadzone u powoda na Oddziale Ratunkowym (...) Szpitala (...) we W. wykazało, że doszło u niego do odprostowania fizjologicznej lordozy szyjnej, skręcenia kręgosłupa piersiowego oraz powierzchownego urazu głowy. Zalecono powodowi noszenie kołnierza miękkiego przez okres 20 dni, stosowanie środków przeciwbólowych oraz podjęcie leczenia w poradniach specjalistycznych. Lekarze specjaliści stwierdzili u powoda ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w szczególności w zakresie rotacji, wzmożone napięcie mięśni przykręgowych w odcinku szyjnym i piersiowym, bolesność uciskową wyrostków kościastych kręgosłupa w zakresie segmentów. Wystąpił u niego również pourazowy zespół korzonkowy szyjny oraz pourazowy zespół bólowy kręgosłupa piersiowego. Powód podniósł, że od dnia wypadku odczuwał bardzo silny ból głowy, szyi i pleców, a środki przeciwbólowe nie skutkowały. Wskazywał także, że niemal całkowicie stracił ruchomość kręgosłupa szyjnego, zaś zginanie korpusu każdorazowo przysparzało mu ból, nadto pojawiły się parestezje kończyn górnych,

zwłaszcza prawego ramienia. Została mu zalecona farmakoterapia, zmiana kołnierza na stabilizujący kołnierz typu P. i utrzymanie go całodobowo co najmniej w okresie 4 tygodni. Powód musiał podjąć również rehabilitację i wykonywać samodzielnie ćwiczenia usprawniające, rozciągające i izometryczne, według udzielonego przez lekarza instruktażu. Miał zakaz podnoszenia ciężarów powyżej 5 kg, utrzymywania ciała w pozycjach wymuszonych oraz przodopochylenia. Powód miał wypoczywać i prowadzić oszczędny tryb życia. W okresie od dnia 6 czerwca do dnia 16 sierpnia 2012 przebywał na zwolnieniu lekarskim. Zdaniem powoda kwota zadośćuczynieni wypłacona mu przez ubezpieczyciela, który ustalił w trakcie likwidacji szkody trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 12 %, w kwocie 7 700 zł, nie rekompensuje wyrządzonej mu krzywdy i nie jest adekwatna do stopnia poniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, długotrwałości i uciążliwości leczenia, a także negatywnych następstw w jego życiu osobistym i zawodowym. Zarzucił, iż w dalszym ciągu ma nawracające bóle głowy, a także uczucie ciężkości karku, które utrudniają mu wykonywanie zwykłych czynności dnia codziennego, odbierając radość z życia oraz uniemożliwiają czerpanie przyjemności z rekreacji. Zarzucił także, iż całkowity powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku nie jest możliwy, a występująca u powoda niestabilność i dyskopatia będą zapewne rozszerzać się na dalsze odcinki kręgosłupa.

Żądanie w zakresie odsetek od dnia 14 czerwca 2012 r. powód uzasadniał faktem, że w tym dniu powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę kwoty 40 000,00zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Strona pozwana reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego w odpowiedzi na pozew z dnia 1 marca 2013 r. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że nie kwestionuje roszczenia powoda co do zasady, a co wysokości oraz iż podtrzymuje swoje stanowisko zajęte w toku postępowania likwidacyjnego. Zarzuciła, że wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia wraz z dochodzoną pozwem, a zatem łącznie 15 700,00 zł, jest zbyt wysoka w stosunku do doznanych przez powoda obrażeń ciała. Strona pozwana zarzuciła, że ustalony przez lekarza działającego na jej zlecenie łączny uszczerbek na zdrowiu powoda, w wysokości 12 %, nie ma charakteru trwałego i nie wynika, żeby taki miał mieć charakter - wbrew twierdzeniom powoda - z dokumentów zgromadzonych w toku postępowania likwidacyjnego. Pozwana zarzuciła także, iż powód nie udowodnił twierdzeń zwartych w pozwie o braku szans na całkowity powrót do zdrowia, a z załączonej do pozwu dokumentacji zdaniem pozwanej wynika, że powód do zdrowia powrócił.

Strona pozwana zarzuciła również, iż żądanie zapłaty odsetek od dnia 14 czerwca 2012 r. jest niezasadne. Zdaniem pozwanej odsetki od zadośćuczynienia powinny być zasądzone od daty wyrokowania. Nadto pozwana podniosła, iż w realiach rozpoznawanego sporu brak jest podstaw do zasądzenia odsetek już od dnia 14 czerwca 2012 r. tym bardziej, że w tym to dniu proces leczenia powoda nie był jeszcze zakończony i w celu dokładnego ustalenia rozmiaru powstałej u powoda szkody konieczne było zapoznanie się z dokumentacją medyczną, która chociażby z racji na sam proces leczenia, trwający do sierpnia 2012r., nie mogła zostać dostarczona wraz z samym zgłoszeniem szkody, a które miało miejsce już w 10 dni po zaistniałym wypadku komunikacyjnym.

Na rozprawie w dniu 18.06.2013r. pełnomocnik powoda wprost przyznał, iż godzi się z przyjętą przez stronę pozwaną wysokością uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 12 %. Odnosnie zarzutu, iż brak jest dowodów dla potwierdzenia tezy powoda, iż uszczerbek ten ma charakter trwały, wskazał, iż w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego brak jest rozróżnienia uszczerbków na takie o charakterze trwałych i długotrwałych i że każdy uszczerbek wywołujący rozstrój zdrowia na czas dłuższy niż jeden dzień jest w ocenie pełnomocnika powoda uszczerbkiem trwałym. Brak możliwości powrotu przez powoda do stanu zdrowia sprzed wypadku miały zaś zdaniem pełnomocnika powoda potwierdzić dokumentacja medyczna złożona do akt sprawy oraz zeznania świadków.

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

W dniu 04 czerwca 2012 r. doszło do kolizji drogowej, w której pojazd kierowany przez powoda został uderzony w tył przez pojazd kierowany przez A. G.. Powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Na miejsce kolizji nie było wzywane pogotowie ratunkowe.

Powód samodzielnie zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy (...) Szpitala (...) we W. w związku z odczuwaniem silnego bólu w przedniej części głowy. D. K. (1) w wyniku wypadku doznał urazu brody o kierownicę, urazu kręgosłupa szyjnego i piersiowego. U powoda objawiła się bolesność uciskowa przy ruchach oraz wzmożone napięcie mięśni karku po stronie prawej oraz odprostowanie lordozy szyjnej. Zalecono powodowi kołnierz szyjny na okres od 7-20 dni, doraźnie leki przeciwbólowe oraz kontrolę w POZ i przychodni ortopedycznej.

dowód:

- oświadczenie sprawy szkody w aktach szkody k. 27
- informacja dla lekarza kierującego z dnia 04.06.2012 r. k.9
- wynik badania diagnostycznego z dnia 04.06.2012 r. k. 10
- przesłuchanie powoda na płycie CD k. 67, minuta 27 i następne;

Sprawca zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

bezsporne

Powód po wypadku w dniu 8 czerwca 2012r., na podstawie skierowania z POZ, odbył konsultację ortopedyczną, podczas której zostało u niego stwierdzone zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka szyjnego kręgosłupa i odcinka piersiowego. Zalecono powodowi badanie i konsultację neurologiczną, noszenie kołnierza ortopedycznego stabilizującego P. całodobowo, zakaz dźwigania ciężarów, przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu.

W dniu 12 czerwca 2012 r. powód odbył konsultację neurologiczną, podczas której stwierdzono stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego i piersiowego, pourazowe bóle głowy i zespół bólowy pourazowy kręgosłupa szyjnego i piersiowego, zalecono kołnierz ortopedyczny na 4 tygodnie oraz leczenie farmakologiczne - M. forte dwa razy dziennie po jednej tabletkie. W czasie tej wizyty powód wskazywał, iż zażywa tabletki przeciwbólowe A..

Na kontroli ortopedycznej w dniu 19.06.2012 r. podtrzymano zalecenia z pierwszej konsultacji. Przy kontroli neurologicznej w dniu 03.07.2012r. powód został skierowany na badanie rezonansu magnetycznego kanału rdzenia na poziomie odcinka kręgosłupa szyjnego oraz dalsze leczenie farmakologiczne - N.. W wyniku przeprowadzonego badania rezonansu magnetycznego stwierdzono u powoda zespół korzeniowy szyjny pourazowy.

Dowód:

- skierowanie z dnia 05.06.2012 r. k. 11
- konsultacja ortopedyczna z dnia 08.06.2012 r. k. 12
- konsultacja neurologiczna z dnia 12.06.2012 r. k. 13-14
- konsultacja ortopedyczna z dnia 19.06.2012 r. k. 15
- konsultacja neurologiczna z dnia 03.07.2012 r. k. 16
- skierowanie do pracowni diagnostycznej z dnia 03.07.2012 r. k. 17

Na kolejnym badaniu neurologicznym w dniu 5 lipca 2012 r. zalecono powodowi rehabilitację – krio, (...), laser, konsultację neurochirurgiczną, powolne odstawienie kołnierza ortopedycznego oraz dźwiganie do 5 kg i poduszkę ortopedyczną. W dniu 24 lipca 2012 r. lekarz neurolog podtrzymał zalecenie dotyczące dźwigania do 5 kg oraz rehabilitację i powolne odstawienie kołnierza ortopedycznego. Na konsultacji ortopedycznej w dniu 1 sierpnia

2012 r. nakazano powodowi odstawienie kołnierza ortopedycznego, wykonywanie ćwiczeń izometrycznych mięśni przykręgosłupowych odcinka szyjnego wg udzielonego instruktażu. U powoda rozpoznano wówczas stan po skręceniu odcinka szyjnego i piersiowego i dyskopatię C3-C4-C5-C6-C7.

Dowód:

- konsultacja neurologiczna z dnia 05.07.2012 r. k. 18-19

- wyniku badania MR z dnia 05.07.2012 r. k. 21
- konsultacja ortopedyczna z dnia 18.07.2012 r. 22
- konsultacja neurologiczna z dnia 24.07.2012 r. k. 23-24
- konsultacja ortopedyczna z dnia 01.08.2012 r. k. 25

Leczenie powoda zostało zakończone w dniu 16 sierpnia 2012 r. Powód został uznany za zdolnego do pracy od dnia 17 sierpnia 2012 r. W dniu 31.07.2012r. badający powoda lekarz neurochirurg stwierdził, iż ruchomość kręgosłupa szyjnego u powoda jest w pełnym zakresie, nie wykazuje on objawów ubytkowych, w badaniu MR nie stwierdzono zmian urazowych, a rtg czynnościowe nie wykazało cech niestabilności.

dowód:

- konsultacja ortopedyczna z dnia 16.08.2012 r. k. 26
- konsultacja neurochirurgiczna k. 50

Powód zamieszkuje wraz z rodzicami. Z zawodu jest technikiem mechanikiem. Przed wypadkiem powód był zatrudniony na pełny etat na stanowisku mechanika samochodów ciężarowych w (...) Sp. z o.o. (...) z wynagrodzeniem w wysokości 1111,86 zł netto. Na tym stanowisku powód pozostawał zatrudniony jeszcze 19.08.2012r. Po wypadku powód zmienił stanowisko pracy w związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi i obecnie wykonuje pracę biurowo - administracyjną. Powód podejmuje naukę w Wyższej Szkole (...) w trybie studiów zaocznych na kierunku logistyki.

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową i sprawną. Trenował boks systematycznie co najmniej 2 razy w tygodniu. Obecnie powód nie trenuje z uwagi na bóle ręki, które uniemożliwiają mu wykonywanie odpowiednich ruchów.

dowód:

- zeznania świadka A. K. na płycie CD k. 67
- zeznania świadka D. K. (2) k. 67
- zaświadczenie z dnia 18.09.2012 r. w aktach szkodowych k. 80
- przesłuchanie powoda na płycie CD k. 67

Po wypadku u powoda występowały bóle głowy. Odczuwał sztywnienie całego ciała, nie mógł skręcać tułowia. Przed rehabilitacją powód nie mógł podnosić ręki. Powód utrzymywał kołnierza koło 1 miesiąca. Spał w kołnierzu miękkim. Powód nie mógł jeździć samochodem. Po rehabilitacji stan powoda się poprawił.

Powód do dnia dzisiejszego nie może wykonywać gwałtownych ruchów górnej części ciała w szczególności szyi. Okresowo odczuwa bóle w górnej części ręki. Po długim dniu pracy przy komputerze boli go szyja. Obecnie powód nie zażywa leków przeciwbólowych. W przypadku bólu wykonuje ćwiczenia zlecone przez lekarza.

dowód:

- zeznania świadka A. K. na płycie CD k. 67
- zeznania świadka D. K. (2) k. 67
- przesłuchanie powoda na płycie CD k. 67

Powód, działający przez pełnomocnika, pismem z dnia 14 czerwca 2012 r. zgłosił szkodę stronie pozwanej, domagając się zapłaty stosownego zadośćuczynienia w kwocie 40 000,00 zł, a także zapłaty kosztów leczenia w kwocie 333,30 zł i zwrotu kosztów poniesionych w związku z dojazdem do placówek w kwocie określonej ryczałtowo 200,00 zł. Strona pozwana decyzją z dnia 17 lipca 2012r. przyznała powodowi kwotę 1 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 333,30 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Pismem z dnia 27 lipca 2012 r. powód nie zgodził się z powyższą decyzją. Przedłożył dalszą dokumentację medyczną i wezwał stronę pozwaną do dopłaty kwoty 39.000,00 zł oraz kwoty 1 187,95 zł tytułem zwrotu dalszych kosztów leczenia oraz kwoty 200,00 zł tytułem zwrotu dojazdów.

Pismem z dnia 7 sierpnia 2012 r. strona pozwana poinformowała powoda, iż decyzją z dnia 07.08.2012 r. przyznana została mu dalsza kwota 4 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 1 147,95 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Powód pismem z dnia 17 września 2012 wniósł odwołanie od powyższej decyzji oraz sprzeciw od decyzji medycznej lekarza orzecznika (...) S.A.

Decyzją z dnia 17 października 2012r. strona pozwana przyznała powodowi dalsze zadośćuczynienie wysokości 2 700,00 zł oraz kwotę 440,00 zł tytułem kosztów leczenia.

Pismem z dnia 24 października 2012 r. powód wniósł o zmianę powyższej decyzji. oraz o przyznanie kwoty 367,37 zł tytułem zwrotu utraconych korzyści oraz kwotę 150,00 zł tytułem kosztów wizyty lekarskiej.

Decyzją z dnia 12 listopada 2012 r. strona pozwana przyznała tytułem kosztów leczenia kwotę 150 zł oraz tytułem utraconego dochodu kwotę 366,97 zł. Nie uwzględniła natomiast odwołania co do kwoty zadośćuczynienia i wskazała, że przyznane zadośćuczynienie w łącznej kwocie 7 700,00 zł za doznaną krzywdę jest adekwatne do okoliczności faktycznych sprawy oraz przedłożonej dokumentacji medycznej.

dowód:

- zgłoszenie wypadku k. 1-3 akt szkody
- decyzja z dnia 17.07.2012 r. k. 32 akt szkody
- pismo z dnia 27.07.2012 r. k34-35 akt szkody
- decyzja z dnia 07.08.2012 r. 60 akt szkody
- pismo z dnia 07.08.2012 r. k. 61 akt szkody
- pismo z dnia 17.08.2012 r. 64 akt szkody
- skierowanie powoda na komisje lekarską k. 71 akt szkody
- orzeczenie lekarza zaufania InterRisk z dnia 12.10.2012 r. k. 72 akt szkody
- decyzja z dnia 17.10.2012 r. k. 75 akt szkody

- pismo z dnia 24.10.2012 r. k. 86 akt szkody
- decyzja z dnia 12.11.2012 r. k. 88 akt szkody
- pismo z dnia 12.11.2012 r. k. 89 akt szkody

***W tym stanie rzeczy Sąd zważył co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Bezspornym w sprawie było, iż pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z kwietnia 2012r. z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody mogące powstać w związku z ruchem pojazdów mechanicznych.

Spornym, a co za tym idzie wymagającym ustalenia, była natomiast wysokość żądanego przez powoda dalszego zadośćuczynienia, a która to kwota, wskazywana przez powoda na 8 000 zł, zdaniem strony pozwanej była zawyżona. Ponadto pozwana zarzuciła, iż odsetki od kwoty żądanej pozwem winny być liczone od daty wyrokowania, a nie wcześniejszej.

Ocenie Sądu podlegała zatem okoliczność czy przyznane powodowi przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w łącznej kwocie 7 700 zł odpowiadało rozmiarowi doznanej krzywdy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w zakresie żądania zadośćuczynienia stanowił art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., po myśli którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd uznał, że rozmiar doznanej przez powoda krzywdy uzasadnia przyznanie mu tytułem dalszego zadośćuczynienia kwoty w wysokości 6 500 zł.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, tj. krzywdy rozumianej jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego. Ustalając rozmiar tych cierpień Sąd oparł się na dowodach z dokumentacji medycznej, zeznaniach świadków i przesłuchaniu powoda. Dodać należy, iż w istocie bezsporna między stronami była przy tym wysokość procentowa uszczerbku na zdrowiu jakiego powód doznał na skutek wypadku z kwietnia 2012r. Pełnomocnik powoda w pozwie jak i na rozprawie w dniu 18.06. 20102r. wyraźnie bowiem oświadczył, iż godzi się z tak określonym uszczerbkiem przez pozwaną jeśli idzie o jego wysokość.

Spornym było zaś między stronami czy ów uszczerbek miał charakter trwałego. Powód twierdził, iż tak było, zaś pozwana zarzucała, iż z zebranej w sprawie dokumentacji medycznej nie wynika, iż uszczerbek, jakiego doznał powód, miał taki właśnie – trwały – charakter. Zarzuciła także pozwana, iż powód nie wykazał, ażeby powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku u powoda nie był możliwy.

W ocenie Sądu te akurat zarzuty pozwanej były częściowo uzasadnione.

Rzeczywiście w świetle art. 444 kc zadośćuczynienie pieniężne należy się za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W przywołanej regulacji brak zatem pojęcia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Mowa zaś o uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia jako podstawie zadośćuczynienia. Przyjmuje się przy tym, iż uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka także bez naruszenia powłoki cielesnej, zaś rozstrój zdrowia polega na zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia. Jest oczywiste, iż jedno zdarzenie może przy tym wywołać zarówno uszkodzenie ciała jak i rozstrój zdrowia.

Wypadek z udziałem powoda bez wątplenia wywołał u niego tak uszkodzenie ciała jak i rozstrój zdrowia w rozumieniu przywołanej regulacji. Powód doznał bowiem urazu głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego i piersiowego, odprostowania lordozy szyjnej, dyskopatii na określonym odcinku kręgosłupa. Zdarzenie z kwietnia 2012r. spowodowało zatem uszkodzenie ciała jak i trwający co najmniej do 16.08.2012r. rozstrój zdrowia przejawiający się zakłóceniem funkcjonowania organów, które zostały uszkodzone w wypadku.

Wbrew twierdzeniom powoda dokumentacja medyczna potwierdzająca rodzaj doznanego uszczerbku nie była jednak wystarczająca dla ustalenia czy ma on charakter trwały w sensie nieodwracalności. Z tejszej dokumentacji wynika wszak, iż lekarze specjaliści badający powoda, a to ortopeda w dniu 16.08.2012r. oraz neurochirurg w dniu 31.07.2012r., stwierdzili, iż powód jest zdolny powrócić do pracy zawodowej i nie zalecono mu dalszego leczenia. Co więcej lekarz neurochirurg w oparciu o badanie MR i rtg nie stwierdził u powoda zmian urazowych ani cech niestabilności. Stwierdził natomiast, iż ruchomość kręgosłupa u powoda występuje w pełnym zakresie.

Tej treści wpisy w dokumentacji medycznej powoda w ocenie Sądu nie pozwalały zatem wbrew jego stanowisku przyjąć – bazując wyłącznie na tejszej dokumentacji – iż uszczerbek na zdrowiu powoda jest nieodwracalny i że powrót do zdrowia sprzed wypadku nie jest możliwy. Przywołane wpisy świadczyły wręcz o sytuacji przeciwnej. Przesłuchani w sprawie świadkowie nie mogli także potwierdzić tezy powoda o braku możliwości powrotu do zdrowia sprzed wypadku, gdyż jako osoby nie mające wiedzy specjalnej w tym zakresie mogli co najwyżej stanowić wiarygodne źródło dowodu co do odczuwalnych dolegliwości i wpływu skutków wypadku na sposób i tryb życia powoda, a już nie co do rokowań jeśli idzie o stan zdrowia na przyszłość.

Wobec zaś braku wniosków dowodowych ze strony powoda innych ponad te zgłoszone w pozwie, w szczególności z opinii biegłego sądowego, Sąd nie był w stanie przyjąć za powodem, iż uszczerbek, jakiego doznał na skutek wypadku z kwietnia 2012r., bez wątpienia skutkujący uszkodzeniem ciała i wywołujący rozstrój zdrowia, mógł mieć charakter trwałego w tym znaczeniu, iż spowodował nieodwracalne skutki w zdrowiu powoda.

Mając na uwadze powyższe za udowodnione w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego należało uznać, iż powód na skutek wypadku z kwietnia 2012r. doznał urazu głowy i brody, skręcenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym, stwierdzono u niego pourazowe bóle głowy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i piersiowego pourazowy, zespół korzeniowy szyjny, pourazowe spłycenie fizjologicznej lordozy szyjnej, dyskopatie C3-C4-C5-C6-C7. Wobec braku sporu między stronami odnośnie wysokości procentowej uszczerbku na zdrowiu powoda można było ustalić, iż wyniósł on 12 %. Brak już jednak było podstaw do przyjęcia, iżby tenże uszczerbek spowodował nieodwracalne skutki w zdrowiu powoda. Tu w szczególności Sąd miał na uwadze zaświadczenie lekarza ortopedy z dnia 16.08.2012r., z którego wynikało, iż powód od tego dnia był zdolny do pracy zawodowej oraz nie zalecono mu już dalszego leczenia oraz zaświadczenie lekarza neurochirurga z dnia 31.07.2012r., z którego wynikało z kolei, iż ruchomość kręgosłupa jest u powoda w pełnym zakresie, w badaniu MR nie stwierdzono zmian urazowych, zaś badanie RTG czynnościowe nie wykazało cech niestabilności.

Przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia należało mieć jednak na uwadze także i to w jaki sposób skutki wypadku spowodowały ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu powoda w zwykłych czynnościach życia codziennego. Tu Sąd miał na uwadze takie szczególne dolegliwości, których bez wątpienia powód doznał na skutek wypadku z kwietnia 2012r., jak konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 4 tygodni, konieczność rezygnacji z planów urlopowych, niemożność prowadzenia samochodu, konieczność poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym, rezygnacja z uprawiania sportu, jaki przed wypadkiem powód uprawiał intensywnie bo dwa razy w tygodniu. Przez okres od 4 czerwca do 16.08.2012r., a więc przez niespełna 2, 5 miesiąca, powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, w trakcie którego musiał unikać wymuszonej pozycji ciała i w przodopochyleniu. Już sama konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres czterech tygodni w okresie letnim musiała wiązać się z dużym dyskomfortem i zapewne także dolegliwościami bólowymi. Wreszcie należało mieć na uwadze także i to, iż z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe po wypadku powód zmienił stanowisko w pracy z mechanika na stanowisko biurowe. Jakkolwiek wprost z dokumentacji medycznej nie wynikało, ażeby po zakończonym leczeniu powód musiał się przekwalifikować i miał zakaz wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku, to jednak i bez wiedzy specjalnej, a jedynie bazując na doświadczeniu życiowym, uprawnionym stanie się przyjęcie, iż dolegliwości bólowe odczuwane do dzisiaj, a o których zeznawał powód i którym Sąd nie miał podstaw by odmówić wiarygodności, mogą być przeciwwskazaniem do wykonywania pracy w charakterze mechanika pojazdów ciężarowych. Dolegliwości związane z koniecznością zmiany stanowiska pracy, tak mocno eksponowane przez powoda w trakcie przesłuchania, nie mogły jednak w ocenie Sądu być aż tak bardzo dotkliwe, skoro jeszcze we wrześniu 2012r. powód na stanowisku

mechanika pracował, a nawet w pozwie wytoczonym w styczniu 2013r. twierdził, iż dalej tenże zawód wykonuje. Nadto kontynuuje on naukę na studiach wyższych na kierunku logistyka, a zatem z pracą zgodną z tym kierunkiem zapewne wiąże swoją przyszłość, a nie mechanika samochodowego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał, iż kwotą odpowiednią, jakiej może domagać się powód w ramach niniejszego postępowania, będzie kwota 6500 zł. Jak podkreśla się przy tym w orzecznictwie, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy wszak uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Godzi się zauważyć, że pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. 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 (wyrok SN z 28 września 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. Pamiętać należy, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok SN z 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824). Biorąc zatem pod uwagę te wszystkie kryteria, jakimi należy kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd uznał za odpowiednią dla powoda za doznany uszczerbek kwotę 6 500 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, która łącznie z dotychczas uzyskaną kwotą daje 14 200zł.

Rozstrzygnięcie o odsetkach Sąd wydał zaś w oparciu o art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, po myśli którego zakład ubezpieczeń winien wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Gdyby jednak ustalenie wszystkich okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w tym terminie albo dla ustalenia wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Mając na uwadze powyższą regulację Sąd podzielił zarzut pozwanej, iż w realiach rozpoznawanego sporu odsetki nie mogły być liczone od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, albowiem w tej to dacie, tj. 14 czerwca 2012r., nie mogły być znane wszystkie okoliczności konieczne dla ustalenia wysokości świadczenia skoro sam proces leczenia powoda nie był zakończony, a tym samym ustalenie skutków wypadku na zdrowiu powoda, a co za tym idzie także i wysokości zadośćuczynienia, nie było możliwe. Sąd uznał, iż termin 14 dniowy, w ciągu którego ubezpieczyciel mógł poczynić wszelkie ustalenia konieczne dla określenia wysokości zadośćuczynienia, winien być liczony od dnia 16.08.2012r., tj. od daty kiedy zgodnie z zaświadczeniem lekarza ortopedy z tej daty właśnie, proces leczenia powoda został uznany za zakończony, a sam powód za zdolnego do pracy. Zaświadczenie to zostało przedłożone pozwanej, albowiem znajduje się w aktach szkodowych na karcie 66. Z fragmentu pisma pełnomocnika powoda znajdującego się w tychże aktach na kartach 62 – 63 wynika także, iż zostało ono złożone ubezpieczycielowi jako załącznik do tego pisma. Brak jednak w aktach szkodowych potwierdzenia w jakiej dacie pismo to wpłynęło do ubezpieczyciela. Negatywne skutki braku staranności w tym zakresie winien ponieść ubezpieczyciel, który odpowiada za prawidłowy przebieg postępowania likwidacyjnego. Dlatego Sąd przyjął, iż termin 14 dni należy liczyć nie od daty złożenia zaświadczenia ubezpieczycielowi, niemożliwej wszak do ustalenia, ale od daty wydania tegoż zaświadczenia, tj. od 16.08.2012r., a który upłynął zatem w dniu 30.08.2012r., a tym samym odsetki winny być liczone od dnia następnego, tj. od dnia 31.08.2012r.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w punkcie I i II wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania oparto na art. 100 zdanie 1 kpc, a to wobec wygranej powoda w części, tj. w zakresie 81, 25 %. Koszty przez niego poniesione wyrażają się kwotą 1 417 zł ( tj. 400 zł tytułem opłaty od pozwu i 1217



zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika). Z kwoty tej może zasadnie żądać 81, 25 %, tj. 1 313, 81 zł. Koszty poniesione przez pozwaną wyrażają się kwotą 1 200 zł, z czego może żądać 18, 75 %, a zatem 225 zł. Po potrąceniu tych dwóch kwot uzyska się 1 088, 812 zł na rzecz powoda, wobec czego orzeczono jak w punkcie III wyroku.

Mając na uwadze powyższe i w oparciu o przywołane przepisy orzeczono jak w sentencji wyroku.