

Sygn. akt **IC 1312/13**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 sierpnia 2014 r.

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

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Agata Masłowska

Protokolant: Marta Krawiec-Klimczak

po rozpoznaniu w dniu 25 sierpnia 2014 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K. (1)**

przeciwko (...) **S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 8.000 zł (słownie: osiem tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od 20 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 2.817 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego dla (...) we (...)) kwotę 78,80 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt **IC 1312/13**

UZASADNIENIE

Pozwem z 25 września 2013 r. (k.4-5) powód M. K. (1) wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wraz z ustawowymi odsetkami od 9 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że 4 marca 2013 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym doznał obrażeń ciała. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej i z tego tytułu ponosi ona odpowiedzialność za poniesioną przez powoda szkodę. Po zdarzeniu powód odczuwał dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, stwierdzono u niego zwichnięcie, naderwanie i skręcenie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Zalecono unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym, zażywanie przeciwbólowych środków farmakologicznych oraz kontrolę ortopedyczną. Pomimo zastosowania się do wskazówek

lekarzy, powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Powodowi zalecono dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego, dalsze zażywanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, ograniczenie nadmiernego wysiłku, miejscowe ogrzewanie bolesnej okolicy oraz podjęcie fizykoterapii. Powód odbył serię zabiegów fizykoterapeutycznych, jednak w chwili występowania z powództwem nadal utrzymywało się u niego bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych kręgosłupa szyjnego oraz dolegliwości bólowe. Wypadek oraz jego następstwa w postaci rozstroju zdrowia spowodowały duże zmiany w życiu osobistym i zawodowym powoda. Podczas leczenia powód odczuwał silne bóle kręgosłupa, które utrudniały mu normalne funkcjonowanie. Konieczność noszenia kołnierza uniemożliwiła powodowi samodzielne wykonywanie podstawowych czynności domowych. Powód wskazał, że nadal ma problemy w wykonywaniu czynności, które wymagają schylania, pochylania głowy oraz dźwigania, utrzymuje się również u niego silny ból przy poruszaniu szyją, drętwienie, ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Powód zaznaczył, że wcześniej był osobą bardzo aktywną, zaś obecnie został zmuszony do zmiany dotychczasowego trybu życia oraz wprowadzenia w nim znaczących zmian, co stanowi dodatkową przyczynę cierpienia i frustracji.

W odpowiedzi na pozew (k.17-19) strona pozwana (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Wskazała, że wypadek oraz jego okoliczności uznaje za bezsporne, jednakże w jej ocenie roszczenia powoda nie mogą być uwzględnione, gdyż wszelkie ewentualne dolegliwości, jakich doznał powód, lub inne ujemne doznania w związku z wypadkiem, były nieznaczne i jedynie przemijające. Zarzuciła, że uraz kręgosłupa rozpoznano u powoda przy ujemnym wyniku badań obrazowych, tj. wyłącznie na podstawie skarg powoda na dolegliwości bólowe i informacji przekazanych przez poszkodowanego w odniesieniu do urazów doznanych w opisanym zdarzeniu. Powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co potwierdza dokumentacja jego leczenia. W ocenie strony pozwanej powód nie wskazał jakichkolwiek okoliczności, które mogłyby prowadzić od podważenia jej ustaleń w tym zakresie. W konsekwencji strona pozwana wskazała, że nie ma podstaw do wypłaty podwodowi zadośćuczynienia w żądanej przez niego wysokości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 marca 2013 r. doszło do kolizji drogowej, w czasie której G. Z., kierujący pojazdem marki T. (...) (nr rej. (...)), uderzył w pojazd marki S. (...) (nr rej. (...)) należący do M. K. (1). Uderzenie było relatywnie słabe, samochody poruszały się z niewielką prędkością, gdyż ruszały spod świateł. Uszkodzenia w pojazdach były ograniczone. Sprawca szkody ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W..

Dowody:

- zeznania G. Z. (k.55)
- przesłuchanie M. K. (1) w charakterze powoda (k.55)

W dniu 7 marca 2013 r. powód zgłosił się do Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) we W., gdzie w trakcie konsultacji internistycznej stwierdzono u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Badanie fizykalne wykazało u powoda ograniczoną ruchomość kręgu C, wzmożone napięcie mięśniowe, kręgosłup szyjny przy palpacji niebolesny, bez deficytów neurologicznych. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni oraz stosowanie ogólnodostępnych leków przeciwbólowych, a także podparcie szyi w pozycji leżącej. Skierowano go również na RTG kręgosłupa szyjnego.

W dniu 7 marca 2013 r. powód korzystał również z konsultacji chirurga ogólnego, który stwierdził, że stan ogólny powoda jest prawidłowy. Prócz dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego u powoda nie występowały dodatkowe objawy neurologiczne. RTG kręgosłupa wykazało spłycenie lordozy kręgosłupa szyjnego, poza tym stan kręgosłupa

powoda był prawidłowy. Stwierdzono bolesność kręgosłupa, mierne napięcie mięśni przykręgosłupowych, prawidłową ruchomość kręgosłupa. Powodowi zalecono ograniczenie nadmiernych wysiłków fizycznych przez okres dwóch tygodni, miejscowe ogrzewanie bolących miejsc, stosowanie miejscowo maści V. dwa razy dziennie oraz stosowanie powszechnie dostępnych środków przeciwbólowych np. I.. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach 7-8 marca 2013 r., stwierdzono ponadto wskazania do dalszego zwolnienia przez okres 7 dni.

W dniu 11 marca 2013 r. powód zgłosił się do lekarza ortopedy, który zalecił mu noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego, fizykoterapię i doraźne stosowanie P.. Powód korzystał z dalszego zwolnienia lekarskiego przez okres od 9 do 22 marca 2013 r. Powoda skierowano na fizykoterapię - krioterapię miejscową kręgosłupa, laser i zastosowanie pola magnetycznego na kręgosłup szyjny. Łącznie powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego przez okres trzech tygodni. Przez taki sam okres nosił miękki kołnierz ortopedyczny.

Dowody:

- kopia konsultacji internistycznej z 7.03.2013 r. (k.63)
- kopia konsultacji chirurga ogólnego z 7.03.2013 r. (k.62)
- kopia opisu badania RTG kręgosłupa szyjnego z 7.03.2013 r. (k.61)
- kopia konsultacji ortopedy z 11.03.2013 r. (k.64-65)

Przez okres bezpośrednio po wypadku powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe. Miał trudności przy wykonywaniu takich czynności jak dźwiganie, przy większym wysiłku oraz przy aktywności związanej z obciążeniem kręgosłupa. Miał problemy z wykonywaniem zwykłych codziennych czynności.

Dowody:

- zeznania M. K. (2) (k.39)
- przesłuchanie M. K. (1) w charakterze powoda (k.55)
- opinia pisemna biegłych neurologa oraz chirurga-ortopedy z 20.05.2014 r. (k.76-81)

U powoda nie wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem z 4 marca 2013 r. Powód po okresie leczenia i rehabilitacji powrócił w pełni do zdrowia, zaś rokowania co do wypełniania przez powoda normalnych funkcji społecznych zawodowych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów, są pomyślne. W chwili obecnej u powoda występują jedynie incydentalne dolegliwości bólowe w trakcie dużego obciążenia fizycznego.

Dowody:

- opinia pisemna biegłych neurologa oraz chirurga-ortopedy z 20.05.2014 r. (k.76-81)

Powód pismem z 9 maja 2013 r. zgłosił stronie pozwanej żądanie wypłaty zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku. Strona pozwana potwierdziła wpłynięcie zgłoszenia szkody 20 maja 2013 r. Strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia.

Dowody:

- pismo z 9.05.2013 r. (w aktach szkody)
- pismo z 20.05.2013 r. (w aktach szkody)
- pismo z 18.06.2013 r. (w aktach szkody)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu powództwo zasługiwało na 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 nie wypłaciła powodowi zadośćuczynienia. Zasadniczo poza sporem pozostawały również okoliczności wypadku. Sporne było natomiast, czy skutek tego wypadku powód doznał jakiegokolwiek krzywdy. Zakład ubezpieczeń stanął na stanowisku, iż zderzenie pojazdów było na tyle słabe, a następstwa dla zdrowia powoda na tyle niewielkie, że nie wystąpiła u powoda żadna krzywda wymagająca skompensowania. Strona pozwana wskazywała w szczególności na to, że badania obrazowe nie wykazały uszkodzeń w odcinku szyjnym kręgosłupa, zaś ustalenia lekarzy co do doznanego przez powoda uszczerbku były poczynione wyłącznie w oparciu o wywiad z pacjentem, tj. w oparciu o subiektywne, niezwyfikowane oświadczenie samego powoda co do odczuwanego bólu.

Podstawę prawną żądania powoda zawiera art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., art. 415 k.c. i art. 436 § 2 k.c., jak również 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). Zważywszy, że w razie zderzenia się pojazdów mechanicznych ich posiadacze odpowiadają wobec siebie na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.), a zatem – na zasadzie winy (art. 415 k.c.), przesłanką odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń były: szkoda (uszczerbek na zdrowiu powoda), zdarzenie wyrządzające szkodę (wypadek komunikacyjny), związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem, zawinienie sprawcy zdarzenia. W niniejszej sprawie sporny był fakt powstania szkody związanej z wypadkiem, natomiast sam fakt jego zajścia, jak i zawinienie sprawcy pozostawały poza sporem, nie wymagają zatem dalszego omówienia.

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 wywodziła 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 4.03.2013 r. dla zdrowia powoda. Przede wszystkim Sąd dał wiarę powodowi, że bezpośrednio po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe opisane przez niego lekarzom udzielającym mu pomocy, a następnie przytoczone w pozwie i w przesłuchaniu. Wbrew temu, co podnosiła strona pozwana, nie ma podstaw, aby uznać, że tego typu relacja osoby poszkodowanej w wypadku jest niewiarygodna czy też stanowi wyraz jej subiektywnych odczuć, a nie rzeczywistych dolegliwości. Przeciwnie, fakt, iż powód na krótko po wypadku zdecydował się na skorzystanie z pomocy medycznej pośrednio potwierdza, że doznał w tym wypadku urazu. Warto również wskazać, że lekarze udzielający pomocy powodowi nie uznali, że jego relacja jest niewiarygodna czy też niezgodna z prawdą – przeciwnie, uznali, że opisywane dolegliwości wskazują na konkretne schorzenie i zalecili powodowi odpowiednie leczenie (które przyniosło efekt w postaci niemal całkowitego ustąpienia skutków urazu). Zaznaczenia wymaga, że powód uzyskał zwolnienie lekarskie na okres 3 tygodni, a zatem w ocenie lekarza, który w tym czasie udzielał mu pomocy medycznej, stan zdrowia powoda był na tyle zły, że uzasadniał przyjęcie, że powód jest niezdolny do pracy. Z opinii biegłych sporządzonej w niniejszym postępowaniu wynika przy tym, że opisywane przez powoda dolegliwości są typowe dla przyspieszeniowo-opóźnieniowego urazu kręgosłupa szyjnego, powstającego zwykle w wyniku urazu komunikacyjnego. Biorąc pod uwagę okoliczności zdarzenia komunikacyjnego

opisane przez powoda i świadka G. Z., trudno uznać, że przyczyną dolegliwości powoda było inne zdarzenie, niż kolizja z 4.03.2013 r. Fakt, iż dolegliwości te nie były związane z takim urazem kręgosłupa, który by znalazł wyraz w badaniu obrazowym (RTG) nie przesądza o tym, że dolegliwości nie wystąpiły w ogóle. W badaniu z 11.03.2013 r. (k.64) lekarz odnotował wielopłaszczyznowe ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Biegli nie kwestionowali tego, że u powoda wystąpiły wskutek wypadku uraz przeciążeniowy kręgosłupa szyjnego i nie wywodzili z faktu korzystnego wyniku badania RTG wniosku, że do urazu w ogóle nie doszło. Brak widocznych w RTG zmian świadczył wyłącznie o tym, że uraz był stosunkowo niezbyt poważny i ograniczał się do tkanek miękkich i aparatu torebkowo-więzadłowego. Potwierdza to zresztą przebieg leczenia, które ostatecznie doprowadziło do ustąpienia objawów pourazowych; koresponduje to z brakiem zmian w strukturze kostnej kręgosłupa.

Na krzywdę doznaną przez powoda w ocenie Sądu składały się inne elementy, niż tylko trwałe uszczerbek na zdrowiu (który w istocie nie wystąpił, 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 i zeznania świadka M. K. (2), 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. Fakt, że ostatecznie dolegliwości te ustąpiły, jak również że ich zwalczanie obejmowało wyłącznie zażywanie powszechnie dostępnych środków farmakologicznych sprzedawanych bez recepty, 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 był niezdolny do pracy i musiał w tym okresie korzystać z kołnierza ortopedycznego, co niewątpliwie w pewnym zakresie zakłóciło jego życie zawodowe i prywatne, jak również wpłynęło na samopoczucie, powodując frustrację i niezadowolenie. Ograniczenia tego rodzaju są szczególnie dotkliwe dla osoby młodej, która nie cierpi przy tym na żadne schorzenia utrudniające jej wykonywanie bieżących czynności i która w związku z tym nie ma doświadczenia z radzeniem sobie z tego typu sytuacjami. Warto wskazać, że powodowi zalecono nie tylko bieżące leczenie farmakologiczne i noszenie kołnierza ortopedycznego, lecz również szereg zabiegów fizyoterapeutycznych (por. k.64 – 10 zabiegów krioterapii, 10 zabiegów pola magnetycznego, 10 zabiegów lasera kręgosłupa szyjnego), 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.

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. Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 8.000 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 nie wymagały leczenia przy użyciu silnych środków farmakologicznych. 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 pozbawiły go możliwości wykonywania pracy i ograniczyły jego sprawność i zdolność do wykonywania wszystkich bieżących czynności życia codziennego. Uwzględnił również wiek powoda i brak wcześniejszych poważnych schorzeń. Z tych względów orzeczono jak w punkcie I wyroku, uwzględniając w całości powództwo w zakresie żądania głównego.

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 i 2 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. Po upływie tego terminu ubezpieczyciel pozostaje w opóźnieniu z zapłatą, chyba że zachodzą wyjątkowe okoliczności, określone ust. 2 tego przepisu. Skoro zatem pismo powoda z 9.05.2013 r., zawiadamiające ubezpieczyciela o szkodzie wpłynęło do strony pozwanej nie później niż 20.05.2013 r. (bo w tej dacie ubezpieczyciel potwierdził przyjęcie zgłoszenia szkody), to odszkodowanie w prawidłowej, pełnej wysokości winno być wypłacone do 19.06.2013 r. Już bowiem w chwili wpłynięcia zgłoszenia strona pozwana mogła bez trudu ocenić prawidłowo rozmiar krzywdy doznanej przez powoda i wypłacić mu stosowne świadczenie. Od 20.06.2013 r. strona pozwana pozostawała zatem w opóźnieniu. Z tych przyczyn od zasądzonej kwoty odsetki przysługiwały powodowi od 20.06.2013 r., nie zaś od 9.06.2013 r., jak wskazano w pozwie.

Mając powyższe na względzie orzeczono o odsetkach jak w punkcie I sentencji wyroku, dalej idące powództwo oddalając w punkcie II wyroku.

Orzeczenie o kosztach objęte punktem III wyroku znajduje uzasadnienie w treści art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko, co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Sąd oddalił powództwo jedynie co do niewielkiej części odsetek; powód wygrał zatem proces niemalże w całości. Wobec powyższego Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę **2.817 zł** tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą składały się: opłata od pozwu w kwocie 400 zł (k.8), wydatki poniesione przez powoda na sporządzenie opinii biegłego w kwocie 1.200 zł (k.58), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (k.7), a także koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200 zł, ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

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 78.80 zł, por. k.86 i k.89), Sąd obciążył w orzeczeniu kończącym postępowanie stroną pozwaną jako przegrywającego spór, na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. (punkt IV wyroku).