

Sygn. akt I C 655/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2019r.

Sąd Rejonowy w Gdyni, Wydział I Cywilny

w składzie

Przewodniczący: SSR Adrianna Gołuńska-Łupina

Protokolant: sek. sąd. Małgorzata Świst

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2019 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa S. J.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda S. J. kwotę 8724 zł. 32 gr. (osiem tysięcy siedemset dwadzieścia cztery złote 32/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie : od kwoty 4740 zł. 32 gr. od dnia 06 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty, od kwoty 3000 zł. od dnia 30 maja 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 984 zł. od dnia 10 maja 2015 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, iż powód S. J. ponosi koszty procesu w 19 procentach, natomiast pozwany (...) SA w W. w 81 procentach, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu;

Sygnatura akt: I C 655/17

UZASADNIENIE

Powód S. J. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 4.740,32 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 grudnia 2013r. do dnia zapłaty z tytułu odszkodowania za szkodę stanowiącego koszt naprawy samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kwoty 5.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2015r. do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 984 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2015r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów postępowania przedsądowego.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że w dniu 5 listopada 2013r. w wyniku kolizji drogowej uszkodzeniu uległ należący do niego samochód marki O. (...), zaś powód wskutek tego zdarzenia doznał obrażeń ciała. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany dokonał wypłaty odszkodowania w kwocie 4.250,46 zł z tytułu kosztów naprawy. Jednak, w ocenie powoda, pozwany przy wycenie szkody ubezpieczyciel w sposób nieuprawniony uwzględnił ceny części nieoryginalnych, przyjął nieproporcjonalnie niskie koszty robocizny w porównaniu do cen obowiązujących na rynku, a także dokonał nieuzasadnionych potrąceń amortyzacyjnych. Powód wskazał, że wskutek przedmiotowej kolizji drogowej doznał urazu głowy, urazu kręgosłupa, zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi oraz ogólnych potłuczeń ciała, co uzasadnia żądanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w

wysokości 5.000 zł. Ponadto, powód domaga się zwrotu kosztów postępowania przedsądowego w wysokości 984 zł za analizę dokumentacji, sporządzenie kosztorysu naprawy oraz opracowanie pism skierowanych do ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym w celu uzyskania należnego odszkodowania.

(pozew k. 2-6)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Ubezpieczyciel zakwestionował żądanie w zakresie kosztów naprawy, wskazując, iż przed zdarzeniem pojazd powoda miał już ponad 8 lat. Jednocześnie, wskazał, że powód nie przedłożył żadnych faktur i innych dokumentów, które mogłyby uzasadniać kwotę żadaną z tytułu przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego. Powód nie wykazał dokumentacji potwierdzającej zakup oryginalnych części zamiennych od dostawcy (...), a także faktu wcześniejszego serwisowania pojazdu wyłącznie w oparciu o tego rodzaju zamienniki. Pozwany podniósł również, iż stawki występujące na rynku lokalnym w roku 2013 były znacznie niższe niż wskazuje powód i należy przyjąć, że w tym zakresie powód nie udowodnił swojego roszczenia. Pozwany zakwestionował również powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia, podnosząc, że powód nie wykazał, by wskutek zdarzenia doszło do powstania szkody osobowej przejawiającej się uszkodzeniem odcinka szyjnego kręgosłupa typu whiplash. Lokalizacja i zakres uszkodzeń pojazdów wskazuje na to, że mogące być wynikiem kolizji przemieszczenie poszczególnych części ciała powoda nie mogło wykraczać poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno - adaptacyjnej jego ustroju, a nadto zdarzenie miało wyjątkowo niskoenergetyczny charakter. Zdaniem pozwanego zdarzenie nie pozostawiło trwałych następstw, gdyż zgłoszone przez powoda dolegliwości wynikają ze zmian chorobowych oraz wrodzonej patologii kanału kręgowego. Pozwany zakwestionował również roszczenie dotyczące zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi w zakresie dochodzenia roszczenia oraz daty początkowej żądania odsetek.

(odповідь na pozew k. 43-48v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 5 listopada 2013r. na ul. (...) w G., w pobliżu przychodni (...), przed zjazdem w drogę osiedlową, kierujący samochodem marki S. P. P. został oślepiony przez słońce, wskutek czego uderzył w tył pojazdu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym jechał powód S. J. wraz z żoną. Przed zderzeniem sprawca podjął manewr hamowania i próbował skrócić. W wyniku zderzenia w samochodzie sprawcy zostały uszkodzone: prawy reflektor, zderzak przedni, zaczepy reflektora lewego, spryskiwacz i maska (pogięta). Uczestnicy kolizji zjechali na pobliski trawnik. Powód wysiadł z samochodu o własnych siłach. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, która ukarała sprawcę kolizji mandatem.

(dowód: zeznania świadka P. P. płyta CD k. 81, przesłuchanie powoda S. J. płyta CD k. 81)

Tego samego dnia powód poszedł do pracy jako kierowca TiRa.

(dowód: przesłuchanie powoda S. J. płyta CD k. 81)

W związku z dolegliwościami bólowymi i ograniczoną ruchomością szyi, w dniu 5 listopada 2013r. powód udał się do (...) sp. z o.o. w G., gdzie rozpoznano powierzchowny uraz szyi i skierowano powoda na badanie RTG kręgosłupa szyjnego. W dniu 7 listopada 2013r. powód poddał się badaniu RTG kręgosłupa szyjnego, które nie wykazało zmian pourazowych kostnych, a jedynie dyskopatyczne zwężenie tarczy C5-C6 z niewielkimi zmianami przeciążeniowymi w stawach unkowertebraalnych na tym poziomie i zwapnienia w więzadłach międzykręgowych przednich na poziomach 5-6-7. W dniu 8 listopada 2013r. powód był konsultowany przez ortopedę, który rozpoznał zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi, skierował powoda na rehabilitację, zalecił stosowanie leku N. Forte i oszczędny tryb życia. Następnie, powód poddał się zabiegom rehabilitacyjnym w postaci: pola magnetycznego, lasera, masażu ręcznego kręgosłupa szyjnego, kąpieli wirowych.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 18-38, przesłuchanie powoda S. J. płyta CD k. 81)

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa C I. stopnia z elementami urazu biczowego. Powód nie odniósł długotrwałego bądź trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż nie ma dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych podrażnieniowych, niedowładów kończyn, nie ma objawów mózdkowych ani objawów ogniskowego uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Zmiany, które istniały u powoda przed wypadkiem, nie miały wpływu na obrażenia powypadkowe. Po wypadku powód odczuwał ból kręgosłupa szyjnego i głowy, jednak dolegliwości te nie były znaczne i trwały do 8 tygodni. Dolegliwości bólowe trwające dłużej nie miały związku z wypadkiem i są skutkiem zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa nie mających związku z wypadkiem. Leczenie powoda zostało zakończone i nie trwało dłużej niż 3 miesiące. Nie ma podstaw do złych rokowań na przyszłość.

(dowód: pisemna opinia łączna biegłych z zakresu ortopedii W. P. i neurologii M. Ż. k. 127-128v)

Po kolizji powód dokonał naprawy pojazdu, w tym m.in. wymienił maskę, lampę i zderzak. Po naprawie powód sprzedał ww. samochód.

(dowód: przesłuchanie powoda S. J. płyta CD k. 81)

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 6 listopada 2013r. powód zgłosił szkodę pozwanemu. Pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 2.107,46 zł. Nie zgadzając się z wysokością przyznanego odszkodowania powód zlecił wykonanie kalkulacji naprawy (...) Biuru Rzeczoznawstwa Motoryzacyjnego, które oszacowało koszt naprawy na kwotę 8.990,78 zł. Pismem z dnia 30 kwietnia 2015r. powód reprezentowany przez pełnomocnika K. W. (...) Centrum Pomocy (...) wezwał pozwanego do dopłaty odszkodowania za uszkodzony pojazd w kwocie 6.883,32 zł, wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł, a także zwrotu kosztów poniesionych przez pełnomocnika (zgromadzenie i analiza akt szkody, wykonanie kosztorysu, korespondencja i telefony). W toku postępowania likwidacyjnego, pozwany wykonał kalkulację naprawy i uwzględniając ceny części nieoryginalnych oraz stawki za prace blacharskie i lakiernicze na poziomie 85 zł/rbg ustalił koszt naprawy na kwotę 4.250,46 zł. Ostatecznie, pozwany przyznał powodowi odszkodowanie z tytułu naprawy pojazdu w kwocie 4.250,46 zł. Powód poniósł koszty pomocy przedsądowej w wysokości 984 zł.

(dowód: przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 30 kwietnia 2015r. k. 10-12, kalkulacja naprawy nr 14/4 k. 13-17, kalkulację naprawy nr SIO_303627 k. 55-57v, faktura VAT [w:] akta szkody)

Niezbędne i celowe koszty naprawy uszkodzeń samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), powstałych na skutek zdarzenia z dnia 5 listopada 2013r., przy zastosowaniu średnich stawek za roboczogodzinę w wysokości 112,70 zł za prace blacharskie i mechaniczne i 131,80 zł za prace lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych wynosiły 10.187,76 zł brutto. Położenie, głębokość i rozległość deformacji poszycia zewnętrznego drzwi tylnych kwalifikuje ten element do wymiany.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu wyceny szkód komunikacyjnych P. K. k. 98-104 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 161-165 oraz ustną opinią uzupełniającą płyta CD k. 168)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka P. P., dowodu z przesłuchania powoda oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu wyceny szkód komunikacyjnych, ortopedii i neurologii.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda, akt szkody, korespondencji stron. 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 powoda po wypadku komunikacyjnym z dnia 5 listopada 2013r., a także rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwany zakład ubezpieczeń.

Za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał opinię biegłego sądowego z zakresu wyceny szkód komunikacyjnych P. K.. 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.

Za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał także opinię łączną przedłożoną przez biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz chirurgii ortopedii. W ocenie Sądu opinia biegłej M. Ż. i biegłego W. P. stanowi wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powoda, a także wysokości poniesionego uszczerbku na zdrowiu. Zdaniem Sądu, opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość biegli poparli wszechstronną analizą przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanego. Opinia biegłych nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania, a także nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd nie znalazł również podstaw do kwestionowania zeznań świadka oraz powoda. W ocenie Sądu zeznania te były szczere, spójne i konsekwentne. Zważyć bowiem należy, iż zarówno powód jak i P. P. w nader spójny sposób opisali przebieg zdarzenia, a ich zeznania nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Nadto, zeznania powoda co do przebiegu leczenia po wypadku znajdują potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej.

Przechodząc do szczegółowych rozważań wskazać należy, iż podstawę roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowią art. 436 § 2 kc i art. 415 kc. Wedle pierwszego z powołanych przepisów w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie natomiast z art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

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 5 listopada 2013r. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez pozwany zakład ubezpieczeń. Spór pomiędzy stronami dotyczył m.in. wysokości szkody majątkowej powstałej wskutek uszkodzenia pojazdu marki O. (...), stanowiącego przedmiot własności powoda.

Ustalenia faktyczne w zakresie charakteru poniesionej przez powoda szkody majątkowej Sąd oparł na dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu wyceny szkód komunikacyjnych P. K.. W przedłożonej opinii biegły wskazał, że niezbędne i celowe koszty naprawy uszkodzeń samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), powstałych na skutek zdarzenia z dnia 5 listopada 2013r., przy zastosowaniu średnich stawek za roboczogodzinę w wysokości 112,70 zł za prace blacharskie i mechaniczne i 131,80 zł za prace lakiernicze, a także z zastosowaniem nowych i oryginalnych części zamiennych wynoszą 10.187,76 zł brutto. W odniesieniu do opinii biegłego strona pozwana podniosła dwa zarzuty. Po pierwsze, pozwany zakwestionował zastosowaną przez biegłego stawkę za roboczogodzinę prac blacharskich i lakierniczych, wskazując, iż pojazd został naprawiony częściowo samodzielnie przez powoda, a częściowo w warsztacie, przy czym powód nie otrzymał faktury za wykonaną usługę. Ubezpieczyciel zwrócił uwagę, że zgodnie z zeznaniami powoda łączny koszt naprawy nie przekroczył kwoty 8.000 zł. Zdaniem pozwanego biegły w sposób nieuzasadniony uwzględnił stawki za roboczogodzinę prac blacharskich i lakierniczych stosowanych przez warsztaty autoryzowane oraz warsztaty I kategorii, choć pojazd powoda nie został naprawiony w takim warsztacie. Po drugie, pozwany zakwestionował dokonaną przez biegłego kwalifikację pokrywy tylnej do wymiany, zarzucając biegłemu, że nie wskazał uszkodzeń, które implikowałyby konieczność dokonania wymiany tej części. Nadto, w ocenie pozwanego, biegły powinien uwzględnić fakt, iż tył pojazdu powoda nosił ślady wcześniejszych napraw. W ocenie Sądu zarzuty pozwanego nie zasługiwały na uwzględnienie w świetle wyjaśnień złożonych przez biegłego. Odnośnie zarzutu dotyczącego kwalifikacji pokrywy tylnej, biegły wskazał, że położenie, głębokość i rozległość powstałej deformacji poszycia zewnętrznego drzwi tyłu pojazdu wskazuje na zasadność wymiany tego elementu. Jak wyjaśnił biegły P. K. ułożenie deformacji na zewnętrznej krawędzi w części dolnej drzwi w miejscu, gdzie łączy się i spaja poprzez wywiniecie i zagniecenie krawędzi płata poszycia zewnętrznego z konstrukcją szkieletu stanowi wystarczające wskazanie do wymiany. Dodatkowo, głębokość powstałej deformacji wskazuje na rozciągnięcie i naciągnięcie materiału rodzimego. Wedle biegłego, przywrócenie pierwotnego kształtu poprzez wyprostowanie wgniecenia nie jest możliwe, wymagałoby zastosowania specjalnych bardzo pracochłonnych i czasochłonnych technik blacharskich umożliwiających ściągnięcie nadmiaru materiału. Jednak, po takim prostowaniu naprawiona powierzchnia poszycia będzie wymagała wzmożonego szpachlowania, co w sposób niepożądany podniesie grubość warstwy lakieru, pogarszając jej przyczepność czy kruchość. Zgodnie z proponowaną przez pozwanego techniką naprawy konieczne byłoby uprzednie rozdzielenie szkieletu i poszycia - rozwalcowanie złącza, które jest zabezpieczone specjalnymi technikami antykorozyjnymi, które w warunkach naprawy warsztatowej nie są możliwe do odtworzenia. W świetle wyjaśnień biegłego nie ulega wątpliwości, że naprawa przedmiotowego elementu nie przywróciłaby jego stanu sprzed kolizji. W tym stanie rzeczy należało uznać, że biegły prawidłowo zakwalifikował ten element do wymiany. Odnośnie zarzutu dotyczącego nieuwzględnienia wcześniejszych uszkodzeń pojazdu, biegły wskazał, iż ewentualne drobne uszkodzenia zderzaka nie wchodzą w zakres pozwalający na dokonanie korekty. Podkreślić należy, że strona pozwana nie wykazała, że pojazd miał uszkodzenia niezwiązane z przedmiotową kolizją, które wpływały na zakres i koszt naprawy. Sąd nie podziela także zarzutu pozwanego dotyczącego rzekomego zawyżenia stawek za prace blacharskie i lakiernicze. Przede wszystkim, z zeznań powoda wcale nie wynikało, że naprawa pojazdu wyniosła dokładnie 8.000 zł. S. J. zeznał, że „sama naprawa kosztowała około 8.000, ale to już było dawno temu i już nie pamiętam”. Zeznania powoda w tym zakresie nie są precyzyjne, czemu zresztą nie można się dziwić z uwagi na upływ 4 lat od kolizji. Zwrócić przy tym należy uwagę, że żądana przez powoda kwota wraz z odszkodowaniem przyznanym przez pozwanego na etapie przedprocesowym jest zbliżona do wskazanego w trakcie zeznań kosztu naprawy. Zważywszy, iż powód użył sformułowania „około”, nie należy wskazanej wartości traktować w sposób ścisły, kwota ta mogła być wyższa. Ponadto, należy mieć na uwadze, że powód część prac wykonał sam, co wymagało od niego nakładu pracy. Okoliczność, że powód nie poniósł z tego tytułu kosztów na rzecz warsztatu, nie oznacza, że niegodność w postaci konieczności poświęcenia swojego wolnego czasu na wykonanie czynności, do których nie byłby zmuszony, gdyby szkody mu nie wyrządzono, nie może być obojętna dla ustalenia wysokości szkody. Nakład pracy powoda również powinien być także uwzględniony. Jak wskazuje się w orzecznictwie odszkodowanie należne w ramach ubezpieczenia obejmuje wszystkie koszty przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego. O przywróceniu pojazdu do stanu poprzedniego można zaś mówić jedynie wówczas, gdy stan pojazdu po naprawie, pod każdym względem (stan techniczny, zdolność użytkowa, części składowe, trwałość, wygląd estetyczny itp.) odpowiada stanowi tegoż pojazdu sprzed wypadku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 listopada 1992r. I ACr 410/92,

OSA 1993/8/57; podobnie wyrok SN z dnia 11 czerwca 2003r., V CKN 308/01, wyrok SN z dnia 20 lutego 2002r., V CKN 903/00). W ocenie Sądu, kwota przyznana przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego w żaden sposób nie gwarantowała przywrócenia pojazdu powoda do stanu poprzedniego, choćby z uwagi na znacznie zaniżone stawki za roboczogodzinę. W ocenie Sądu, dopiero koszt wskazany przez biegłego pozwala na przywrócenie wszelkich właściwości, jakie pojazd powoda posiadał przed wypadkiem. Sąd w pełni podziela ugruntowaną linię orzeczniczą Sądu Najwyższego (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2003r. w sprawie III CZP 32/03, opubl. M.Prawn. 2004/2/81; wyrok SN z dnia 16 maja 2002r., (...), L.; wyrok SN z dnia 7 sierpnia 2003r., IV CKN 387/01, L.), że „odszkodowanie przysługujące od ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej za uszkodzenie pojazdu mechanicznego obejmuje niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu, ustalone według cen występujących na lokalnym rynku”, a zakład ubezpieczeń nie ma prawa narzucać poszkodowanym stawek za prace naprawcze i lakiernicze. Zgodnie z zasadą pełnej kompensacji szkody poszkodowany ma prawo domagać się od podmiotu odpowiedzialnego (ubezpieczyciela) odszkodowania obejmującego poniesione przez niego koszty niezbędnych i ekonomicznie uzasadnionych prac naprawczych. Jak wskazał SN w uzasadnieniu uchwały w sprawie III CZP 32/03 poszkodowanemu przysługuje wybór odpowiedniego warsztatu naprawczego, któremu powierzy on dokonanie naprawy uszkodzonego pojazdu. Warsztaty te mogą posługiwać się różnymi cenami w zakresie tych samych lub podobnych prac naprawczych. Co więcej, ceny te mogą odbiegać w odpowiedniej skali od cen stosowanych przez warsztaty naprawcze działające na odpowiednim rynku lokalnym (np. na terenie określonego miasta lub gminy). Sąd Najwyższy wskazał też, iż „zgodnie z zasadą pełnej kompensaty poniesionej szkody (art. 361 § 2 kc), poszkodowany będzie mógł domagać się od podmiotu odpowiedzialnego (ubezpieczyciela) odszkodowania obejmującego poniesione koszty wspomnianych prac naprawczych. Za kategorię "niezbędnych" kosztów naprawy należałoby uznać takie koszty, które zostały poniesione w wyniku przywrócenia uszkodzonego pojazdu do stanu jego technicznej używalności istniejącej przed wyrządzeniem szkody przy zastosowaniu technologicznej metody odpowiadającej rodzajowi uszkodzeń pojazdu mechanicznego. Kosztami "ekonomicznie uzasadnionymi" będą koszty ustalone według cen, którymi posługuje się wybrany przez poszkodowanego warsztat naprawczy dokonujący naprawy samochodu. Nie ma przy tym znaczenia fakt, że ceny te odbiegają (są wyższe) od cen przeciętnych dla określonej kategorii usług naprawczych na rynku napraw samochodu. Jeżeli nie kwestionuje się bowiem uprawnienia do wyboru przez poszkodowanego warsztatu samochodowego mającego dokonać naprawy, miarodajne w tym zakresie powinny być ceny stosowane właśnie przez ten warsztat naprawczy w związku z naprawą indywidualnie oznaczonego pojazdu mechanicznego”. Jednocześnie należy zauważyć, że zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego i sądów powszechnych powstanie roszczenia w stosunku do ubezpieczyciela o zapłacenie odszkodowania nie zależy od dokonania naprawy i tym samym od przedstawienia faktur za dokonaną naprawę. Podzielając powyższy pogląd prawny należy stanowczo stwierdzić, że ubezpieczyciel nie ma prawa do narzucania poszkodowanemu stawek za prace naprawcze. Przyjęcie stawki ustalonej przez pozwanego nie może powodować obniżenia wysokości szkody poniesionej przez powoda, gdyż ta kształtuje się w oparciu o ceny rynku lokalnego przedstawione przez biegłego w opinii. Uwzględnienie zaniżonych kosztów naprawy – odbiegających od cen rynku lokalnego – stanowiłoby naruszenie zasad określonych w przepisach art. 361 kc i art. 363 kc i prowadziłoby do nieuzasadnionego zaniżenia wypłaconego odszkodowania. Powód nie byłby w stanie naprawić szkody za tak niskie stawki. Na podstawie opinii biegłego Sąd ustalił, że średnimi stawkami na rynku lokalnym były stawki za prace blacharskie w wysokości 112,70 zł/rbg, zaś za prace lakiernicze w wysokości 131,80 zł/rbg. Zdaniem Sądu, taka stawka niewątpliwie pozwalała na przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego.

Reasumując tę część rozważań, wskazać należy, iż całość poniesionej przez powoda szkody wynosi – zgodnie z opinią przedstawioną przez biegłego P. K. – 10.187,76 zł. Należało mieć na uwadze, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi tytułem odszkodowania kwotę 4.250,46 zł, a zatem do skompensowania pozostała szkoda odpowiadająca kwocie 5.937,30 zł. Zważywszy, iż powód domagał się zasądzenia kwoty niższej, a zgodnie z art. 321 § 1 kpc Sąd nie może wyrokować ponad żądanie, 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 na rzecz powoda kwotę 4.740,32 zł z tytułu odszkodowania obejmującego koszty naprawy. Nadto, na mocy art. 481 kc w zw. z art. 14 powołanej powyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 6 grudnia 2013r. do dnia

zapłaty, mając na uwadze, że szkoda została zgłoszona pozwanemu w dniu 6 listopada 2013r. Jednocześnie Sąd miał na względzie, że pozwany jako profesjonalista dysponujący zespołem rzeczoznawców, a także niezbędnych środków technicznych miał możliwość ustalenia wysokości szkody w powyższym 30 – dniowym ustawowym terminie.

W ocenie Sądu, roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie także w zakresie dotyczącym kosztów postępowania przedsądowego, w tym przedsądowej ekspertyzy. Jak wskazuje się w orzecznictwie uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 36 ust. 1 ustawy z 22.5.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). (por. uchwała Składu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012r., III CZP 75/11, L.). Z kolei, w wyroku z dnia 30 lutego 2002r., V CKN 908/00 (niepublikowany) Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że ocena, czy koszty ekspertyzy powypadkowej poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu likwidacyjnym mieszczą się w ramach szkody i normalnego związku przyczynowego winna być dokonywana na podstawie konkretnych okoliczności sprawy, a w szczególności po dokonaniu oceny, czy poniesienie tego wydatku było obiektywnie uzasadnione i konieczne. W świetle przedstawionego stanowiska judykatury ocena czy poniesione koszty ekspertyzy sporządzonej na zlecenie poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym są objęte odszkodowaniem przysługującym od ubezpieczyciela z umowy odpowiedzialności cywilnej, musi być dokonana przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, a w szczególności uzależniona jest od ustalenia, czy zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku a kolizją drogową, oraz czy poniesienie tego kosztu było obiektywnie uzasadnione i konieczne także w kontekście ułatwienia prawidłowego określenia rozmiarów szkody przez zakład ubezpieczeń. W ocenie Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy powód nie miał innej możliwości weryfikacji prawidłowości czynności podjętych w toku postępowania likwidacyjnego niż poprzez zwrócenie się do osoby mającej fachową wiedzę w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych i zlecenie wykonania kalkulacji niezależnemu rzeczoznawcy. Jednocześnie, jak wynika z treści opinii biegłego, kalkulacja została wykonana w sposób prawidłowy i odzwierciedla rzeczywisty rozmiar szkody (wskazuje nawet niższy koszt niż podany przez biegłego). Jednocześnie, powód wykazał wysokość wydatków poniesionych na ten cel, przekładając fakturę VAT. Dlatego też, na podstawie powołanych powyżej przepisów, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 984 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 maja 2015r. do dnia zapłaty.

Nadto, powód w niniejszym postępowaniu domagał się zasądzenia kwoty 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Strona pozwana zakwestionowała roszczenie powoda co do zasady i wysokości, wskazując, że dolegliwości powoda wynikały ze schorzeń samoistnych i nie były skutkiem przedmiotowego wypadku. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe 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 wątpliwości 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., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Na podstawie całokształtu zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że żądanie powoda o zadośćuczynienie zasługuje na uwzględnienie jedynie w części. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powoda wskutek przedmiotowego wypadku drogowego, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy, wywołanych tym cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, 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 5 listopada 2015r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego I stopnia z elementami urazu biczowego. Powyższe obrażenia skutkowały dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa szyjnego i głowy, które trwały nie dłużej niż 8 tygodni. W świetle przedłożonej dokumentacji medycznej nie budzi wątpliwości, że powód przez pewien czas pozostawał pod opieką lekarza neurologa i lekarza ortopedy oraz przechodził rehabilitację. Zdaniem biegłych leczenie skutków zdarzenia nie trwało dłużej niż 3 miesiące. Niewątpliwie, trwające przez okres kilku tygodni dolegliwości bólowe, a także konieczność podjęcia trzymiesięcznego leczenia i rehabilitacji spowodowały pewien uszczerbek po stronie powoda. Dolegliwości bólowe stanowiły niewątpliwie źródło cierpień fizycznych. Mimo powyższego obrażenia odniesione przez powoda nie były na tyle poważne, by uzasadniały przyznanie mu zadośćuczynienia w żądanej kwocie 5.000 zł. Podkreślić bowiem należy, iż obrażenia, jakie powód odniósł wskutek przedmiotowego wypadku nie zagrażały jego życiu, nie wymagały hospitalizacji ani przeprowadzenia jakichkolwiek zabiegów chirurgicznych. Biegli wskazali, że wypadek nie pozostawił żadnych długotrwałych bądź trwałych skutków dla zdrowia powoda. Biegli nie stwierdzili bowiem dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych podrażnieniowych, niedowładów kończyn, objawów mózdkowych ani objawów ogniskowego uszkodzenia obwodowego układu nerwowego.

Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej należało mieć na uwadze, że pozwany może ponosić odpowiedzialność jedynie za skutki pozostające w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem. Jak wskazuje się bowiem 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 związku z powyższym, na podstawie opinii biegłych z zakresu medycyny, Sąd dokonał rozdzielenia skutków pozostających w normalnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy wypadku oraz skutków wynikających z samoistnie rozwijających się u powoda chorób samoistnych. Z opinii jednoznacznie wynika, że skutkiem wypadku były wyłącznie dolegliwości bólowe trwające do 8 tygodni, natomiast wszelkie dolegliwości

bólów trwające dłużej nie miały związku z wypadkiem i były skutkiem zmian zwyrodnieniowych rozwijających się samoistnie w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Mając na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku, w tym rozmiar dolegliwości bólowych i długotrwałość leczenia, Sąd uznał, że odpowiednia do rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej pozostaje kwota 3.000 zł. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrehabilitować 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 społeczeństwa, 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 jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. W ocenie Sądu przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, zasądzona kwota stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda. W tym stanie rzeczy, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Na mocy art. 481 kc i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych od powyższej kwoty zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 30 maja 2015r. do dnia zapłaty.

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

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i ustalił, że powód ponosi koszty procesu w 19 %, zaś pozwany w 81 %. Natomiast szczegółowe rozliczenie kosztów procesu – na mocy art. 108 § 1 kpc – Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.