

Sygn. akt I C 72/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2017r.

Sąd Rejonowy w Bartoszycach, Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSR Renata Maj

Protokolant: prac. sąd. Łukasz Kondrat

po rozpoznaniu w dniu 05 września 2017r. w Bartoszycach

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. D. kwotę 1.000 (jeden tysiąc) złotych wraz z ustawowymi odsetkami (od dnia 1 stycznia 2016r. odsetki ustawowe za opóźnienie) od dnia 19 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu.

Sygn. akt I C 72/17

UZASADNIENIE

Powód A. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6.500 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 19 sierpnia 2015r. , a nadto o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 20 września 2014r. na drodze nr (...) w miejscowości B. kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...) A. B. (1)nie zachował należytej ostrożności i nie udzielił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki (...) nr rej. (...), którego kierowcą był powód i doprowadził do czołowego zderzenia wskazanych pojazdów. W wyniku przedmiotowego zderzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa lędźwiowego i ogólnych potłuczeń ciała. Pojazd sprawcy zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...), co czyni pozwanego obowiązującym do naprawienia szkody wyrządzonej powodowi. Pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie, w toku postępowania likwidacyjnego przyznając na rzecz powoda kwotę 500 złotych. Powód nie zgadza się ze stanowiskiem pozwanego, jakoby wypłacona kwota była odpowiednia do doznanego przez niego urazu, odczuwanych dolegliwości i skutków zdrowotnych. Po zaistnieniu zdarzenia powód odczuwał skutki wypadku w postaci bólu kręgosłupa, uznał jednak że takie objawy nie muszą świadczyć o poważnym urazie, lecz są naturalnym następstwem zdarzenia, dlatego nie udał się natychmiast do lekarza. Po kilku dniach powód udał się do lekarza rodzinnego, który stwierdził uraz kręgosłupa. Urazy powypadkowe spowodowały, że powód cały czas narażony jest na ból utrudniający życie codzienne i pracę. Do dzisiaj powód nosi gorset ortopedyczny i robi wszystko co w jego mocy, by wrócić do sprawności fizycznej i zdrowia sprzed wypadku. W dniach 02 stycznia 2015r. i 16 stycznia 2015r. powód przeszedł serię zabiegów rehabilitacyjnych, tj. ćwiczenia wzmacniające gorset mięśniowy, laseroterapię punktową i prądy interferencyjne. Urazy powypadkowe spowodowały, że przez długi okres powód był narażony na ból utrudniający

życie i codzienną pracę. Ogólne potłuczenia będące wynikiem przewrócenia się auta nie pozwalały mu na spokojny sen. Doznane urazy oraz zastosowane leczenie w tym konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego wiązały się z ograniczeniem ruchomości powoda, który nie mógł się swobodnie obracać ani schylać. Powód nie mógł wykonywać wielu czynności dnia codziennego, bóle kręgosłupa przełożyły się na stan psychiczny i fizyczny powoda. Powód bardzo długo nie mógł wrócić do stany psychicznego sprzed wypadku, odczuwał obawy przed każdą podróżą samochodem jako pasażer. W zakresie roszczenia odsetkowego, pełnomocnik powoda wskazał, że powód liczy odsetki od dnia następującego po wydaniu decyzji przez pozwanego tj. od dnia 19 sierpnia 2015r. (pozew k.2-6).

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanego wskazał, że bezspornym jest, że w dniu 20 września 2014r. w B. doszło do kolizji drogowej której sprawcą był kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...) A. B. (1) ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej przez pozwaną spółkę, zaś pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność, przyznał i wypłacił na rzecz powoda kwotę 500 złotych. W ocenie pozwanego właściwe i adekwatne kwoty do doznanych krzywd i poniesionych szkód zostały już wypłacone powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego. Pozwany zwrócił uwagę, że po zdarzeniu stan powoda był na tyle dobry, że nie wymagał wezwania karetki medycznej i udzielenia mu pomocy lekarskiej. Takiej potrzeby nie stwierdzili ani sami uczestnicy kolizji, ani obecni na miejscu funkcjonariusze Policji. Powód do lekarza pierwszego kontaktu zgłosił się dopiero w dniu 24 września 2014r. przy czym była to jedyna wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, a lekarz nie stwierdził u powoda żadnych urazów, kolejne leczenie powód podjął dopiero w lutych 2015r. a więc 5 miesięcy po zdarzeniu (wizyta u lekarza, zakup gorsetu ortopedycznego). Wcześniej tj. w styczniu 2015r. (4 miesiące po zdarzeniu) powód skorzystał jedynie z krótkiej serii zabiegów fizjoterapeutycznych. Powód nie przedstawił żadnych dowodów, które potwierdzałyby, że z fizjoterapii korzystał w związku ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwany. Powód nie przedłożył również żadnych dowodów, które miałyby potwierdzać, że leczenie skutków przedmiotowego zdarzenia nie zostało dotychczas zakończone i że odczuwa opisane w treści pozwu dolegliwości. Pozwany stanowczo zakwestionował również możliwość doznania przez powoda w wyniku stłuczki z dnia 20 września 2014r. jakichkolwiek dolegliwości psychicznych, a deklarowane w pozwie skutki wypadku i dolegliwości uznał za wyolbrzymione na potrzeby procesu. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego pełnomocnik pozwanego wskazał, że winny być one zasądzone od daty wyrokowania (odpowiedź na pozew k. 20-27).

Sąd ustalił, co następuje:

Powód A. D. ma 65 lat i pozostaje na zasilku przedemerytalnym. Wspomaga żonę w prowadzeniu działalności gospodarczej, wożąc sprzęt (...) do klientów.

(dowód: zeznania Z. D. k. 61v-62, zeznania powoda k. 62v-63).

W dniu 20 września 2014r. na drodze (...) w miejscowości B., kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...) - A. B. (1) nie udzielił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi marki (...) o nr rej. (...), którego kierującym był A. D., doprowadzając do czołowego zderzenia pojazdów. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym

(bezsporne, dowód: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k. 10).

Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody wywołane ruchem pojazdów w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

(dowód: dokumenty z akt szkody pozwanego).

Bezpośrednio po zdarzeniu powód udał się do miejsca gdzie został przewieziony lawetą jego uszkodzony pojazd, a następnie do domu. Powód z uwagi na dolegliwości bólowe pleców, w dniu 24 września 2014r. zgłosił się do lekarza o specjalności pediatra w Przychodni (...) w B., gdzie stwierdzono „ból pleców na wysokości L, palpacyjną tkliwość th, zapisano leki (...), (...)”. Lekarz pierwszego kontaktu skierował powoda do specjalisty ortopedy i na badanie rtg. Powód po zdarzeniu korzystał z konsultacji specjalistów ortopedów w Przychodni Urazowo- Ortopedycznej

(...) w B.. Podczas wizyty w dniu 17 listopada 2014r. w badaniu stwierdzono ruchomość pełną, objaw szczytowy minus. Rozpoznano również uogólnioną chorobę zwyrodnieniową stawów, zalecono rehabilitację, przepisano leki. Rozpoznanie zasadnicze zostało potwierdzone również podczas wizyty w dniu 1 grudnia 2014r. po przeprowadzeniu badania tomografem komputerowym. Następnie podczas wizyty w dniu 02 lutego 2015r. stwierdzono „bóle o charakterze opasującym do nerek”. Zalecono również „gorset- sznurówkę z podpaszkami”. W dniu 13 kwietnia 2015r. lekarz stwierdził „w gorsecie super. Koniec leczenia”.

(dowód: historia zdrowia i choroby z Przychodni (...) w B. k. 75, historia zdrowia i choroby pacjenta z Przychodni Urazowo- Ortopedycznej (...) w B. k. 72-74).

W okresie od 2 stycznia 2015r. do 16 stycznia 2015r. powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych w Szpitalu (...) w B. w postaci ćwiczeń czynnych wolnych, laseroterapii punktowej, prądów interferencyjnych- na kręgu th.

(dowód: zaświadczenie k. 16).

Powód po zdarzeniu zażywał leki przeciwbólowe, które musiał odstawić z uwagi na chorobę refluksową żołądka. Po około dwóch tygodniach powrócił do pomocy żonie w prowadzeniu działalności gospodarczej. Nie wymagał natomiast pomocy drugiej osoby w pielęgnacji. Przed zdarzeniem powód nie korzystał z porad lekarzy specjalistów z zakresu narządu ruchu i kręgosłupa.

Powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał zaostrzenia dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego na tle zmian zwyrodnieniowych, co zostało potwierdzone badaniami dodatkowymi w postaci RTG i tomografu komputerowego. Przepisywane leki przez specjalistów były typowe dla choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Zalecony gorset z podpaszkami miał na celu uśmierzanie bólu. W wyniku zdarzenia powód nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: zeznania Z. D. k. 61v-62v, zeznania powoda A. D. k.62v-63v, opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 92-92v)

Powód pismem z dnia 12 czerwca 2015r. (data wpływu do ubezpieczyciela) zgłosił szkodę do ubezpieczyciela sprawcy- (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 09 lipca 2015 r. pozwany uznał roszczenie powoda o zadośćuczynienie do kwoty 500 złotych z tytułu wypadkowych następstw zdrowotnych.

(dowód: zgłoszenie szkody i decyzja pozwanego – akta szkody k. 36-37, k. 24)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej powoda,- która obrazuje proces leczenia A. D.-, a także notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym- która wskazuje na okoliczności zdarzenia z dnia 20 września 2014r. i osobę odpowiedzialną za jego zaistnienie. Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach szkody pozwanego. Powyższe dowody są ze sobą zgodne, tworząc spójny i niesprzeczny obraz rzeczywistości, zaś wartość dowodowa i wiarygodność żadnego z nich nie były przez strony w toku postępowania podważane. Zarówno pełnomocnik powoda, jak i pozwany odwoływał się do dokumentów zgromadzonych lub sporządzonych na etapie postępowania likwidacyjnego.

Sąd również jako podstawę swoich ustaleń faktycznych uczynił opinię biegłego z zakresu ortopedii L. G.. Opinia biegłego sądowego jako podlegająca ocenie przy zastosowaniu art.233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przymiotów kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej konkluzji, stanowiła wparcie dla Sądu rozpoznającego sprawę w formułowaniu wniosków, wiodących do końcowego rozstrzygnięcia. Przedmiotowa opinia nie została zakwestionowana przez żadną ze stron, w związku z powyższym uznać należało, że

opinia przedstawiona przez biegłego jest jednoznaczna, zupełna i nie pozostawia żadnych wątpliwości co do oceny stanu zdrowia powoda oraz konsekwencji zdrowotnych wynikłych ze zdarzenia z dnia 20 września 2014r.

Sąd uznał za wiarygodne co do zasady zeznania Z. D. i samego powoda A. D.. Treść wskazanych depozycji jakkolwiek stanowi w pewnym zakresie subiektywną ocenę kondycji zdrowotnej powoda, tym niemniej wiarygodność ich nie była w trakcie postępowania podważana.

Powództwo jedynie w nieznacznym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynikający z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, określa art. 822 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia określonego w umowie ubezpieczenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W odniesieniu do ubezpieczenia komunikacyjnego zakres ten konkretyzuje art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm. obowiązujący w dacie zaistnienia zdarzenia) zgodnie, z którym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. 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 (art. 34 ust. 1).

Do odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (a zatem i jego zakładu ubezpieczeń) za szkody na osobie stosuje się ogólne zasady odszkodowawcze przyjęte w kodeksie cywilnym (art. 444-449 k.c. w zw. z art. 361-363 k.c.).

Podstawą dochodzonego przez powoda roszczenia o zadośćuczynienie był przepis art. 445 k.c. Dla przyznania wskazanego roszczenia konieczne jest wstępne ustalenie, że wystąpiła tzw. szkoda na osobie. Szkoda na osobie może polegać na uszkodzeniu ciała, które jest wynikiem naruszenia integralności cielesnej (naruszenie tkanek organizmu), albo wywołaniu rozstroju zdrowia, który może, ale nie zawsze jest, wywołany naruszeniem integralności cielesnej.

Na wstępie zauważyć należy, że pomiędzy stronami nie był kwestionowany przebieg zdarzenia z dnia 20 września 2014 r., o czym świadczy fakt, że pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie wypłacając powodowi zadośćuczynienie w uznanej przez siebie wysokości. Dlatego też Sąd uznał, że okoliczności te jako pozostające bezsporne, nie wymagały dowodzenia. Nie była przedmiotem sporu również ta okoliczność, że na skutek tego zdarzenia powód doznał urazu, który stanowi warunek wstępny a przy tym konieczny do rozważania zasadności zadośćuczynienia co do wysokości. Wskazać bowiem należy, że z samej opinii lekarskiej sporządzonej przez lekarza ortopedę-traumatologa w ramach postępowania likwidacyjnego na zlecenie pozwanego wynika, że powód doznał urazu kręgosłupa pozostającego w związku ze zdarzeniem z dniem z dnia 20 września 2014r. (k. 26 akt szkody). Również z pierwszego dokumentu medycznego powstałego po zdarzeniu wynika, że lekarz pierwszego kontaktu podczas wizyty powoda w dniu 24 września 2014r. stwierdził ból pleców na wysokości L, palpacyjną tkliwość th co niewątpliwie miało związek ze zdarzeniem. Na tle niekwestionowanych przez żadną ze stron okoliczności zdarzenia z dnia 20 czerwca 2014 r., okolicznością sporną była to oto kwestia, jaki był stopień uszczerbku powoda doznanego na skutek tego zdarzenia, a w konsekwencji jakie następstwa w jej życiu codziennym i normalnym funkcjonowaniu to zdarzenie wywołało. W tym miejscu wskazać należy, że podstawą roszczenia o zadośćuczynienie jest krzywda, czyli szkoda niemajątkowa. Zadośćuczynienie może być przyznane poszkodowanemu tylko w wypadkach wyraźnie wskazanych w ustawie. Jest nim m.in. przepis art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który przewiduje przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Celem zadośćuczynienia jest kompensata cierpień fizycznych i psychicznych, a więc przyznana kwota odszkodowania ma stanowić przybliżony ekwiwalent za doznaną przez poszkodowanego szkodę niemajątkową. Powinna ona

wynagrodzić mu doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, a także ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ma służyć jej złagodzeniu i nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie określają kryteriów jakimi należy kierować się przy wyliczaniu (miarkowaniu) wysokości zadośćuczynienia – wytycznych w tym zakresie należy poszukiwać przede wszystkim w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Analizując linię orzecznictwa w omawianym zakresie uwagę zwraca się najczęściej na powtarzające się czynniki współkształtujące wysokość zadośćuczynienia, do których należą m.in.: stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość choroby, leczenia i rehabilitacji, nieodwracalność następstw wypadku (zwłaszcza kalectwo czy oszpecenie), wiek poszkodowanego, utrata możliwości wykonywania zawodu, uprawiania sportu czy rekreacji, konieczność pomocy innych osób, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym.

W niniejszej sprawie biegły z zakresu ortopedii nie stwierdził wprawdzie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże podkreślenia wymaga, iż ewentualnie ustalony uszczerbek na zdrowiu nie jest kryterium przesądzającym o wysokości przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia. W prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia ma bowiem charakter zindywidualizowany i nie ma tu zastosowania jakiś ścisły schemat. Biorąc pod uwagę naukę prawa odszkodowawczego jak i linię orzecznictwa sądowego ustalanie zadośćuczynienia nie może być matematycznym wyliczeniem, a powinno być każdorazowo rozpatrywane w sposób indywidualny z uwzględnieniem powyżej sygnalizowanych czynników.

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 05 października 2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. 2006/4/208) stwierdził, iż 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.

Obrażenia doznane przez powoda z dnia 20 czerwca 2014r. jak wynika z opinii biegłego nałożyły się na występujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Wobec treści opinii biegłego a także dokumentacji medycznej stwierdzić należy, że powstałe urazy spowodowały zaostrzenie dolegliwości bólowych na tle zwyrodnieniowym. W ocenie Sądu ta okoliczność musi mieć odzwierciedlenie w wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi. Skoro bowiem uraz doznany przez powoda zaostrzył występujący u powoda być może wcześniej proces chorobowy, który być może był niezdiagnozowany i nie dawał żadnych symptomów skutkujących koniecznością podjęcia leczenia, to nie sposób wiązać aktualnego stanu zdrowia powoda w zakresie schorzeń narządów ruchu i kręgosłupa z samym tylko zdarzeniem z dnia 20 czerwca 2014r. Dodatkowo wskazać należy, że samo zdarzenie nie wywołało konieczności hospitalizacji powoda, zastosowania leczenia operacyjnego czy nawet iniekcji domięśniowych. Wręcz z załączonej dokumentacji medycznej z Poradni Urazowo- Ortopedycznej w B. wynika, że zastosowane leczenie spowodowało poprawę w stanie zdrowia powoda, a nawet podczas wizyty z dnia 13 kwietnia 2015r. stwierdzono, że leczenie zostało zakończone, a dodatkowo poczyniono konkluzję „ w gorsecie super”. Od czasu wizyty powoda we wskazanej poradni w dniu 1 sierpnia 2016r., gdzie jako problem zdrowotny, z którym zgłaszał się powód do poradni wskazano „zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych, lędźwiowo-krzyżowych” brak jest adnotacji o korzystaniu przez powoda z porad specjalistów z tej poradni. Również w ocenie Sądu dolegliwości bólowe nie utrzymywały się na poziomie wyjątkowo wysokim, skoro powód- jak wynika z jego zeznań- jedynie okresowo korzystał z leków przeciwbólowych, wręcz wyłączał leczenie przeciwbólowe z uwagi na chorobę refluksową żołądka, a po zdarzeniu zgłosił się do lekarza dopiero w dniu 24 września 2014r. Uraz nie wyłączył również powoda z aktywności życiowej, skoro w dalszym ciągu wspiera żonę w prowadzeniu działalności gospodarczej, wykonując te same prace co przed zdarzeniem- rozwozi towar do klientów. Wprawdzie Z. D. wskazała, że obecnie w mniejszym stopniu może liczyć na pomoc męża w prowadzeniu gospodarstwa domowego, tym niemniej stwierdzenie to należy zestawić z ustaleniem, że powód zachował jednak aktywność zawodową, a dodatkowo z opinii biegłego wynika, że kolizja nie spowodowała istotnego ograniczenia w funkcjonowaniu powoda w życiu codziennym. Dlatego też kwota dochodzona w pozwie tytułem zadośćuczynienia tj. 6.500 złotych była zdecydowanie wygórowana. Z drugiej jednak strony wskazać należy, że właśnie uraz doznany przez powoda w wyniku zdarzenia zapoczątkował konieczność leczenia powoda, korzystania z porad lekarzy specjalistów ortopedów oraz konieczność

noszenia gorsetu z podpaszkami, celem uśmierzenia bólu. Jak bowiem wynika z informacji uzyskanej z Przychodni (...) w B., powód przed zdarzeniem z dnia 20 września 2014r. nie zgłaszał się do poradni ze schorzeniami narządu ruchu i kręgosłupa. Brak jest również dokumentacji z ewentualnego przebiegu leczenia powoda przed tą datą w Przychodni Urazowo- Ortopedycznej (...) w B.. Zauważyć należy, że dolegliwości bólowe musiały być na tyle duże, że lekarz pierwszego kontaktu podczas wizyty w dniu 24 września 2014r. przepisał powodowi leki (...)i (...), a zatem leki o charakterze przeciwzapalnym i przeciwbólowym a także skierował powoda na badanie rtg i do lekarzy specjalistów. Wizyty w Poradni Urazowo- Ortopedycznej w B. stanowiły więc konsekwencję zdarzenia z dnia 20 czerwca 2014r., o czym świadczy fakt, że podczas pierwszej wizyty został zawarty wniosek o objęcie powoda leczeniem specjalistycznym. Powód w związku z wizytami jednak musiał sobie przeorganizować życie i wpasować te wizyty w dotychczasowy schemat dnia. Podczas wizyty z dnia 17 listopada 2014r. w Poradni Urazowo- Ortopedycznej (...) w B. jako zalecenie wskazano rehabilitację, co może wskazywać, że zabiegi rehabilitacyjne powoda dotyczące kręgosłupa w styczniu 2015r. mogły mieć związek ze zdarzeniem. Samo zdarzenie mogło się również wiązać ze stresem, biorąc pod uwagę jego przebieg- czołowe zderzenie pojazdów. Świadczy o tym chociażby fakt, że powód relacjonując żonie zdarzenie przez telefon, pomylił miejsce gdzie ono zaistniało.

Zdaniem Sądu w obliczu powyższych okoliczności kwota 1.000 złotych, zasądzona obok wypłaconego już zadośćuczynienia przez pozwanego w kwocie 500 złotych będzie adekwatna do rozmiaru odniesionych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych. W ocenie Sądu biorąc pod uwagę okoliczność nałożenia się urazu na istniejącą u powoda chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa (za, którą to pozwany nie może wszak ponosić odpowiedzialności), brak trwałego uszczerbku na zdrowiu wywołanego zdarzeniem, a także brak szczególnych następstw zdarzenia w życiu osobistym i zawodowym powoda, zasądzona kwota będzie stanowiła odpowiednią formę rekompensaty.

Od kwoty 1.000 złotych Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 19 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty (punkt I wyroku), Zasądzone odsetki od dnia 1 stycznia 2016 r. mają charakter odsetek ustawowych za opóźnienie (z uwagi na zmianę z tą datą treści przepisu art. 481 § 2 k.c.). Roszczenie w zakresie odsetek ustawowych oparte zostało na żądaniu pozwu. Wprawdzie zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskiej Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl zaś ust. 2 cytowanego przepisu 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. Mając na uwadze, iż roszczenia powoda zostały zgłoszone pozwanemu w dniu 12 czerwca 2015 r. r. (taka data widnieje na prezentacji pisma zgłaszającego szkodę- dokument w aktach szkody-k. 36), co do zasady wypłacone być powinno do 12 lipca 2015r. Z uwagi jednak na fakt, że powód żądał odsetek od dnia 19 sierpnia 2015 r., to od tej daty Sąd- będąc związany żądaniem pozwu- zasądził odsetki ustawowe.

Roszczenie ponad zasądzoną kwotę podlegało oddaleniu jako nie znajdujące uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym (punkt II wyroku).

Sąd- pomimo że A. D. przegrał sprawę w znacznej części o kosztach procesu orzekł w oparciu o zasadę wynikającą z art. 102 k.p.c. Zauważyć bowiem należy, że powód utrzymał się ze swoim powództwem w 15,38 %, poniósł koszty w łącznej kwocie 2.306,33 (opłata od pozwu w kwocie 325 złotych, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800 złotych, opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych i koszt opinii biegłego w kwocie 164,33 złotych), a zatem na jego rzecz należałby się zwrot kosztów w kwocie 354,71 złotych (15,38 % z 2.306,33 złotych). Pozwany zaś poniósł koszty w łącznej kwocie 1.981,32 złotych (koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800 złotych, opłata za pełnomocnictwo w kwocie 17 złotych i koszt opinii biegłego w kwocie 164,32 złotych), zatem na jego rzecz należałby się zwrot w kwocie 1.671,44 złotych (84,62 % z kwoty 1.981,32 złotych). Sąd stosunkowo rozdzielając koszty procesu zasądziłby zatem stosowny zwrot na rzecz pozwanego. Stwierdzić jednak należy, że sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest

suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstąpienie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (wyrok SN z 19 maja 2006 r., sygn. III CK 221/05, Legalis). Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą "wypadki szczególnie uzasadnione", ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu (wyrok SN z 22 listopada 2006 r., V CSK 292/06, Legalis). W ocenie Sądu Rejonowego taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Z twierdzeń powoda wynika, że w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości związane z kręgosłupem i wiąże je ze zdarzeniem z dnia 20 września 2014r. Biorąc pod uwagę przekonanie powoda co do zasadności wystąpienia z roszczeniem o zapłatę całej kwoty 6.500 złotych- czego ocena mogła nastąpić dopiero w toku postępowania jurysdykcyjnego i po przeprowadzeniu również dowodu z opinii biegłego, a także fakt, że w istocie sprawa zależała od oceny i osądu Sądu, Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu. Na takie powody uzasadniające odstąpienie od kosztów procesu, wskazuje się również w orzecznictwie (zob. na przykład wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 1973r., sygn. akt I CZ 88/74, opublikowany w Legalis).

Zauważyć należy, że zarówno powód i pozwany uiszcili po 300 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, zaś z tych zaliczek wypłacono na rzecz biegłego ze wskazanych kwot odpowiednio 164,33 złote i 164,32 złote. W przypadku uprawomocnienia się wyroku Sąd zwróci na rzecz stron nadpłaconą część zaliczek.