

Sygn. akt I C 44/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 września 2015 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Krzysztof Niezgoda

Protokolant prakt. D. B.

po rozpoznaniu w dniu 08 września 2015 roku w Lublinie

sprawy z powództwa J. C.

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

o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 11.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 03 maja 2013 roku

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz powoda J. C. kwotę 6.000 (sześć tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 03 maja 2013 roku;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz powoda J. C. kwotę 976,77 (dziewięćset siedemdziesiąt sześć 77/100) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.-

Sygn. akt I C 44/14

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 04 grudnia 2013 roku J. C., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika (radcę prawnego) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. kwoty 11.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 03 maja 2013 roku oraz o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 19 grudnia 2012 roku doszło do wypadku w L. w wyniku którego obrażeń doznał ciała. Sprawca wypadku – kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawarte w (...) S.A

W wyniku wypadku powód, będący pasażerem pojazdu marki O. (...) (siedział na przednim siedzeniu obok kierowcy) doznał poważnych obrażeń ciała. Po wezwaniu Policji oraz ukaraniu sprawcy wypadku mandatem karnym, powód udał się do domu. Już podczas drogi powrotnej zaczęły się pojawiać bóle karku. Kulminacja dolegliwości bólowych nastąpiła w godzinach wieczornych, kiedy to ujawnił się silny ból kręgosłupa w odcinku szyjnym, skutkujący ograniczeniem ruchomości. Dodatkowo zaczęły drętwieć dwa palce (mały i serdeczny) lewej ręki. Z opisanymi dolegliwościami powód trafił do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Publicznego Szpitala (...) w L., gdzie wykonano RTG kręgosłupa oraz założono kołnierz ortopedyczny. Następnego dnia rozpoczął leczenie w poradni ortopedycznej, gdzie zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz przepisano leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Z uwagi na drętwiejące palce lewej ręki leczył się w poradni neurologicznej. Przeszedł uciążliwy proces

rehabilitacji (m.in. laser, ultradźwięki, solux, prądy (...)) w dniach od 14 stycznia 2013 roku do 25 stycznia 2013 roku oraz od 11 lutego 2013 roku do 22 lutego 2013 roku.

Na skutek wypadku doznał poważnych obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa odcinka szyjnego – dystorsji, urazu głowy – bólów i zawrotów oraz urazu barku lewego – stłuczenia. Pojawiły się również lęki przed jazdą samochodem oraz objawy zespołu stresu pourazowego. Następstwem zdarzenia był poważny rozstrój zdrowia powoda, który spowodował znaczne ograniczenie jego dotychczasowego sposobu życia. Podczas przebywania na 2-miesięcznym zwolnieniu lekarskim, powód czuł się źle, cierpiał na zawroty i bóle głowy, pojawiło się drętwienie palców lewej ręki.

Po dwóch miesiącach przebywania na zwolnieniu lekarskim powód powrócił do pracy, jednak nie znajduje się w takim stanie zdrowia jak przed wypadkiem. Z uwagi na wykonywaną pracę w charakterze brygadzysty, powinien znajdować się w dobrej dyspozycji psychofizycznej, tymczasem nadal uskarża się na dolegliwości bólowe, zwłaszcza kręgosłupa szyjnego. Najbardziej dokuczliwe jest wciąż utrzymujące się drętwienie palców lewej ręki. Występuje ono z różną częstotliwością – czasami jest to kilka razy dziennie, niekiedy zaś, co 2-3 dni. Ból, będący konsekwencją urazów odniesionych w wypadku, nasila się w trakcie pracy i przeszkadza w jej swobodnym wykonywaniu. Przebywanie w jednej nieruchomej pozycji sprawia ból i wymusza potrzebę zmiany, czy rozruszania się.

Powód przypomniał, że zadośćuczynienie w prawie polskim ma charakter kompensacyjny. Oznacza to, że przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent za poniesioną przez poszkodowanego szkodę niemajątkową. Powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma wreszcie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć związanych z wypadkiem. Dzięki temu zostaje przywrócona – przynajmniej częściowo – równowaga, która została zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, rodzaj wykonywanej pracy, szansę na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie ma na celu pokrycie nie tylko strat trwałych, lecz także przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu polegających m. in. na znoszeniu cierpień psychicznych, poczuciu bezradności oraz utracie możliwości wykonywania pracy, korzystania z rozrywek, uprawianiu sportu.

Żądanie przyznania i wypłaty zadośćuczynienia uzasadnione jest treścią art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c. Żądanie odsetek od 31 dnia od daty zgłoszenia szkody uzasadnione jest zapisem art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Wniosek o wypłatę dodatkowej kwoty tytułem zadośćuczynienia został zawarty w piśmie z dnia 22 marca 2013 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 02 kwietnia 2013 roku. Wobec powyższego odsetki powinny być naliczone od dnia 03 maja 2013 roku (pозew – k. 2-5v; pełnomocnictwo procesowe – k. 6).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym wydanym dnia 09 grudnia 2013 roku nakazano pozwanemu zapłacenie powodowi kwoty 11.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 3 maja 2013 roku oraz kwotę 2.555 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania.

W dniu 13 stycznia 2014 roku (data prezentaty) pozwany złożył sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia 09 grudnia 2013 roku, w którym wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu sprzeciwu pozwany przyznał, że jako źródło roszczeń powód wskazał skutki wypadku, jakiemu uległ dnia 19 grudnia 2012 roku w L.: będąc pasażerem pojazdu marki O. (...) doznał poważnych obrażeń ciała w postaci: urazu kręgosłupa odcinka szyjnego, urazu głowy oraz barku lewego. Sprawca wypadku, kierujący pojazdem O. (...) o nr rej. (...) posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

W toku postępowania (...) S.A. przyjęło odpowiedzialność za niniejsze zdarzenie i wypłaciło powodowi kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia doznany ból i cierpienie oraz kwotę 68,16 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Nie kwestionując w żaden sposób cierpień, które dotknęły powoda na skutek wypadku pozwany wskazał, iż żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 11.000 złotych łącznie z kwotą już przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym, jest wygórowana.

Pozwany podkreślił, iż wypadek któremu uległ powód nie miał aż tak tragicznych skutków i nie ograniczył powoda w codziennej egzystencji. Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w postępowaniu likwidacyjnym wynika, że powód nie był hospitalizowany. W dniu wypadku udzielono poszkodowanemu porady ambulatoryjnej w (...) Publicznym Szpitalu (...) w L., w ramach której założono powodowi kołnierz ortopedyczny z zaleceniem, aby w przypadku niepokojących objawów zgłosił się do lekarza. Koszty leczenia nie były wysokie. Konsekwencje medyczne powstałe na skutek wypadku zostały ocenione przez lekarza – orzecznika w toku likwidacji szkody. Z tego tytułu, na podstawie dokumentacji medycznej załączonej przez pełnomocnika powoda, ustalony został procentowy uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% i wbrew twierdzeniom strony przeciwnej, uwzględnione zostały wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na jego wysokość.

Pozwany podkreślił, iż celem zadośćuczynienia jest kompensata doznanej krzywdy, a więc zarówno cierpień fizycznych, jak i psychicznych, bez względu na wystąpienie szkody majątkowej. Wynika z tego podstawowa funkcja zadośćuczynienia – funkcja kompensacyjna, której istota polega na tym, iż kwota z tego tytułu powinna być „odpowiednia” w stosunku do doznanej krzywdy. „Odpowiednia suma” jest pojęciem niedookreślonym, dlatego przy jej ocenie należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Kwota ta powinna być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom ekonomicznym i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Zdaniem pozwanego kwota 4.000 złotych przyznana powodowi w toku postępowania likwidacji szkody tytułem zadośćuczynienia, stanowi „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Powyższa suma została wypłacona po wnikliwym rozważeniu całokształtu okoliczności i następstw zdarzenia i jest adekwatna w stosunku do odniesionych obrażeń, a związanych z ustaleniem trwałości następstw dla zdrowia poszkodowanego. Przyznane zadośćuczynienie z pewnością nie prowadzi do podważenia funkcji kompensacyjnej, czy też do deprecjacji dobra, jakim jest zdrowie.

Pozwany zakwestionował również datę wymagalności roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych od żądanej kwoty zadośćuczynienia, określonej w pozwie na dzień 03 maja 2013 roku. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazał, iż przeważa w nim pogląd, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Ostateczne ustalenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość, uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania przez sąd I instancji (sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 35 – 36v; pełnomocnictwo procesowe – k. 37).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 grudnia 2012 roku, w L. J. C., jechał jako pasażer w samochodzie marki O. (...) o numerze rejestracyjnym LUB (...), kierowanym przez jego kolegę z pracy, R. C.. Dojeżdżając do przejścia dla pieszych na ulicy (...) przy skrzyżowaniu z ulicą (...) zatrzymał się przed przejściem dla pieszych, celem udzielenia pierwszeństwa pieszej przekraczającej ulicę. Jadący za nimi W. G., kierujący pojazdem O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), wskutek niezachowania należytej ostrożności oraz prawidłowej odległości od poprzedzającego go pojazdu O. (...), najechał na tył pojazdu, którym podróżował J. C.. Po przybyciu patrolu policji na miejsce zdarzenia, W. G. został ukarany mandatem karnym (notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej Nr R – (...) – dołączone do niniejszej sprawy akta szkodowe ubezpieczyciela nr (...)).

Mimo zapiętych pasów bezpieczeństwa, J. C. początkowo nie odczuwał skutków kolizji, jednak dość szybko zaczęły pojawiać się u niego bóle karku, których kulminacja nastąpiła w godzinach wieczornych, kiedy to pojawił się silny ból kręgosłupa na odcinku szyjnym, skutkujący ograniczeniem ruchomości. Ponadto, J. C. zaczął odczuwać drętwienie dwóch palców lewej ręki. Z uwagi na powyższe dolegliwości, w dniu 19 grudnia 2012 roku, około godziny 19:00, J. C. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Szpitala (...) w L. (dalej również jako (...))4, gdzie został przyjęty i przebadany. Wykonano również u niego RTG kręgosłupa oraz założono kołnierz ortopedyczny (kopie kart informacyjnych (...))4 – k. 9-10).

W dniu 20 grudnia 2012 roku J. C. zgłosił się do poradni ortopedycznej, gdzie zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz przepisano leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Z uwagi na drętwiejące palce u dłoni, J. C. podjął leczenie w poradni neurologicznej (kopie kart leczenia – k. 11-16; 20-22; 76-76v; 82). W okresach od dnia 14 stycznia 2013 roku do 25 stycznia 2013 roku oraz od 11 lutego 2013 roku do 22 lutego 2013 roku, przeszedł szereg zabiegów rehabilitacyjnych (kopia zaświadczenia – k. 17; kopia skierowania na zbiegi rehabilitacyjne – k. 18-19). Przez okres dwóch miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim, po czym powrócił do pracy na poprzednio zajmowanym stanowisku brygadzysty – monter urzędów wodociągowej w Miejskim Przedsiębiorstwie Wodociągów i Kanalizacji w L..

Ponieważ sprawca kolizji – W. G. kierujący pojazdem marki O. (...), w dniu zdarzenia posiadał ważną polisę odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami OC nr (...), wykupioną w (...) S.A. z siedzibą w Ł. (dalej również jako (...))U.S.A., ubezpieczyciel, J. C., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, pismem z dnia 22 marca 2013 roku zwrócił się do ubezpieczyciela o wszczęcie postępowania likwidacyjnego i wypłacenie kwot 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz 83,69 złotych. W treści pisma poszkodowany wskazał, iż na skutek zdarzenia doznał poważnych obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa odcinka szyjnego – dystorsji, urazu barku lewego – stłuczenia oraz urazu głowy – bólów i zawrotów głowy. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, poszkodowany wskazał, iż zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla niego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej, jakiej doznał na skutek kolizji. Zdaniem J. C. żądana przez niego kwota nie jest wygórowana i stanowi właściwą kompensatę za ból, cierpienie i krzywdę doznane przez niego. Ponadto, poszkodowany wskazał, iż w związku z leczeniem poniósł koszty w wysokości 83,69 złotych, o których zwrot zwrócił się do ubezpieczyciela (pismo poszkodowanego – k. 23-24; dołączone do niniejszej sprawy akta szkodowe ubezpieczyciela nr (...)).

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, Centrum (...) S.A. z siedzibą w Ł., pismem z dnia 16 kwietnia 2013 roku, poinformowało J. C. o przyznaniu mu świadczenia za szkodę osobową w wysokości 4.068,19 złotych, na którą to kwotę składało się zadośćuczynienie w wysokości 4.000 złotych oraz zwrot kosztów leczenia w wysokości 68,19 złotych (pismo (...) S.A. – k. 26; dołączone do niniejszej sprawy akta szkodowe ubezpieczyciela nr (...)).

Pismem z dnia 11 czerwca 2013 roku J. C. zwrócił się do ubezpieczyciela o ponowne rozpatrzenie sprawy i wypłacenie kwoty 11.000 złotych tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ubezpieczyciel w odpowiedzi z dnia 17 lipca 2013 roku uznał roszczenia poszkodowanego za niezasadne, odmówił wypłaty odszkodowania oraz poinformował o prawie dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego (pismo poszkodowanego – k. 27-29; pismo ubezpieczyciela – k. 30; dołączone do niniejszej sprawy akta szkodowe ubezpieczyciela nr (...)).

Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego J. C. w dniu 01 marca 2013 roku powrócił do pracy, jednak wciąż odczuwa ból na odcinku kręgosłupa szyjnego, a także drętwienie palców lewej ręki, które z różnym natężeniem występuje kilka razy dziennie. Powyższe dolegliwości nasilają się w trakcie pracy i stanowią dla niego utrudnienie w prawidłowym wykonywaniu swoich obowiązków zawodowych. Natomiast przebywanie w jednej, nieruchomej pozycji sprawia ból kręgosłupa szyjnego i wymusza potrzebę zmiany pozycji, rozruszania się. W celu uśmierzania bólu, J. C. doraźnie stosuje żele przeciwbólowe.

Przed kolizją J. C. przez ponad 20 lat uprawiał sport w postaci amatorskiej gry w piłkę nożną jako zawodnik zespołu „(...)”, następnie w drużynach O. i Niemiec, a obecnie gra w amatorskiej drużynie MPWiK. Odbywał 2-3 treningi

tygodniowo, w weekendy brał udział w meczach oraz w spartakiadach z zakładu pracy. Jak każdy piłkarz w czasie gry doznawał kontuzji w postaci urazów stawów kolanowych i skokowych, skutkiem których korzystał z leczenia u ortopedy, a ponadto przeszedł zabieg usunięcia łąkotki. W ramach grupowego ubezpieczenia w (...) otrzymał odszkodowanie w wysokości 1.300-1.400 złotych oraz ustalono u niego uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3,5%. Poza pracą w MPWiK, J. C. jest asystentem trenera zespołu (...) (bezsporne).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, zgromadzonych w aktach sprawy, na podstawie wywołanych opinii biegłych: z zakresu neurologii A. S. oraz z zakresu (...), a także na podstawie zeznań powoda J. C. przesłuchanego w charakterze strony w trybie art. 299 § 1 k.p.c. (k. 57-57v, 168v), a także świadka J. N. (k. 58).

Dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia poza okolicznościami bezspornymi oraz wprost przyznanymi przez strony opierają się na uznanych za całkowicie wiarygodne dowodach nieosobowych, w tym przede wszystkim na dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda oraz aktach szkody nr U/020302/2013, dołączonych do niniejszej sprawy. Ich autentyczność i miarodajność nie była kwestionowana przez żadną ze stron niniejszego procesu, stąd też stanowiły one pełnowartościowy materiał dowodowy będący podstawą ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie.

Sąd obdarzył wiarygodnością zeznania powoda J. C., w których opisał przebieg oraz następstwa zdarzenia powodującego krzywdę. Zeznania składane były przez powoda w sposób logiczny i rzeczowy, a nadto spontaniczny i bezsprzecznie szczery, stąd też Sąd nie znalazł żadnych podstaw do odmówienia im waloru wiarygodności.

Również zeznania świadka J. N., złożone na rozprawie w dniu 11 lutego 2014 roku nie budziły wątpliwości Sądu, a w których świadek opisał obrażenia, jakich doznał powód na skutek zdarzenia oraz leczenia jego następstw (k. 58). Zeznania były składane przez świadka w sposób logiczny i rzeczowy, były szczere i spontaniczne, dlatego też brak było podstaw do odmówienia im wiarygodności.

Postanowieniem z dnia 26 czerwca 2014 roku Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii A. S., na okoliczność: doznania na skutek rozmiaru i stopnia trwałości, nasilenia i długotrwałości doznanych cierpień, potrzeby dalszego leczenia i rehabilitacji, rokowania na przyszłość, ograniczeń w wykonywaniu dotychczasowej pracy i czynności życia codziennego (postanowienie – k. 90).

Sąd podzielił wnioski wynikające z przeprowadzonych opinii biegłych A. S. (k. 102-103) oraz K. piecyka (k. 142-145), gdyż są one spójne, logiczne, przy tym zostały sporządzone przez osoby będące ekspertami w swych dziedzinach, zgodnie ze wskazaniami wiedzy specjalistycznej w oparciu o obowiązujące przepisy, a ich wiarygodności i autentyczności nie zdołały podważyć zarzuty strony pozwanej.

Należy podzielić przy tym pogląd wyrażony w orzecznictwie, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi, więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przydatną dla wydania orzeczenia w sprawie lub za nieprzekonującą w zakresie wyrażonych w niej wniosków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo uznać należało za zasadne jedynie w części.

J. C. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwoty 11.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 03 maja 2013 roku tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ból i cierpienie w związku z wypadkiem z dnia 19 grudnia 2012 roku, za skutki którego odpowiedzialność cywilną ponosi pozwany zakład ubezpieczeń. Przy czym powód skierował swoje roszczenie przeciwko pozwanemu towarzystwu ubezpieczeniowemu,

w którym w zakresie OC ubezpieczony był samochód, który prowadził w chwili zdarzenia sprawca wypadku, w którym ucierpiał powód.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), 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. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodowi ponosi odpowiedzialność ubezpieczający. Natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 392 ze zm.) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Z wykładni przytoczonych norm należy, zatem wywieść wniosek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody. Przepis art. 436 § 1 k.c., który w związku z odesłaniem do ogólnych zasad należy zastosować, statuuje podstawową regułę odpowiedzialności samoistnego posiadacza (oraz posiadacza zależnego) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez niego na zasadzie ryzyka, z wyłączeniem tylko takich sytuacji, gdy szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Wina sprawcy wypadku z dnia 19 grudnia 2012 roku W. G. za powstałą w jego wyniku szkodę na osobie powoda nie była kwestionowana, przy czym na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel przyjął swoją odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie i wypłacił powodowi zadośćuczynienie z tytułu doznanej krzywdy w wysokości 4.000 złotych oraz zwrot kosztów leczenia w wysokości 68,19 złotych. W niniejszym postępowaniu powód dochodził zadośćuczynienia za doznaną w wyniku wypadku szkodę niemajątkową tzw. krzywdę, której nie zrekompensowała w jego ocenie, kwota wypłacona mu w toku prowadzonego przez pozwanego ubezpieczyciela postępowania likwidacyjnego, co do szkody zaistniałej w związku ze zdarzeniem drogowym z 19 grudnia 2012 roku sporna więc była jedynie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia.

Szkoda na osobie, sprowadzająca się do uszczerbków wynikłych m.in. z uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia, na gruncie polskiego ustawodawstwa przybiera dwie postaci, a mianowicie szkody majątkowej oraz szkody niemajątkowej, czyli tzw. krzywdy. Konsekwencją szerokiego ujęcia szkody na osobie jest przyznanie poszkodowanemu – osobie, która doznała uszczerbku wskutek zdarzenia, za które na tle reżimu *ex delicto* ponosi odpowiedzialność inna osoba, dwutorowego dochodzenia wynikłych z jednego czynu niedozwolonego niezależnych od siebie roszczeń o zgoła odmiennym charakterze (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 07 września 1960 roku, 2 CR 629/59).

Przepis art. 445 k.c. przewiduje dopuszczalność żądania odszkodowania pieniężnego w przypadku uszkodzenia ciała bądź wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia człowieka wolności, a także skłonienia za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Żądanie zadośćuczynienia z art. 445 k.c. związane jest z odpowiedzialnością *ex delicto* i jest niezależne od podstawy tej odpowiedzialności. Zgodnie z art. 445 k.c., zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia oraz kryteria ich oceny Sąd ustala indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego, uwzględniając m.in. wiek, rozmiar doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, następstwa zabiegów medycznych, nasilenie i długotrwałość cierpień fizycznych, negatywne zmiany w psychice.

Podstawowym celem odszkodowania jest złagodzenie krzywdy w postaci negatywnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, które powodują wyłączenie z normalnego życia, uniemożliwiają pełne możliwości zarobkowania. Osoba poszkodowana w wyniku czynu niedozwolonego ma

prawo do odpowiedniej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia, czyli jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu naprawienie krzywdy, a więc szkody niemajątkowej. Odpowiednia kwota pieniężna ma w pośredni sposób złagodzić cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej. Zadośćuczynienie ma charakter całościowy, a zatem obejmuje cierpienia zarówno doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będą jego udziałem w przyszłości. Zadośćuczynienie powinno być dla poszkodowanego wartością odczuwalną, ale nie nadmierną. Przy ustaleniu wartości zadośćuczynienia uwzględnia się przede wszystkim czynniki indywidualne, takie jak rozmiar i charakter odniesionych obrażeń ciała i ich trwałe następstwa zdrowotne, sytuację życiową poszkodowanego po wypadku. Tylko daleko posunięty indywidualizm pozwala na spełnienie przez zadośćuczynienie funkcji kompensacyjnej.

Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy tzn. doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Przy uwzględnieniu wysokości zadośćuczynienia stosuje się kryteria w postaci rodzaju naruszonego dobra, zakresu, intensywności i rodzaju rozstroju zdrowia, czasu trwania cierpień, wieku osoby pokrzywdzonej, rokowania na przyszłość a także stopnia winy sprawcy. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim na celu zrekompensować poszkodowanemu doznane krzywdy. Ten kompensacyjny cel zadośćuczynienia ma polegać, zgodnie z językowym znaczeniem, na – z natury rzeczy niedoskonałym – wynagrodzeniu krzywdy przez zaspokojenie w większym zakresie potrzeb poszkodowanego. W tym celu poszkodowany powinien otrzymać od osoby odpowiedzialnej za szkodę sumę pieniężną na tyle w konkretnych okolicznościach odpowiednią, ażeby mógł za jej pomocą zatrzeć lub, co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (uchwała Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73).

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego winien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku. Okoliczności te są niewymierne, co sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, nie wykluczając takich czynników, jak przykładowo wiek poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku w sprawie sygn. akt I CK 131/2003). Należy także zwrócić uwagę na fakt, iż przyznane zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Decydujące znaczenie mają rzutujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa, młody wiek, negatywne zmiany w psychice (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05).

W ocenie Sądu w świetle powyższych uwag, z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego i wniosków wysnutych z wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego adekwatne stało się ustalenie należnego powodowi zadośćuczynienia na poziomie, który spełnia wymóg ekonomicznie odczuwalnej wartości. Powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz kwoty 11.000 złotych. Zdaniem Sądu powód nie wykazał zasadności przyznania na jego rzecz kwoty w żądanej wysokości.

W ocenie Sądu Rejonowego, w wyniku zdarzenia z dnia 19 grudnia 2012 roku, oraz jego następstw nie doszło do znacznego pogorszenia sytuacji życiowej oraz majątkowej powoda: J. C. przed wypadkiem pracował zawodowo, uprawiał sport jako zawodnik amatorskich klubów sportowych. Sąd wziął pod uwagę w niniejszej sprawie, iż w wyniku wypadku, do którego doszło dnia 19 grudnia 2012 roku na ulicy (...) w L., powód doznał dotkliwych cierpień fizycznych w postaci urazu kręgosłupa odcinka szyjnego – dystorsji, urazu barku lewego – stłuczenia oraz urazu głowy – bólów i zawrotów głowy. Powyższe obrażenia bezspornie wzbudziły u powoda wiele negatywnych odczuć, których skutki w życiu zarówno zawodowym jak i osobistym trwają do dnia dzisiejszego, co w oczywisty sposób przyczyniało się do doznawanych, trudnych do zmierzenia, choć realnych cierpień psychicznych.

W opinii biegłego sądowego K. P., opiniującego na okoliczność ustalenia doznanych obrażeń, aktualnego stanu zdrowia oraz rokowania na przyszłość u J. C. stwierdził, że na skutek zdarzenia doznał on dystorsji (skręcenia) kręgosłupa szyjnego z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym. Zdaniem biegłego, u powoda po zdarzeniu przez

okres około 6 miesięcy utrzymywał się zespół korzeniowy, który charakteryzował się dolegliwościami bólowymi o średnim natężeniu, zaś po upływie następnych kilku tygodni, w trakcie leczenia usprawniającego, bóle kręgosłupa szyjnego stopniowo zmniejszyły się. Niemniej jednak, zdaniem biegłego, w dacie badania, dolegliwości bólowe oraz niewielkie ograniczenie kręgosłupa szyjnego u powoda utrzymywały się nadal i miały charakter trwałe. Biegły uznał, że zastosowane u powoda leczenie było prawidłowe i zgodne z powszechnie przyjętymi standardami, a leczenie farmakologiczne i fizykoterapia były uzasadnione. Ponadto, powód zdaniem biegłego nie wymaga stałego przyjmowania leków oraz leczenia ortopedycznego, ani pomocy, bądź opieki innej osoby i jest w pełni samodzielny, zaś rokowania na przyszłość są pomyślne, a jego potrzeby ortopedyczne nie uległy zwiększeniu (opinia – k. 142-145).

Opiniująca w sprawie neurolog A. S. podała, że w wyniku kolizji powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego bez uszkodzeń kostno stawowych, a uraz ten polegał na naciągnięciu tkanek miękkich: mięśni, ścięgien, więzadeł oraz podrażnieniu korzeni nerwowych. Zdaniem biegłej dolegliwości o średnim nasileniu trwały 3-4 dni, zaś lekkie dolegliwości bólowe utrzymywały się 2 miesiące, tj. przez okres zwolnienia lekarskiego. Po okresie leczenia i rehabilitacji, czyli dalsze 2-3 miesiące, powód powrócił do stanu sprzed wypadku. Zdaniem biegłej u powoda nie wystąpiły ograniczenia w pracy, którą powód podjął po 2 miesiącach zwolnienia i nie wystąpiły u niego ograniczenia w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Biegła wskazała, iż wskutek wypadku nie zwiększyły się też wydatki ani potrzeby biegłego. Zdaniem biegłej, w zdarzenia wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, zgodnie z pozycją 94a, tj. zespoły korzeniowe szyjne pourazowe (opinia – k. 102-103).

J. C. w wyniku zdarzenia odniósł obrażenia w postaci urazu kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym. Bez wątplenia odniesione w jego wyniku obrażenia przyczyniły się do odczuwania przez powoda wielu negatywnych uczuć, których skutki w jego życiu trwają do dnia dzisiejszego, jednak nie są one na tyle nasilone, by powód nie mógł wykonywać pracy zawodowej, bądź uprawiać sportu. Powód doznał w wyniku wypadku długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który biegli opiniujący w sprawie oraz pozwany w toku postępowania likwidacyjnego, ustalili na poziomie 5%.

Ustalony przez biegłych w postępowaniu sądowym uszczerbek na zdrowiu powoda związany z doznanymi przez niego w czasie kolizji urazami, służy tylko jako pomocniczy środek ustalenia rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Niemniej jednak wskazuje na rozległość i dotkliwość tych urazów.

Bezspornie powód na skutek zdarzenia odniósł uszczerbek na zdrowiu – w wysokości 5%, zaś doznane na skutek wypadku obrażenia nie spowodowały, aby powód wymagał długookresowego leczenia, poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym, bądź korzystania z pomocy osób trzecich.

Wobec powyższych okoliczności, Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia na rzecz powoda dodatkowej kwoty 11.000 złotych, a jego sumaryczną krzywdę ocenił na kwotę 10.000 złotych. Od ustalonej kwoty należało jednak odliczyć kwotę, jaką powodowi pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego, tj. 4.000 złotych Tym samym Sąd przyznał powodowi zadośćuczynienie w wysokości 6.000 złotych.

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w takiej kwocie, jest adekwatne do rozmiaru krzywd doznanych przez powoda oraz realizuje cel kompensacyjny, mając także walor ekonomiczny.

Ustalając powyższą kwotę Sąd miał na uwadze to, że powód powrócił do wykonywania pracy zawodowej, która z pewnością nie jest pracą lekką, tylko wykonywana jest w warunkach trudnych – komory i studnie wodociągowe. Ponadto, powód wskazał, że od ponad 20 lat gra w piłkę nożną początkowo jako zawodnik zespołu (...) L., następnie w drużynach O. i Niemiec, gdzie aktualnie pełni społecznie pełni funkcje wiceprezesa klubu oraz asystenta trenera, a także w zespole swojego pracodawcy MPWiK do gry w której, powrócił po zakończeniu zwolnienia lekarskiego. Bez wątplenia zatem, powód uprawia sport, który niesie za sobą ryzyko odniesienia różnego rodzaju drobnych urazów, których skumulowanie może spowodować osłabienie sprawności organizmu powoda. Przykładem powyższego może być zabieg usunięcia łąkotki, któremu powód poddał się w przeszłości.

Sąd wziął także pod uwagę również niewątpliwe cierpienia psychiczne powoda, jakich doznał w związku ze zdarzeniem, a których konsekwencje nadal odczuwa, w postaci bólu kręgosłupa w odcinku szyjnym.

W myśl ogólnej normy art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Szczegółowe uregulowania zawarte zostały natomiast w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym... Wedle art. 14 ust. 1 zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (ust. 2). Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, jak również na przyczyny, dla których odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej (ust. 3).

Uchybienie tego terminu stanowi opóźnienie w spełnieniu świadczenia i w oparciu o art. 481 § 1 k.c. obowiązek zapłaty odsetek. Zgodnie z brzmieniem przepisu art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Przepis ten, statuujący powszechną zasadę stosownie, do której sam fakt uchybienia terminowi wywiązania się z zobowiązania pieniężnego przesądza o uprawnieniu wierzyciela domagania się odsetek i dookreślający obowiązek dłużnika ich uiszczenia, uzasadnia żądanie powoda zapłaty odsetek ustawowych od kwoty należnego mu zadośćuczynienia.

Na gruncie niniejszej sprawy, w świetle powyższych uregulowań, pozwany ubezpieczyciel niewątpliwie pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia na rzecz powoda. Przy czym z tytułu żądania zadośćuczynienia – od dnia 03 maja 2013 roku, to jest od dnia następującego po upływie 31 dni od dnia doręczenia w dniu 02 kwietnia 2013 roku pozwanemu wezwania do wypłaty odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia (potwierdzenie odbioru wezwania – k. 25v).

Ze wskazanych wyżej względów, Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł., na rzecz powoda J. C. kwotę 6.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 03 maja 2013 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku) oraz oddalił jego powództwo w pozostałej części (punkt II wyroku).

W myśl art. 108 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.), sąd rozstrzyga o kosztach postępowania w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. ustanawia natomiast ogólną regułę, według której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, którymi są koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Zgodnie z przepisem art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań pozwu, koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 31 stycznia 1991 roku, II CZ 255/90 (OSP 1991, z. 11-12, s. 530, Lex nr 5314), stosunkowy podział kosztów procesu (art. 100 k.p.c.) dotyczy ich całości, co oznacza przyjęcie za podstawę obliczeń sumy należności obu stron,

ustalonych stosownie do zasad z art. 98 § 2 i 3 k.p.c. (oraz art. 99 k.p.c.), w wypadkach tam wskazanych. Sumę tę dzieli się proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami lub obroną, otrzymując w wyniku kwoty, stanowiące ich udziały w całości kosztów, jednocześnie uwzględniając wysokość kosztów poniesionych przez każdą ze stron.

W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione, co do należności głównej częściowo, to jest w kwocie 6.000 złotych z dochodzonej kwoty 11.000 złotych, to jest w około 55%. Koszty procesu wyniosły łącznie 6.192,29 złote. Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 3.763,30 złotych, na którą złożyły się: wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w kwocie 2.400 złotych, opłatę od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych, opłatę od pozwu w wysokości 550 złotych oraz koszty wynagrodzenia biegłych (255,76 złotych i 540,54 złotych). Strona pozwana poniosła koszty w łącznej wysokości 2.428,99 złotych, tj. wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w kwocie 2.400 złotych, opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych, koszty zgromadzenia dokumentacji medycznej w kwocie 11,99 złotych.

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych przepisów Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji wyroku.-