

Sygnatura IC 1032/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2019r.

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: sek. sąd. I. G.

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2019 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K. i G. K.**

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

o zapłatę i ustalenie

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powodów J. K. i G. K. solidarnie kwotę 4.666 zł 92 gr (cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt sześć złotych 92/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 sierpnia 2015r. r. do dnia zapłaty;

II. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 10.241 zł 68 gr (dziesięć tysięcy dwieście czterdzieści jeden złotych 68/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty;

III. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki G. K. kwotę 4.000 zł (cztery tysiące złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty;

IV. Oddala powództwo powodów w pozostałym zakresie;

V. Ustala, iż powód J. K. ponosi koszty procesu w 36 procentach, natomiast pozwany w 64 procentach, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu, przy czym odstępuje od obciążania J. K. kosztami sądowymi;

VI. Ustala, iż powódka G. K. ponosi koszty procesu w 16 procentach, natomiast pozwany w 84 procentach, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu, przy czym odstępuje od obciążania G. K. kosztami sądowymi

Sygnatura akt: I C 1032/16

UZASADNIENIE

Stan faktyczny:

W dniu 19 lipca 2015r. około godz. 19.30 C. R. kierując samochodem marki A. o numerze rejestracyjnym (...) wjechał na skrzyżowanie Al. (...) z ul. (...) w G. przy czerwonym świetle dla jego kierunku jazdy, wskutek czego J. K., kierujący samochodem marki S. o nr rejestracyjnym (...), dla którego kierunku jazdy było zielone światło, uderzył przodem

swojego pojazdu w bok samochodu marki A.. Samochodem marki S. w charakterze pasażera podróżowała powódka G. K.. W chwili wypadku oboje powodowie mieli zapięte pasy bezpieczeństwa.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o przesłuchanie powoda J. K. płyta CD k. 192, przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 192)

Wyrokiem nakazowym z dnia 24 listopada 2015r. wydanym w sprawie o sygnaturze II W 2406/15 Sąd Rejonowy w Gdyni uznał C. R. za winnego tego, że w dniu 19 lipca 2015r. około godz. 19.30 w G. na skrzyżowaniu Al. (...) z ul. (...) spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki A. o nr rejestracyjnym (...) nie zastosował się do sygnalizacji świetlnej i wjechał na skrzyżowanie podczas gdy dla jego kierunku jazdy nadawany był sygnał czerwony w wyniku czego doprowadził do zderzenia z samochodem marki S. o nr rejestracyjnym (...), dla którego kierunku jazdy ruch był otwarty, czyn ten zakwalifikował z art. 86 § 1 kw i wymierzył mu karę grzywny w wysokości 800 zł. Wyrok uprawomocnił się w dniu 19 grudnia 2015r.

(okoliczność bezsporna ustalona w oparciu o wyrok nakazowy k. 81 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze II W 2406/15)

Karetka pogotowia przewiozła powodów na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G.. W wyniku przeprowadzonych badań, w tym USG jamy brzusznej, u powoda rozpoznano powierzchowny uraz brzucha i zwolniono go do domu z zaleceniem kontroli w POZ, wykonywania okładów lodem, a w razie nasilenia objawów zgłoszenia się na (...). Natomiast, u powódki – po wykonaniu RTG klatki piersiowej – stwierdzono uraz klatki piersiowej i zwolniono ją do domu z zaleceniem dalszej kontroli w POZ i przyjmowania środków przeciwbólowych w razie dolegliwości.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 243, 249 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I C 449/16)

Po wypadku powód miał krwiaka na brzuchu, a także odczuwał dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Powód nosił gorset ortopedyczny. Przed wypadkiem powód nie leczył się z powodu schorzeń kręgosłupa. W dacie wypadku powód był emerytem, wcześniej pobierał rentę z tytułu wypadku przy pracy (utrata wzroku w jednym oku).

(dowód: przesłuchanie powoda J. K. płyta CD k. 192)

Dalsze leczenie powód kontynuował w (...) sp. z o.o. w G.. Leczenie trwało do dnia 14 stycznia 2016r. W dniu 23 lipca 2015r. lekarz ortopeda zapisał powodowi leki M., D., S.. W dniu 30 listopada 2015r. powód został skierowany na konsultację neurochirurgiczną.

Powód leczył się także w poradni neurologicznej Centrum Medycznego (...) SA w G.. W trakcie leczenia rozpoznano u niego dyskopatię C4/5 i zespół bólowy karku. W dniu 27 lipca 2015r. lekarz neurolog skierował powoda na badanie (...) kręgosłupa szyjnego, zapisał lek T., a także zalecił kontrolę w poradni neurologicznej z wynikami badania (...). Natomiast, w dniu 14 września 2015r. neurolog skierował powoda na konsultację neurochirurgiczną, a także zapisał mu doraźnie leki przeciwbólowe i lek P..

W dniu 3 sierpnia 2015r. powód przeszedł badanie (...) kręgosłupa szyjnego. Badanie wykazało istniejącą na poziomie C4-C5 pośrodkowo-lewoboczną wypuklinę krążka międzykręgowego, która uciska na worek oponowy i zwęża lewy zachyłek boczny kanału kręgowego.

W dniach 22 września 2015r. i 22 grudnia 2015r. powód był konsultowany przez lekarza neurochirurga.

Ponadto, powód przeszedł rehabilitację w Centrum Medycznym (...) sp. z o.o. w G..

(dowód: przesłuchanie powoda J. K. płyta CD k. 192, dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 251-320 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I C 449/16)

W wyniku wypadku powód J. K. doznał stłuczenia brzucha oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego C I stopnia. Dysfunkcja stawów kolanowych nie ma związku z wypadkiem z dnia 19 lipca 2015r. Wskutek wypadku nie doszło także do uszkodzenia kręgosłupa L-S. U powoda istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe nałożyły się na skutki zdarzenia, doprowadzając do ujawnienia lub nasilenia dolegliwości. Z uwagi na ograniczenie ruchomości kręgosłupa C i zespół korzeniowy (czuciowy) w zakresie k-g-L powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %, z czego w związku z wypadkiem pozostaje uszczerbek w wysokości 10 %. Powód był leczony zachowawczo przez zastosowanie kołnierza ortopedycznego przez okres około 3 miesięcy, leków i usprawnienia. (...) nie zakończono. Powód odczuwał znaczne bóle karku do czasu zastosowania kołnierza, później w okresie usprawniania. Bóle na poziomie znacznym mogłyby się utrzymywać nie dłużej niż 14 dni. Aktualnie, utrzymuje się ograniczenie ruchomości kręgosłupa C oraz zespół korzeniowy, które nie rokują samoistnego ustąpienia. Aktualnie, istnieją względne wskazania do leczenia operacyjnego, wynikające z utrzymujących się objawów neurologicznych w zakresie kończyn górnych. Rokowania są niepewne, a ewentualna poprawa samoistna jest mało prawdopodobna. Powód nie wymagał i nie wymaga opieki ze strony innej osoby.

(dowód: łączna opinia biegłych z zakresu ortopedii W. P. i neurologii M. Ż. k. 305-308 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 332)

Niekorzystne zmiany związane z przeżyciem wypadku z dnia 19 lipca 2015r. u powoda J. K. dotyczyły bądź dotyczą sfery psychologicznej, społecznej, psychosomatycznej i somatycznej. W zakresie sfery psychologicznej wypadek skutkował okresowo wzmocnionym, zgeneralizowanym lękiem, nasilonym lękiem w sytuacjach komunikacyjnych i kojarzących się z wypadkiem, obniżeniem nastroju, poczuciem bezradności i bezsilności, poczuciem krzywdy, cechami depresyjnymi, przytępieniem uczuciowym, osłabioną zdolnością do przeżywania przyjemności. W sferze społecznej wypadek wpłynął na zmianę stylu funkcjonowania, ograniczenie aktywności fizycznej i ograniczenie możliwości realizacji hobby. W sferze psychosomatycznej zaburzeniami snu, zaś w sferze somatycznej dolegliwościami bólowymi i ograniczoną aktywnością fizyczną. Aktualnie wskazane jest wsparcie psychologiczne bez konieczności terapii farmakologicznej. Stan psychiczny powoda nie wpływa aktualnie w sposób dezorganizujący na codzienne funkcjonowanie powoda i pozwala mu na wypełnianie ról społecznych. Nieco utrudnione jest natomiast funkcjonowanie powoda w sytuacjach komunikacyjnych, co przejawia się wzmoczoną ostrożnością i nadmierną wrażliwością.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii J. M. k. 359-366 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 383-386 i 412)

Powódka G. K. wskutek wypadku miała zasinienie na klatce piersiowej. Ponadto, skarżyła się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i prawego boku. Przez okres miesiąca nie mogła wykonywać czynności jak sprzątanie, dźwiganie zakupów. Powódka odczuwała lęk przed jazdą samochodem, miała problemy ze snem.

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 192)

Po wypadku powódka G. K. leczyła się w (...) sp. z o.o. w G.. W dniu 30 grudnia 2015r. stwierdzono zakończenie leczenia. Ponadto, w dniach 3 listopada 2015r., 18 listopada 2015r. i 3 lutego 2016r. powódka leczyła się w (...) Centrum (...) w G..

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 192, dokumentacja medyczna leczenia powódki k. 249 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I C 449/16)

Wskutek przedmiotowego wypadku powódka G. K. doznała stłuczenia klatki piersiowej, zwł. mostka. Ból klatki piersiowej utrzymywał się nieprzerwanie do czasu zakończenia leczenia tj. do dnia 30 grudnia 2015r. W zakresie układu ruchu i układu nerwowego nie doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stłuczenie klatki piersiowej było leczone zachowawczo przy zastosowaniu leków przeciwbólowych. Powyższy uraz nie spowodował istotnych ograniczeń w życiu codziennym, poza ograniczeniem wykonywania ruchów tułowia (schylenie się,

dźwiganie, noszenie ciężkich przedmiotów, dłuższe chodzenie). Ograniczenia te utrzymywały się nie krócej niż sześć tygodni. Powódka nie wymagała i nie wymaga opieki ze strony innej osoby. Leczenie zakończyło się pomyślnie i nie ma wskazań do jego kontynuowania. Rokowania na przyszłość są dobre. Schorzenie stawu kolanowego nie ma związku z wypadkiem. Zgłaszane obecnie dolegliwości nie mają związku z wypadkiem.

(dowód: łączna opinia biegłych z zakresu ortopedii W. P. i neurologii M. Ż. k. 305-308)

Wypadek stanowił dla powódki G. K. silne przeżycie urazowe, powiązane z lękiem o życie i zdrowie własne i najbliższych, w tym, niepełnosprawnego syna. Przed wypadkiem powódka była całkiem samodzielna, a po tym zdarzeniu musiała okresowo korzystać z pomocy innych osób w niektórych czynnościach, co dawało jej poczucie niewydolności i obniżenia poczucia własnej wartości. Na skutek przeżyć związanych z wypadkiem powódka doznała zaburzeń snu, nasilenia lękowości, obniżenia odporności na sytuacje trudne, wystąpiły cechy depresyjne. Pojawiały się również wtargnięcia emocjonalne, aktywizowane bodźcami mniej lub bardziej powiązanymi z sytuacjami przypominającymi wypadek. Wystąpiła nasilona sensytywność w sytuacjach komunikacyjnych, obniżenie progów lękowości, osłabione zaufanie, a także poczucie krzywdy i żalu, poczucie niesprawiedliwości. Trudności natury emocjonalnej osłabiły zdolności przystosowawcze powódki i obniżyły jej radość z życia. Zaznaczyło się stępienie uczuciowe, obniżona zdolność do przeżywania przyjemności i radości. Powódka wymagała pomocy psychiatry lub psychologa. Powódka ujawnia skłonności do maskowania objawów dysfunkcji. Z uwagi na nasilone cechy depresyjne wskazana jest pomoc terapeutyczna psychologa.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii J. M. k. 359-366 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 383-386 i 412)

Powód J. K. poniósł koszty zakupu następujących leków:

- P. w dniu 15 września 2015r. w kwocie 8,11 zł;
- M., T., D. w dniu 29 lipca 2015r. w kwocie 58,57 zł;
- D. i V. w dniu 9 listopada 2015r. w kwocie 38,90 zł;
- C. i R. w dniu 7 grudnia 2015r. w kwocie 23,77 zł;
- L., C. M. i M. w dniu 17 listopada 2015r. w kwocie 87,09 zł;
- M. w dniu 4 stycznia 2016r. w kwocie 9,90 zł;
- M. – B6, C., P., P. C., N. Forte i N. w dniu 16 grudnia 2015r. w kwocie 128,98 zł;

Ponadto, powód poniósł koszty leczenia związane z:

- zakupem kołnierza ortopedycznego w kwocie 35 zł w dniu 19 sierpnia 2015r.;
- wykonaniem badania (...) kręgosłupa w dniu 3 sierpnia 2015r. kwocie 360 zł;
- wykonaniem zabiegów rehabilitacyjnych w dniu 26 października 2015r. w kwocie 400 zł;
- wizytą neurochirurgiczną w dniu 22 grudnia 2015r. w kwocie 190 zł;
- wizytą neurochirurgiczną w dniu 22 września 2015r. w kwocie 190 zł.

(dowód: faktury VAT k. 148-160 akt sprawy Sądu Rejonowego w Gdyni o sygnaturze I C 449/16)

Powodowie ponieśli koszty dodatkowego badania technicznego w związku ze skierowaniem przez organ kontroli ruchu drogowego po wypadku drogowym w kwocie 94 zł.

(dowód: faktura VAT k. 229)

Powodowie ponieśli również koszty najmu pojazdu zastępczego w kwocie 2.595,92 zł przez okres 21 dni. Stawka najmu wynosiła 150 zł netto.

(dowód: faktura VAT k. 227)

Pojazd zastępczy był powodom niezbędny, aby codziennie zawozić niepełnosprawnego syna na warsztaty terapii zajęciowej.

(dowód: przesłuchanie powódki G. K. płyta CD k. 192)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. W dniu 21 lipca 2015r. powodowie zgłosili szkodę pozwanemu. Pismem z dnia 7 stycznia 2016r. powodowie wnieśli o wypłatę odszkodowania za szkodę z tytułu naprawy uszkodzonego pojazdu w kwocie 16.368,84 zł, zwrot kosztów leczenia w kwocie 806,68 zł, wypłatę comiesięcznej renty w kwocie 500 zł, wypłatę zadośćuczynienia na rzecz powoda w kwocie 10.000 zł i na rzecz powódki w kwocie 5.000 zł. Decyzją z dnia 22 lutego 2016r. pozwany przyznał na rzecz powódki G. K. kwotę 1.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwotę 45,14 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zaś decyzją z dnia 23 lutego 2016r. na rzecz J. K. przyznał zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 1.000 zł. Decyzją z dnia 27 maja 2016r. natomiast przyznał powodom odszkodowanie za uszkodzenie pojazdu w kwocie 9.623 zł, uznając szkodę za całkowitą, a także kwotę 448,41 zł z tytułu kosztów holowania.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o: wezwanie do zapłaty z dnia 7 stycznia 2016r. k. 21 akt szkody nr (...), decyzję pozwanego z dnia 27 maja 2016r. k. 5 tamże, decyzję pozwanego z dnia 23 lutego 2016r. k. 213, decyzję pozwanego z dnia 22 lutego 2016r. k. 214)

Niezbędne i celowe koszty naprawy uszkodzeń samochodu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), powstałych na skutek zdarzenia z dnia 19 lipca 2015r., przy zastosowaniu średnich stawek za roboczo-godzinę w wysokości 117 zł za prace blacharskie i mechaniczne i 121 zł za prace lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych wynosiły 30.217,55 zł brutto. Wartość rynkowa ww. samochodu w stanie nieuszkodzonym wynosiła 16.000 zł brutto, zaś w stanie uszkodzonym 4.400 zł brutto. Zakres technicznych uszkodzeń pojazdu uniemożliwił jego dalsze poruszanie, a z uwagi na fakt, że uszkodzeniu uległy elementy nośne konstrukcji nadwozia przed dopuszczeniem do ruchu pojazd wymagał dodatkowego badania technicznego.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu techniki motoryzacyjnej P. L. k. 70-113 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 138-175)

Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powodów, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu techniki motoryzacyjnej, ortopedii, neurologii i psychologii.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrzył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powodów, akt szkody, faktur VAT dokumentujących poniesione przez powodów koszty leczenia. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że przedmiotowe dokumenty przedstawiają rzeczywisty przebieg leczenia powodów po wypadku komunikacyjnym z dnia 19 lipca 2015r., a także rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwanego zakład ubezpieczeń. Podobnie, za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał wyrok

nakazowy Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 24 listopada 2015r., który ma walor dokumentu urzędowego i w związku z tym - zgodnie z art. 244 kpc - korzysta z domniemania autentyczności i zgodności z prawdą wyrażonych w nim oświadczeń. W toku niniejszego postępowania żadna ze stron nie wzruszyła ww. domniemań w trybie art. 252 kpc.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania powodów w zakresie dotyczącym skutków wypadku, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych po wypadku, przebiegu procesu leczenia i rehabilitacji, stanu zdrowia i negatywnych konsekwencji wypadku w życiu powodów. W ocenie Sądu zeznania powodów w powyższym zakresie były szczere, spójne, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Podkreślić należy, iż zeznania wymienionych osób znajdują także potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej i opiniach biegłych sądowych.

Podobnie, za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał opinię biegłego sądowego z techniki samochodowej P. L.. Zdaniem Sądu opinia ta została sporządzona rzetelnie i fachowo, z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego. Opinia ta została napisana w sposób jasny, zrozumiały, co pozwala Sądowi na prześledzenie toku myślowego biegłego. Przedstawione przez biegłego wnioski co do wysokości kosztu naprawy pojazdu oraz charakteru i zakresu szkody są kategorię, dobrze uzasadnione, a także nie budzą wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Sąd miał również na uwadze, że w opinii uzupełniającej biegły w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę powodową i tym samym obronił swoją opinię.

Brak było również podstaw do kwestionowania dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłych W. P. i M. Ż. stanowi wiarygodny dowód na okoliczność rozmiaru uszczerbku doznanego przez powodów wskutek wypadku w zakresie układu narządu ruchu i układu nerwowego oraz wpływu tego urazu na codzienne życie powodów. W przypadku J. K. biegli rozgraniczyli dolegliwości, które były skutkiem zdarzenia z dnia 19 lipca 2015r., a także samoistnie rozwijające się zmiany zwyrodnieniowe, przyznając uszczerbek tylko za dolegliwości będące skutkiem rzeczonożego zdarzenia. Zdaniem Sądu, opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegli przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powodów, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparłi wszechstronną analizą przedstawionej przez powodów dokumentacji medycznej oraz badaniem powodów. W opinii uzupełniającej biegli w sposób rzeczowy, przekonujący i logiczny odnieśli się do zarzutów strony pozwanej dotyczących wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu. W świetle wyjaśnień biegłych opinia co do rozmiaru odniesionego przez powoda uszczerbku nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania.

Za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał także dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii J. M.. Przedstawiona przez biegłą opinia została sporządzona w sposób rzetelny, fachowy na podstawie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, wywiadu od powodów i co istotne w oparciu o wyniki testów psychologicznych. Przedmiotowa opinia jest jasna, logiczna, nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, a wnioski do jakich doszła biegła zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Nadto, w opiniach uzupełniających biegła w sposób rzeczowy i przekonujący odniosła się do wszystkich zarzutów podniesionych przez stronę powodową i tym samym obroniła swoją opinię. Po uzupełnieniu opinia biegłej nie budzi żadnych wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej.

Kwalifikacja prawna:

W przedmiotowej sprawie powodowie J. K. i G. K. dochodzili od pozwanego zakładu ubezpieczeń zapłaty odszkodowania obejmującego koszty naprawy samochodu uszkodzonego wskutek wypadku drogowego z dnia 19 lipca 2015r., którego sprawcą był kierowca objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym, koszty najmu pojazdu zastępczego oraz koszty badania technicznego, a także odszkodowania obejmującego koszty leczenia i koszty dojazdu do placówek medycznych, renty wyrównawczej, zadośćuczynienia za krzywdę, a także

ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki ww. zdarzenia. Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392) wynika, iż w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy istotne znaczenie miały także przepisy art. 361 § 2 kc, zgodnie z którym w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz art. 363 § 1 kc, który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że kierowca pojazdu objętego ochroną ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń był sprawcą wypadku drogowego w dniu 19 lipca 2015r. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez pozwanego zakład ubezpieczeń. Ponadto, prawomocnym wyrokiem nakazowym Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 24 listopada 2015r. wydanym w sprawie o sygnaturze II W 2406/15 kierujący pojazdem marki A. C. R. został uznany winnym popełnienia wykroczenia z art. 86 § 1 kw i ukarany grzywną. Co prawda, Sąd nie był związany tym orzeczeniem na zasadzie art. 11 kpc niemniej okoliczność ukarania sprawcy w postępowaniu wykroczeniowym, potwierdza jego winę w spowodowaniu kolizji.

Spór pomiędzy stronami dotyczył m.in. charakteru i wysokości szkody majątkowej powstałej wskutek uszkodzenia pojazdu marki S. (...), stanowiącego przedmiot współwłasności powodów. W toku postępowania likwidacyjnego, pozwany zakład ubezpieczeń przyjął, że szkoda ma charakter całkowity, co zostało zakwestionowane przez powodów. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2006r., III CZP 76/05, LEX nr 175463, w obowiązkowym ubezpieczeniu komunikacyjnym OC ma zastosowanie zasada pełnego odszkodowania wyrażona w art. 361 § 2 kc, a ubezpieczyciel z tytułu odpowiedzialności gwarancyjnej wypłaca poszkodowanemu świadczenie pieniężne w granicach odpowiedzialności sprawczej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego (art. 822 § 1 kc). Suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń nie może być jednak wyższa od poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 kc) i przede wszystkim na tym tle zachodzi potrzeba oceny, czy koszt restytucji jest dla zobowiązanego nadmierny (art. 363 § 1 zdanie drugie kc). Przyjmuje się, że nieopłacalność naprawy, będąca przesłanką wystąpienia tzw. szkody całkowitej, ma miejsce wówczas, gdy jej koszt przekracza wartość pojazdu sprzed wypadku. Stan majątku poszkodowanego, niezakłócony zdarzeniem ubezpieczeniowym, wyznacza bowiem rozmiar należnego odszkodowania. Taka sytuacja ma niewątpliwie miejsce w niniejszej sprawie. Zważyć należy, że w sytuacjach, w których zniszczeniu uległa rzecz, a pozostałości po niej prezentują jednak pewną wartość, wartość ta podlega odliczeniu od należnego poszkodowanemu odszkodowania. W tym wyraża się działanie zasady *compensatio lucri cum damno*. Nie występują żadne okoliczności uzasadniające wyłączenie działania powyższej zasady w odniesieniu do sytuacji, w której, w miejsce podmiotu wyrządzającego szkodę, zobowiązanym do naprawienia szkody jest ubezpieczyciel (por. wyrok SN z dnia 6 kwietnia 2004r., I CK 557/03, LEX 585672).

Ustalenia faktyczne w zakresie charakteru poniesionej przez powodów szkody majątkowej Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu techniki motoryzacyjnej P. L.. W przedłożonej opinii biegły wskazał, że niezbędne

i celowe koszty naprawy uszkodzeń samochodu marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), powstałych na skutek zdarzenia z dnia 19 lipca 2015r., przy zastosowaniu średnich stawek za roboczogodzinę w wysokości 117 zł za prace blacharskie i mechaniczne i 121 zł za prace lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych wynosiły 30.217,55 zł brutto. Jednocześnie, biegły wskazał, że koszt naprawy przekraczał wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym, która wynosiła 16.000 zł brutto. Strona powodowa kwestionowała opinię biegłego, wskazując, że biegły bezzasadnie zawyżył koszt naprawy poprzez zastosowanie oryginalnych i nowych części zamiennych oraz przyjęcie stawki uśrednionej, a także zaniżył wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym, gdyż nie uwzględnił faktu, że powodowie dbali o przedmiotowy pojazd i znali go. Zarzuty strony powodowej nie zasługiwały jednak na uwzględnienie. Odnosząc się do zarzutów powodów biegły wskazał, że z dokumentacji zdjęciowej, a także z arkusza badania powłoki lakierniczej wynika, że przed zdarzeniem w pojeździe były zamontowane wyłącznie oryginalne części zamienne sygnowane logiem producenta. W związku z tym – zdaniem biegłego – doprowadzenie pojazdu do stanu sprzed szkody wymagało zastosowania takich części, jakie były w nim zamontowane przed wypadkiem tj. części oryginalnych. Jak argumentował biegły części alternatywne odznaczają się niższą jakością wykonania, na dowód czego dołączył opracowanie wydane przez producenta pojazdu. Wedle biegłego, użycie do naprawy innych części nie spowodowałoby przywrócenia pojazdu do stanu sprzed szkody. Biegły wykonał także alternatywny kosztorys, w którym uwzględnił części alternatywne dostępne dla przedmiotowego pojazdu. Jednak również w tym wariantcie wartość kosztów naprawy (22.782,88 zł) przewyższała wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym. Jeśli chodzi natomiast o stawkę za prace naprawcze, to zważyć należy, iż stawka jakiej uwzględnienia domagali się powodowie tj. 80/90 zł/rbg odpowiadała najniższym stawkom funkcjonującym na rynku lokalnym. Trudno przyjąć, aby naprawa w warsztacie stosującym najniższe stawki na rynku umożliwiła doprowadzenie pojazdu do stanu sprzed kolizji. Natomiast, co do zarzutu dotyczącego zaniżenia wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym, to biegły wskazał, że zgodnie z Instrukcją określania wartości pojazdów nr (...) z dnia 9 grudnia 2004r. (aktualną na dzień szkody), przyjął maksymalną korektę dodatnią z tytułu utrzymania i dbałości o pojazd w wysokości 5 %. Jak zaznaczył biegły, przy wycenie pojazdów nie stosuje się korekty z tytułu tzw. wartości sentymentalnej, albowiem okoliczność ta nie ma żadnego wpływu na decyzje rynkowe potencjalnych nabywców. Przedmiotowy pojazd nie jest pojazdem unikatowym, zabytkowym, czy cieszącym się szczególnym uznaniem wśród kolekcjonerów aut. Jest pojazd produkowany seryjnie, nie mający żadnej wartości kolekcjonerskiej. Dlatego, przywiązanie powodów do tego auta, czy szczególny sentyment nie mają żadnego wpływu na wartość rynkową tego samochodu. Biegły wyjaśnił także, że nie zastosował korekty ujemnej z tytułu liczby właścicieli z uwagi na fakt, że powodowie byli pierwszymi właścicielami tego auta. W świetle opinii biegłego należało przyjąć, że wysokość poniesionej przez powodów szkody całkowitej stanowiła różnicę pomiędzy ustaloną przez biegłego wartością pojazdu w stanie nieuszkodzonym (16.000 zł) a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym (4.400 zł) i wynosiła 11.600 zł. Zważyć jednak należało, że na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany już wypłacił powodom kwotę 9.623 zł z tytułu odszkodowania. Stąd, aktualnie do skompensowania pozostaje kwota **1.977 zł**.

Ponadto, powodowie domagali się wypłaty odszkodowania stanowiącego równowartość kosztów najmu pojazdu zastępczego w kwocie 2.595,92 zł brutto. Jak wskazuje się w judykaturze odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także wydatki za najem pojazdu zastępczego (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2002r., V CKN 1397/00; wyrok SN z dnia 5 listopada 2004r., II CK 494/03; wyrok SN z dnia 8 września 2004 r., IV CK 672/03). W świetle stanowiska judykatury nie budzi wątpliwości, że właściciel uszkodzonego pojazdu może domagać się refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego również w przypadku szkody całkowitej. Jak bowiem stwierdził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 listopada 2013r. III CZP 76/13, L. „odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki na najem pojazdu zastępczego poniesione przez poszkodowanego w okresie niezbędnym do nabycia innego pojazdu mechanicznego, jeżeli odszkodowanie ustalone zostało w wysokości odpowiadającej różnicy pomiędzy wartością pojazdu mechanicznego sprzed zdarzenia powodującego szkodę, a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym, którego naprawa okazała się niemożliwa lub nieopłacalna (tzw. szkoda całkowita)”. Zważyć należy, iż w odpowiedzi na pozew pozwany nie podniósł żadnych merytorycznych zarzutów dotyczących kosztów najmu pojazdu zastępczego. Nie kwestionował ani zasadności najmu, ani okresu najmu, ani też stawki najmu (150 zł netto).

W świetle zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego nie budzi żadnych wątpliwości, że z uwagi na szczególną sytuację życiową powodów pojazd zastępczy był im niezbędny do codziennego funkcjonowania. Powodowie wychowują bowiem niepełnosprawnego syna, cierpiącego na zespół (...). Jak wynika z zeznań powódki, syn codziennie uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej, a z uwagi na brak samodzielności i znaczny stopień niepełnosprawności musi być zawożony na te zajęcia przez rodziców. Z uwagi na brak jakichkolwiek zarzutów co do wysokości poniesionych kosztów czy długości okresu najmu (21 dni), Sąd przyznał powodom odszkodowanie w wysokości wynikającej z przedstawionej faktury VAT tj. w kwocie **2.595,92 zł**. Zważyć należy, iż z uwagi na dolegliwości będące skutkiem zdarzenia – wydaje się mało prawdopodobne w świetle zasad doświadczenia życiowego – aby powodowie mogli nabyć inny pojazd w czasie krótszym niż 21 dni, co prowadzi do wniosku, że czas najmu był uzasadniony w świetle przedstawionego powyżej orzecznictwa.

Ponadto, na uwzględnienie zasługiwało żądanie zwrotu kwoty **94 zł** poniesionej z tytułu kosztów badania technicznego pojazdu. Jak bowiem wskazał biegły P. L. zakres technicznych uszkodzeń pojazdu uniemożliwiał jego samodzielne poruszanie, a z uwagi na fakt, że uszkodzeniu uległy elementy nośne konstrukcji nadwozia przed dopuszczeniem do ruchu pojazd wymagał dodatkowego badania technicznego. Powyższy koszt został wykazany za pomocą faktury VAT.

Dalej, powodowie domagali się zadośćuczynienia za krzywdę na rzecz każdego z nich, przy czym powód wniósł o zasądzenie kwoty 9.000 zł, zaś powódka o zapłatę kwoty 4.000 zł. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., KKN 969/98, LEX nr 50824).

Na podstawie całokształtu zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że żądanie powoda J. K. o dopłatę zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powoda wskutek przedmiotowego wypadku drogowego, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy, a także wywołanych tym cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym. Zgodnie z treścią opinii łącznej wydanej przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii wskutek przedmiotowego zdarzenia z dnia 19

lipca 2015r. J. K. doznał stłuczenia brzucha, a także skrzywienia kręgosłupa szyjnego C I. stopnia. Jak stwierdzili biegli, u powoda istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe nałożyły się na skutki zdarzenia, co doprowadziło do ujawnienia lub nasilenia dolegliwości. W związku z powyższym pozostaje kwestia ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za dolegliwości kręgosłupa. Jak wskazuje się w judykaturze ustalenie związku przyczynowego na gruncie art. 361 § 1 kc wymaga zbadania, czy dane następstwo (skutek) pojawiłoby się w nieobecności zdarzenia wskazanego jako przyczyna oraz czy badany skutek szkodowy jest normalnym następstwem przyczyny. Jeśli okaże się, że gdyby czynnik, wskazany jako przyczyna szkody, nie wystąpił i szkoda nie powstałaby, to jest to równoznaczne z istnieniem obiektywnego związku między badanymi elementami. Z kolei kryterium normalności wymaga przyjęcia miary obiektywnej, wiążącej odpowiedzialność z takimi następstwami, które według doświadczenia życiowego i wiedzy w danej sferze zjawisk zazwyczaj i najczęściej wynikają z określonej przyczyny. W przypadku wielu przyczyn współdziałanie z przyczyną badaną pozostałych czynników kauzalnych, mające charakter normalny, nie może być podstawą uwolnienia się od odpowiedzialności osoby, której jest przypisana owa przyczyna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2017r., V CSK 573/16, L.). Związek przyczynowy może występować jako normalny również wtedy, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Relacje kauzalne często są wielocłonowe, a ich elementy mogą występować jednocześnie lub układać się w łańcuch przyczynowo - skutkowy, ale wówczas wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie z punktu widzenia kryterium normalności. Uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2018r., V CSK 608/17, L.). W ocenie Sądu w sytuacji, gdy już wcześniej u poszkodowanego występowała choroba samoistna, dla której uraz odniesiony w wypadku był niejako katalizatorem, a skutki tej choroby i urazu nałożyły się na siebie, pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za całokształt odczuwanych przez powoda dolegliwości po dniu 19 lipca 2015r. Granice tej odpowiedzialności wyznacza – jak wskazano powyżej – adekwatny związek przyczynowy. W związku z tym nie można pozwanego obarczać odpowiedzialnością za całość skutków zdarzenia, gdyż nie tylko wypadek, lecz także istniejące już wcześniej schorzenia samoistne przyczyniły się do powstania dolegliwości bólowych. Bez wątpliwości uraz kręgosłupa szyjnego ujawnił proces chorobowy i wyzwolił niejako dolegliwości bólowe. Gdyby nie ten uraz zapewne przez jeszcze jakiś czas powód nie odczuwałaby żadnych dolegliwości, a w każdym bądź razie dolegliwości te nie uniemożliwiałyby normalnego funkcjonowania w tak istotnym stopniu jak to ma miejsce. Jak bowiem wynika z zeznań powoda, a także z przedłożonej dokumentacji medycznej przed zdarzeniem powód nie skarżył się na żadne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego. Jednocześnie, należy zauważyć, że biegli ustalili trwałe uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powoda wyłącznie w zakresie pozostającym w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Jak bowiem wskazali biegli, z uwagi na ograniczenie ruchomości kręgosłupa C i zespół korzeniowy (czuciowy) powód odniósł trwałe uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %. Niemniej, z uwagi na współistnienie zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych, biegli uznali, że tylko w połowie tj. w 10 % uszczerbek ten pozostaje w związku z wypadkiem. Jak stwierdzili bowiem biegli, przed wypadkiem powód nie odczuwał żadnych dolegliwości związanych z kręgosłupem, co świadczy o tym, że to właśnie wypadek przyczynił się do ujawnienia dolegliwości. Jednocześnie, pozwany w żaden sposób nie udowodnił, że powód już przed wypadkiem leczył się na dolegliwości kręgosłupa szyjnego. Podkreślić należy, iż odniesione wskutek przedmiotowego wypadku obrażenia wiązały się z dolegliwościami bólowymi, a także niegodnościami w życiu codziennym. Jak wynika z opinii biegłych powód odczuwał znaczne bóle karku do czasu zastosowania kołnierza, później w okresie usprawniania. Bóle na poziomie znacznym mogłyby się utrzymywać nie dłużej niż 14 dni. Ponadto, przez okres około 3 miesięcy stosował w ramach leczenia kołnierz ortopedyczny. Jednocześnie zaznaczyć należy, iż w świetle opinii biegłych żadnego związku z wypadkiem nie mają dolegliwości kolana i brzucha. Z kolei, w świetle opinii biegłej z zakresu psychologii nie ulega wątpliwości, że przedmiotowy wypadek wpłynął również na stan psychiczny powoda. Biegła psycholog wskazała bowiem, że w aspekcie psychologicznym wypadek skutkowało okresowo wzmożonym, zgeneralizowanym lękiem, nasilonym lękiem w sytuacjach komunikacyjnych i kojarzących się z wypadkiem, obniżeniem nastroju, poczuciem bezradności i bezsilności, poczuciem krzywdy, cechami depresyjnymi, przytępieniem uczuciowym, osłabioną zdolnością do przeżywania przyjemności. W sferze społecznej wypadek wpłynął na zmianę stylu funkcjonowania powoda, ograniczenie aktywności fizycznej i ograniczenie możliwości realizacji

hobby, natomiast w sferze psychosomatycznej zaburzeniami snu, zaś w sferze somatycznej dolegliwościami bólowymi i ograniczoną aktywnością fizyczną.

Mając na względzie przedstawiony ogół skutków wypadku, w tym znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %, dolegliwości bólowe, długotrwałość leczenia, które nie uległo dotąd zakończeniu, a także cierpienia psychiczne, Sąd uznał, że dochodzona kwota 10.000 zł (przy uwzględnieniu wypłaconej już w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 1.000 zł) jak najbardziej odpowiada rozmiarowi poniesionej szkody niemajątkowej. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 kc musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.). Zdaniem Sądu, zasądzona kwota **9.000 zł** jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Gdyby nie przedmiotowy uraz to z wysokim prawdopodobieństwem jeszcze przez pewien czas choroba samoistna nie dawałaby objawów, które wpływałyby na codzienne funkcjonowanie powoda. Sąd wziął także pod uwagę, że poniesiony przez powoda uszczerbek ma charakter trwały. W ocenie Sądu przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota 9.000 zł stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda i jego wiek.

Natomiast, oceniając rozmiar szkody niemajątkowej poniesionej przez powódkę G. K., Sąd miał na uwadze, że skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała jedynie stłuczenia klatki piersiowej, a w szczególności mostka. Jak wynika z opinii biegłych sądowych ból klatki piersiowej utrzymywał się u powódki nieprzerwanie do czasu zakończenia leczenia tj. do dnia 30 grudnia 2015r. Jednak, w zakresie układu ruchu i układu nerwowego nie doszło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stłuczenie klatki piersiowej było leczone zachowawczo przy zastosowaniu leków przeciwbólowych. Powyższy uraz nie spowodował istotnych ograniczeń w życiu codziennym, poza ograniczeniem wykonywania ruchów tułowia (schylenie się, dźwiganie, noszenie ciężkich przedmiotów, dłuższe chodzenie). Ograniczenia te utrzymywały się nie krócej niż sześć tygodni. Powódka nie wymagała i nie wymaga opieki ze strony innej osoby. Leczenie zakończyło się pomyślnie i nie ma wskazań do jego kontynuowania, zaś rokowania na przyszłość są dobre. Biegli wykluczyli przy tym, aby deklarowane przez powódkę schorzenia stawu kolanowego miały jakikolwiek związek z wypadkiem. Poważniejszy ślad wypadku odcisnął natomiast na stanie psychicznym powódki. Jak bowiem wynika z opinii biegłej z zakresu psychologii, wypadek stanowił dla powódki silne przeżycie urazowe, powiązane z lękiem o życie i zdrowie własne i najbliższych, w tym, niepełnosprawnego syna. Przed wypadkiem powódka była całkiem samodzielna, a po tym zdarzeniu musiała okresowo korzystać z pomocy innych osób w niektórych czynnościach, co dawało jej poczucie niewydolności i obniżenia poczucia własnej wartości. Na skutek przeżyć związanych z wypadkiem powódka doznała zaburzeń snu, nasilenia lękowości, obniżenia odporności na sytuacje trudne, wystąpiły cechy depresyjne. Pojawiały się również wtargnięcia emocjonalne, aktywizowane bodźcami mniej lub bardziej powiązanymi z sytuacjami przypominającymi wypadek. Wystąpiła nasiloną sensytywność w sytuacjach komunikacyjnych, obniżenie progów lękowości, osłabione zaufanie, a także poczucie krzywdy i żalu, poczucie niesprawiedliwości. Trudności natury emocjonalnej osłabiły zdolności przystosowawcze powódki i obniżyły jej radość z życia. Zaznaczyło się stępienie uczuciowe, obniżona zdolność do przeżywania przyjemności i radości. Powódka wymagała pomocy psychiatry lub psychologa. Z uwagi na nasilone cechy depresyjne także obecnie wskazana jest pomoc terapeutyczna psychologa. Reasumując, w ocenie Sądu, całokształt skutków związanych z wypadkiem, w szczególności wpływ w wypadku na stan psychiczny powódki, uzasadnia przyznanie jej dodatkowej kwoty **4.000 zł** z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, co z kwotą wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego daje łącznie kwotę 5.000 zł z tego tytułu. W ocenie Sądu, długotrwały charakter cierpień psychicznych, kilkumiesięczne dolegliwości bólowe klatki piersiowej, a także wpływ skutków zdarzenia na możliwość wykonywania codziennych czynności, w

szczególności przy uwzględnieniu faktu, że powódka wychowuje niepełnosprawnego syna, wymagającego stałej opieki, w pełni uzasadniają zgłoszone żądanie.

Zważyć należy, iż powód J. K. w niniejszej sprawie domagał się także zasądzenia na jego rzecz kosztów leczenia w kwocie 1.340,32 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jak wskazuje się w judykaturze obowiązek naprawienia szkody obejmuje koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Sąd dokonał weryfikacji poniesionych przez powoda kosztów leczenia pod kątem przesłanek określonych w art. 444 kc, a także ich związku z przedmiotowym wypadkiem z dnia 19 lipca 2015r. Bez wątplenia w związku z działaniem sprawcy pozostawał zakup kołnierza ortopedycznego (35 zł). W opinii biegli wskazali bowiem, że kołnierz stanowił konieczną część leczenia zachowawczego odniesionych urazów. Jak wynika z dokumentacji medycznej, bezpośrednio po zdarzeniu powód leczył się u neurologa w związku z urazem kręgosłupa szyjnego i zespołem korzeniowym. W toku leczenia neurolog skierował powoda na badanie (...) i na konsultację neurochirurgiczną, zapisał lek T. (wizyta z 27 lipca 2015r.), lek P., a także ponownie zalecił konsultację neurochirurgiczną (wizyta z dnia 14 września 2015r.). Zgodnie z zaleceniami lekarza neurologa w dniach 22 września 2015r. i 22 grudnia 2015r. powód był konsultowany przez lekarza neurochirurga, natomiast w dniu 3 sierpnia 2015r. poddał się badaniu (...). W związku z powyższym należało uznać, że w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem pozostają takie wydatki jak: wykonanie badania (...) kręgosłupa w dniu 3 sierpnia 2015r. (360 zł), konsultacje neurochirurgiczną w dniach 22 września 2015r. i 22 grudnia 2015r. (2 x 190 zł), zakup leku T. w dniu 29 lipca 2015r. (9,95 zł), zakup leku P. w dniu 15 września 2015r. (8,11 zł). Ponadto, w związku z leczeniem urazów i dolegliwości, które ujawniły się wskutek wypadku z dnia 19 lipca 2015r. powód podjął leczenie w poradni ortopedycznej. W trakcie wizyty w dniu 23 lipca 2015r. lekarz ortopeda zapisał powodowi leki M. i D.. Zatem, należało przyjąć, że uzasadniony był także zakup leków M. i D. w dniu 29 lipca 2015r. (48,62 zł). Z opinii biegłych wynika, że koniecznym elementem leczenia powoda były zabiegi usprawniające. Jak wynika z dokumentacji medycznej w dniu 26 października 2015r. powód poniósł koszty zabiegów fizykoterapeutycznych szyjnego odcinka kręgosłupa w kwocie 400 zł. Przedmiotowy wydatek również pozostawał w związku przyczynowym z wypadkiem. W ocenie Sądu powyższe wydatki zostały poczynione na skutek zaleceń lekarzy w toku leczenia obrażeń powstałych wskutek przedmiotowego wypadku. Nadto, wydatki te zostały poniesione w okresie leczenia, co wynika także z opinii biegłych sądowych. Natomiast, brak jest podstaw, aby pozostałe wydatki na zakup leków uznać za pozostające w związku z wypadkiem. W dokumentacji medycznej nie wskazano bowiem, że takie leki zapisano powodowi w trakcie leczenia obrażeń odniesionych wskutek wypadku. Nadto, nie trzeba specjalistycznej wiedzy, aby stwierdzić, że część medykamentów w ogóle nie ma związku z leczeniem obrażeń będących skutkiem zdarzenia (jak np. preparat magnezowy M. – B6, L., C., M., C., R., C., N., P., N. Forte, P. czy synbiotyk M.). Część z wymienionych preparatów służy bowiem leczeniu schorzeń układu pokarmowego bądź moczowego, które nie mają żadnego związku z wypadkiem. W każdym bądź razie takiego związku nie wykazano. W związku z powyższym łączna kwota kosztów leczenia, która pozostaje w związku z wypadkiem wynosi **1.241,68 zł**.

Kolejne żądanie powoda dotyczyło zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w łącznej wysokości 492,85 zł, co miało stanowić równowartość kosztów zakupu benzyny. W ocenie Sądu, w powyższym zakresie powództwo nie zostało udowodnione. Zważyć bowiem należy, iż skoro powód domagał się zasądzenia kosztów dojazdu to winien był wykazać, kiedy i do jakich placówek medycznych dojeżdżał, a także winien udowodnić przejechany dystans, a także wskazać, jakim samochodem (marka i model ze wskazaniem średniego zużycia paliwa na 100 km) pokonał tę trasę, tak by móc ustalić, ile benzyny w tym czasie zostało faktycznie zużytej, a co najmniej, by móc zastosować normę wynikającą z przepisu art. 322 kpc. Tymczasem, w przedmiotowej sprawie strona powodowa nie sprostowała ciężarowi dowodu w tym zakresie. Co prawda załączono do akt sprawy I C 449/16 zestawienie obejmujące wyszczególnienie

kilku placówek medycznych, niemniej nie wskazano tam danych, o jakich mowa powyżej. Ponadto, wskazano tam np. placówki urologiczne, czy przejazd na badanie TK kręgosłupa lędźwiowego, które to koszty z uwagi na charakter obrażeń nie pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem. W związku z powyższym, na mocy art. 444 § 1 kc a contrario, w powyższym zakresie powództwo zasługiwało na oddalenie.

Nadto, powód domagał się na jego rzecz zasądzenia comiesięcznej renty w kwocie 500 zł. Podstawę powództwa w tym zakresie stanowił art. 444 § 2 kc, zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Jak podnosi się w judykaturze renta przysługująca na podstawie art. 444 § 2 kc służy naprawieniu szkody majątkowej na osobie i ma charakter odszkodowawczy. Każda z okoliczności wymienionych w przepisie może stanowić podstawę zasądzenia renty, jednak konieczną tego przesłanką jest powstanie szkody, polegającej na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Poszkodowany powinien wykazać utratę korzyści majątkowych lub powstanie zwiększonych potrzeb i obciąża go obowiązek wskazania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia powstania i wysokości szkody. Usunięcie trudności związanych z ustaleniem rozmiaru szkody jest możliwe przy wykorzystaniu rozwiązań przewidzianych w przepisach (art. 444 § 3 kc i art. 322 kpc), nie dotyczy to jednak samego wykazania szkody, a jedynie - po udowodnieniu, że szkoda wystąpiła - jej wysokości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017r., IV CSK 3/17, L.). W ocenie Sądu strona powodowa nie wykazała roszczenia w powyższym zakresie. Przede wszystkim, w świetle zebranego materiału dowodowego nie sposób uznać, aby skutek przedmiotowego wypadku zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość. W dacie wypadku powód był bowiem emerytem, a wcześniej przez około 20 lat pobierał świadczenie rentowe. Stąd, nie sposób uznać, aby zredukowane zostały możliwości zarobkowania, skoro powód pobiera świadczenie emerytalne, na którego wysokość wypadek nie miał żadnego wpływu. Nie można także przyjąć, że skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powoda. Nie wykazano bowiem, aby powód był zmuszony stale i regularnie ponosić koszty leczenia w żądanej kwocie 500 zł miesięcznie. Z treści opinii biegłych nie wynika, aby aktualnie utrzymujące się dolegliwości wymagały stałego przyjmowania leków czy też kontynuowania rehabilitacji. Jak wskazali biegli, znaczne dolegliwości bólowe utrzymywały się do czasu zastosowania kołnierza ortopedycznego i w okresie usprawnienia, a zatem obecnie nie ma podstaw do przyjmowania leków przeciwbólowych i ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek kosztów. Ponadto, część dolegliwości, na które powód się obecnie skarża, nie ma żadnego związku z wypadkiem (np. dolegliwości brzucha). Co prawda istnieją wskazania do leczenia operacyjnego jednak po pierwsze są one względne, a po drugie zabieg operacyjny może zostać wykonany w placówkach publicznej służby zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Zatem należało uznać, że powód nie zdołał w niniejszej sprawie wykazać, że istnieją przesłanki do przyznania mu comiesięcznej renty. W tym stanie rzeczy, na mocy art. 444 § 2 kc a contrario powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Ponadto, powodowie domagali się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442¹ kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządami art. 442¹ § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie

powodowie nie wykazali interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Przede wszystkim należy wskazać, że z opinii biegłych nie wynika w żaden sposób, aby w przyszłości mogły ujawnić się jakiegokolwiek dodatkowe skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2015r. W przypadku powódki jednoznacznie wskazano, że leczenie zostało zakończone. Nie ma także przesłanek, aby stwierdzić, że także w stosunku do powoda mogą ujawnić się jakiegokolwiek inne dolegliwości poza tymi, które już zostały stwierdzone. W każdym bądź razie nie zostało to udowodnione w toku niniejszego postępowania. Wskazania (względne) do operacji istnieją już obecnie. Jednak należy mieć na uwadze, że stwierdzone przez biegłych dolegliwości kręgosłupa są tylko częściowo – co dokładnie wskazano powyżej – skutkiem wypadku. Dolegliwości ze strony kolana czy schorzenia brzucha natomiast nie mają żadnego związku z wypadkiem. Samo subiektywne przeświadczenie strony powodowej nie jest wystarczającą podstawą do ustalenia takiej odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Konieczne było bowiem udowodnienie za pomocą wiarygodnych dowodów, w tym w szczególności za pomocą dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny.

Mając zatem powyższe na uwadze, na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Sąd zasądził od pozwanego solidarnie na rzecz powodów kwotę **4.666,92 zł** tytułem odszkodowania obejmującego koszty naprawy samochodu, koszty najmu pojazdu zastępczego oraz koszty badania technicznego. Na mocy art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 22 sierpnia 2015r. do dnia zapłaty. Szkada została bowiem pozwanemu zgłoszona w dniu 31 lipca 2015r., a zatem 30 - dniowy termin do zapłaty odszkodowania upłynął z dniem 21 sierpnia 2015r., a z dniem następnym roszczenie stało się wymagalne.

Nadto, na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 kc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda J. K. kwotę **10.241,68 zł** z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowania obejmującego koszty leczenia. Od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od dnia 2 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty, albowiem przed wytoczeniem powództwa pozwany był wzywany do zapłaty powyższych należności i nie zaspokoił roszczenia powoda w wyznaczonym terminie.

Ponadto, na mocy na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 444 § 1 kc i art. 445 kc Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki G. K. kwotę **4.000 zł** tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Od powyższej kwoty – na podstawie art. 481 kc – Sąd zasądził ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od dnia 2 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty z analogicznych przyczyn, co w przypadku powoda.

W pozostałym zakresie, na mocy powołanych powyżej przepisów stosowanych a contrario powództwo podlegało oddaleniu.

Koszty procesu:

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i ustalił, że powód J. K. ponosi koszty procesu w 36 %, zaś pozwany w 64 %, zaś powódka G. K. w 16 %, a pozwany w 84 %. Natomiast szczegółowe rozliczenie kosztów procesu – na mocy art. 108 § 1 kpc – Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku. Jednocześnie, z uwagi na ciężką sytuację finansową i osobistą powodów, w tym fakt, że powodowie wychowują niepełnosprawnego syna, który wymaga wzmożonej opieki, co wiąże się także z obowiązkiem ponoszenia stałych kosztów, na mocy art. 102 kpc, Sąd odstąpił od obciążania powodów kosztami sądowymi.