

UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 28 sierpnia 2020 roku

(wydanego na posiedzeniu niejawnym)

W pozwie wniesionym w dniu 31 maja 2017 roku powód J. L. reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym domagał się zasądzenia od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwoty 12.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 27.06.2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 3.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 27.06.2016 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia. Powód wniósł też o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania podał, że w dniu 29 czerwca 2015 r. w L. doszło do wypadku komunikacyjnego - w tył jego samochodu uderzył pojazd marki F. (...), o nr rej. (...), podczas którego został uszkodzony i doznał urazów zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był, w zakresie odpowiedzialności cywilnej, u strony pozwanej. Zakład ubezpieczeń odmówił przyjęcia swojej odpowiedzialności za szkodę.

W dniu 30 czerwca 2017 roku tutejszy Sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym uwzględniający żądanie pozwu.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu wg norm przepisanych, kwestionując, by w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała skutkujących obowiązkiem wypłaty zadośćuczynienia. Zdaniem strony pozwanej najechanie na pojazd powoda odbyło się przy niewielkiej prędkości, siła uderzenia była niewielka (brak wystrzelenia poduszek powietrznych), powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, a tym samym nie mógł doznać razów opisanych w pozwie. Ponadto pozwana zwróciła uwagę, że oprócz zdarzenia z 29.06.2015 r. powód był uczestnikiem wypadków drogowych w 2006 i 2012 roku, ma poważne schorzenia kręgosłupa (zmiany zwyrodnieniowe), które nie pozostają w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem. W badaniach przeprowadzonych u powoda po zdarzeniu z 29.06.2015 r. nie stwierdzono obiektywnych objawów obrażeń lub ich trwałych następstw. W odniesieniu do żądania zapłaty odszkodowania pozwana wskazała, że nawet jeśli dolegliwości powoda pozostają w związku ze zdarzeniem, to mógł on skorzystać ze świadczeń leczniczych w ramach NFZ, gdyż 3-krotnie otrzymał skierowanie na nieodpłatne zabiegi. W związku z tym, żądanie zapłaty odszkodowania 3.000 zł za prywatne zabiegi lecznicze jest nieuzasadnione.

Z uwagi na obowiązujący stan epidemii sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym (art. 15zżs2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 roku, oz. 374).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy.

W dniu 29 czerwca 2015 roku w L. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) doprowadził do zderzenia z pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez powoda J. L.. Do zdarzenia doszło, gdy powód zatrzymał swój pojazd przed przejściem dla pieszych, a jadący za nim kierowca F. (...) uderzył w tył jego samochodu.

Sprawca zdarzenia, kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej zawarte w (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., nr polisy (...).

(okoliczności bezsporne)

Na miejsce zdarzenia przyjechała karetka pogotowia ratunkowego, która zabrała J. L. do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w L.. Następnie powodowi wykonano zdjęcia radiologiczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego. Otrzymał on leczenie farmakologiczne - wlew kroplowy z K. i L. i został wypisany do domu z zaleceniem ograniczenia wysiłku fizycznego. Wypisano leki zmniejszające napięcie mięśni M. i S., zalecono kontrolę neurologiczną. Nie było stwierdzonych urazów głowy, zranień na głowie, nie stwierdzono klinicznie objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu.

(dowód: karta informacyjna szpitalnego oddziału ratunkowego k. 12, skierowanie do poradni specjalistycznej k. 140, zeznania A. W. k. 243v, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 455).

J. L. kontynuował leczenie w Gabinetce Lekarza POZ przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nr 4 w L.. Z powodu nasilonych dolegliwości bólowych otrzymał w dniu 3 sierpnia 2015 roku skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne (kod M47). 3 września 2015 roku ponownie otrzymał w/w skierowanie, ponieważ poprzedniego nie wykorzystał.

W okresie od 31 sierpnia 2015 roku do 11 września 2015 roku powód korzystał z leczenia rehabilitacyjnego w ramach świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia w Zakładzie (...) przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nr 4 w L..

We wrześniu i listopadzie 2015 roku powód skorzystał z prywatnej fizjoterapii, serii 10 odpłatnych masażów kręgosłupa (kark i plecy), wykonanych przez masażystę z uprawnieniami leczniczymi w V. A. Hotel (...) w N.. W ramach świadczonych usług powód korzystał również z basenu i jacuzzi. Za powyższe zabiegi rehabilitacyjne zapłacił łącznie 3.000 zł.

(dowód : historia zdrowia i choroby pacjenta k. 13, 14, skierowanie na zabiegi k. 28, karta usprawnienia leczniczego k. 265-266, faktura nr (...) k. 35, faktura nr (...) k.36, zeznania P. C. (1) k. 91)

Ponadto, J. L. w dniu 26 października 2015 roku został skierowany do poradni chirurgicznej z uwagi na pojawienie się krwaka w okolicy ciemieniowej lewej. Badanie nie wykazało nieprawidłowości - kość pokrywy czaszki bez uchwytnych zmian pourazowych i bez cech destrukcji.

(dowód : historia zdrowia i choroby k.14, skierowanie do poradni specjalistycznej k.15, skierowanie do pracowni diagnostycznej RTG k.24, wynik badania radiologicznego k.25)

Powód w dalszym ciągu odczuwał dolegliwości bólowe i kontynuował leczenie rehabilitacyjne w Gabinetce Lekarza POZ, wizyty w dniach: 18 stycznia 2016 roku, 25 kwietnia 2016 roku oraz w Zakładzie (...) przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nr 4 w L. w okresie: 27.04.2016 - 11.05.2016, 27.06.2016 - 08.07.2016, 01.12.2016 - 14.12.2016, 28.02.2017 - 13.03.2017. Pierwsza wizyta powoda w poradni neurologicznej miała miejsce 24 sierpnia 2015 roku, kolejne w dniach: 12 października 2016 roku, 26 października 2016 roku, 16 listopada 2016 roku.

(dowód : historia zdrowia i choroby k.16 - 22, zaświadczenia z (...) nr 4 w L. k.31 - 34, karty usprawnienia leczniczego k. 255-263)

W dniu 6 września 2016 roku powód J. L. poddał się badaniu rezonansem magnetycznym, w wyniku którego stwierdzono: cechy sponylozy szyjnej manifestującej się pod postacią zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych i odcinkowego spłycenia fizjologicznej lordozy szyjnej; wyrosła osteofistarne skierowane dokanałowo na poziomach C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7 wraz z widocznymi na tych poziomach centralnymi szerokopodstawowymi profuzjami tarcz międzykręgowych C3-C4, C4-C5

i C5-C6 powodującymi stenozę kanału kręgowego C3-C7; przestrzenie międzykręgowe C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7 wyraźnie obniżone; w odcinku stenotycznym znaczne uciśnięcie przedniej części buforowej przestrzeni płytowej worka oponowego; morfologia sygnału szyjnego górnego piersiowego odcinka rdzenia kręgowego w granicach prawidłowych; ognisko zwyrodnienia tłuszczowego trzonu (...).

(dowód : wynik badania MR k.26)

Przed wypadkiem komunikacyjnym z 29 czerwca 2015 roku J. L. leczył się od wielu lat w związku ze stwierdzonymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W 2006 i 2012 roku uczestniczył w kolizjach drogowych, po których - z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego - korzystał z leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego (m.in karty usprawnienia leczniczego w latach 2007, 2009, 2012, 2014). W zdjęciach kręgosłupa powoda stwierdzono m.in. cechy przewlekłej dyskopatii C3-C5, zmiany zwyrodnieniowe C5-C7 (kod G54), zespół bólowy kręgosłupa (kod G54).

(dowód : dokumentacja medyczna J. L. k. 267 -289, 291-297, 299-302, 308-325)

W dacie wypadku powód miał 55 lat, po powrocie ze szpitala do domu, z uwagi na silny ból mógł jedynie leżeć, a w większości czynności życiowych pomagała mu żona. W związku z wypadkiem powód zmuszony był skorzystać ze zwolnienia lekarskiego, jednakże przez tydzień, gdyż z uwagi na upływający termin umowy o pracę bał się zwolnienia. Pomimo bólu stawiał się do pracy, wykonywał czynności przy produkcji okien. Z uwagi na ból powód pracował na stojąco, będąc pod wpływem silnych leków przeciwbólowych. Ból powstały po wypadku z 29 czerwca 2015 roku nasilił jeszcze bardziej dolegliwość problemów z kręgosłupem, które towarzyszyły od kilku lat.

W związku z kolejną kolizją samochodową nerwowo zachowuje się na drodze, przez co płaci mandaty.

(dowód : wyjaśnienia J. L. k. 89-90, zeznania P. C. (2) k. 91)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z 29 czerwca 2015 roku J. L. nie odniósł długotrwałych skutków w stanie zdrowia. obrażenia doznane przez powoda skutkowały dolegliwościami bólowymi. W przyszłości powód może wymagać okresowej rehabilitacji, a także okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych w okresach zaostrzeń dolegliwości bólowych. Obecnie powód nie wymaga pomocy osób trzecich. Rokowania co do stanu zdrowia J. L. - z uwagi na wiek, przebyte przed wypadkiem urazy i możliwość naturalnej progresji choroby - są niepewne. Choroba, na którą cierpi powód, tj. choroba zwyrodnieniowa może w przyszłości powodować ograniczenia ruchomości powoda. Uraz doznany przez powoda w wypadku z dnia 29 czerwca 2015 roku **nasilił dolegliwości bólowe** kręgosłupa szyjnego związane ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi oraz wcześniej przebytymi dystorsjami kręgosłupa szyjnego.

Z punktu widzenia neurologicznego u powoda nie stwierdzono długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku z 29 czerwca 2015 roku. Nie stwierdzono objawów drażnienia korzeni nerwowych/objawów korzeniowych/ i objawów ubytkowych takich jak osłabienie siły mięśniowej, zaburzeń czucia, braku odruchów głębokich. Rehabilitacja po przedmiotowym zdarzeniu wynikała zarówno ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, jak i z powodu dolegliwości bólowych w pierwszych tygodniach po zdarzeniu.

(dowód : opinia biegłych z zakresu ortopedii-reumatologii i rehabilitacji medycznej k. 395-404, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 434-435, opinia biegłego z zakresu neurologii k.452-456)

Pismem z dnia 12 maja 2016 roku (doręczono 27 maja 2016 roku) pełnomocnik powoda zgłosił szkodę do (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w W.. Strona pozwana decyzją z dnia 23 czerwca 2016 roku odmówiła wypłaty żądanych kwot, wskazując że dostarczona dokumentacja medyczna, a także wyniki badań nie potwierdziły, aby w następstwie wypadku doszło do powstania trwałych następstw pourazowych u poszkodowanego. Jednocześnie konsultant medyczny pozwanej w opinii lekarskiej z dnia 1 czerwca 2016 roku stwierdził, że powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego i określił

stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na 2%, przyjmując że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem z 29 czerwca 2015 roku, a stwierdzonym urazem.

W piśmie z dnia 7 listopada 2016 roku strona pozwana podtrzymała dotychczasowe stanowisko.

(dowód : zgłoszenie szkody k. 37, decyzje (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. k. 41-42 i 48, opinia lekarska k.47)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o przedstawione przez strony dokumenty prywatne, których treść i autentyczność nie budziła jakichkolwiek wątpliwości. Sąd oparł się także na zeznaniach świadków, jak również – jakkolwiek nie stanowią one dowodu w rozumieniu k.p.c. – wyjaśnieniach informacyjnych powoda, które w kontekście całokształtu materiału dowodowego sprawy nie budziły wątpliwości sądu.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka P. C. (2). Zeznania te były rzeczowe, spójne oraz logiczne, a ponadto korelowały z resztą zebranego w sprawie materiału dowodowego, któremu Sąd dał wiarę. Świadek przedstawił przebieg funkcjonowania powoda po wypadku, jego problemy związane z sytuacją w pracy, a także okoliczności i przyczyny zamówienia przez niego usługi prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych w V. A. Hotel (...) w N.. Powyższe zeznania były zgodne nie tylko z wyjaśnieniami powoda, ale również z wnioskami opinii biegłych oraz zebrany w sprawie materiałem dowodowym w postaci dokumentów.

Sąd podzielił również wyjaśnienia informacyjne powoda, albowiem były one logiczne i konsekwentne. W większości znalazły również potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w opiniach biegłych. Na podkreślenie zasługuje, że powód wyjaśniając na rozprawie w sposób bardzo osobisty przedstawił swoje przeżycia związane z wypadkiem i powrotem do zdrowia. Powód nie tylko doświadczył dolegliwości bólowych o dużym natężeniu, ale również był zmuszony do przerwania zwolnienia lekarskiego z uwagi na problemy z zatrudnieniem. Treść wyjaśnień powoda korespondowała z zeznaniami świadka P. C. (2) oraz z opiniami biegłych sądowych, którzy potwierdzili czasowe zwiększenie dolegliwości bólowych po wypadku oraz konieczności odbywania rehabilitacji.

Zeznania A. W. sąd również uznał za prawdziwe, choć w dużej mierze dotyczyły one okoliczności niezwiązanych z istotą sprawy - tj. dotyczyły okoliczności kolizji samochodów. Co istotne, wynika z nich również, że J. L. już w momencie opuszczenia samochodu skarżył się na zwiększony ból pleców - co koresponduje z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd w sprawie przeprowadził dowód z opinii łącznej biegłych z zakresu ortopedii i reumatologii oraz rehabilitacji medycznej oraz dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii, celem ustalenia charakteru i rozmiaru uszczerbku doznanego przez powoda na skutek wypadku z dnia 29 czerwca 2015 roku, utrudnień w poruszaniu się, doznanych dolegliwości ruchowych, konieczności poddawania się przez niego rehabilitacji oraz wpływu stanu zdrowia sprzed wypadku na zakres dolegliwości powstałych w jego następstwie. Z uwagi na zastrzeżenia do opinii biegłego specjalisty rehabilitacji medycznej, Sąd postanowił dopuścić dowód z opinii pisemnej uzupełniającej.

Sąd uznał wszystkie opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie za pełnowartościowe, przekonujące i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wnioski opinii Sąd przyjął jako własne. Fachowość i rzetelność biegłych nie budziła wątpliwości Sądu. Opinie te w sposób wyczerpujący udzieliły odpowiedzi na zadane w tezach dowodowych pytania. W szczególności opinia uzupełniająca biegłej J. M. pozwoliła na zweryfikowanie prawdziwości wyjaśnień powoda. Biegła jednoznacznie i stanowczo stwierdziła, że uraz doznany przez powoda w wypadku z dnia 29 czerwca 2015 roku nasilił dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego związane ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi oraz wcześniej przebytymi dystorsjami kręgosłupa szyjnego. W tym zakresie opinia koreluje z wnioskami opinii łącznej - „obrażenia doznane przez powoda mogły skutkować dolegliwościami bólowymi...” (k.400), oraz opinii biegłego z zakresu neurologii - „po dystorsji kręgosłupa dolegliwości bólowe [...] trwają różnie, najczęściej kilka tygodni” (k. 455). Biegli potwierdzili również zasadność leczenia doznanego przez powoda urazu prywatnie, w sytuacji gdy nie podlegał

on powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Co istotne w niniejszej sprawie, biegli jednomyślnie wskazali, że zarówno wiek powoda, jak i przebyte wcześniej choroby i urazy (z lat 2006 i 2012) mogły mieć wpływ na większe odczuwanie dolegliwości bólowych wypadku z 29 czerwca 2015 roku.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało jedynie na częściowe uwzględnienie.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwestionowała w sprawie swoją odpowiedzialność odszkodowawczą za skutki wypadku, podnosząc że brak jest adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgłoszonymi obrażeniami ciała powoda a przebiegiem kolizji. Zdaniem pozwanej, z przebiegu leczenia powoda wynika, że dolegliwości zgłaszane przez powoda wynikają z istniejących już wcześniej zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i nie pozostają w związku z wypadkiem. Spornym była również zasadność skorzystania przez powoda z zabiegów w V. A. Hotel (...) w N..

W pierwszej kolejności należy podnieść, iż podstawy prawnej zgłoszonego i dochodzonego przez J. L. roszczenia, należy upatrywać w normie art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którą 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Jednocześnie uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 822 § 4 k.c.). Istotą umowy ubezpieczenia jest bowiem zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku oraz zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty składki (art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c.)

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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 392 – tekst jednolity ze zm.), będącym przepisem szczególnym do art. 822 k.c., 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. Zaś z art. 35 ustawy wynika, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z wykładni przytoczonych norm należy wywieść wniosek, że ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody. Przepis art. 436 § 1 k.c. statuuje w tym zakresie podstawową regułę odpowiedzialności samoistnego posiadacza 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. Przepis art. 436 § 2 k.c. stanowi natomiast, iż w razie **zderzenia się** mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Takie sformułowanie art. 436 § 2 k.c. oznacza, że za szkodę wyrządzoną w wyniku zderzenia się pojazdów mechanicznych odpowiada ten posiadacz, któremu można przypisać winę.

Zastosowanie znajdują więc ogólne reguły odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządza drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Dla przyjęcia odpowiedzialności z

art. 415 k.c. konieczne jest zatem: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą i wina sprawcy.

Podstawą prawną żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia był przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda ta to niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą natomiast polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami. Kwestia ustalenia krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. Z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia w żadnym razie nie jest jednak równoznaczny ustalony stopień utraty zdrowia (por. wyrok SN z 5 października 2005r., I PK 47/05, Mon. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi, który dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość (wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509). Wszystkie te kryteria winny być odniesione do okoliczności związanych z pokrzywdzonym, przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny.

Wbrew twierdzeniom pozwanej przepis art. 445 § 1 k.c. nie stanowi nic o trwałym uszczerbku na zdrowiu jako niezbędnym warunku wypłaty zadośćuczynienia, podobnie rzecz się ma z przepisem art. 444 § 1 k.c.

Jak wynika z opinii biegłych i załączonej dokumentacji medycznej, w wyniku wypadku drogowego z 29 czerwca 2015 roku J. L. nie odniósł długotrwałych lub trwałych skutków w stanie zdrowia. Już w chwili, gdy opuścił samochód po wypadku odczuwał on silny ból, który natychmiast zasygnalizował i wezwał karetkę pogotowia.

Z powodu bólu musiał skorzystać ze zwolnienia lekarskiego, przez tydzień leżąc w łóżku. Z obawy przed zwolnieniem z pracy powód wrócił do niej, pomimo odczuwanego silnego bólu. Pracował na stojąco, musiał zażywać leki przeciwbólowe. Bóle pleców towarzyszą J. L. w dalszym ciągu. Przebyta rehabilitacja łagodzą je, ale ich nie eliminuje. Powód nadal kontynuuje leczenie związane ze zwyrodnieniem kręgosłupa.

Z opinii biegłych wynika jednakże, iż wyżej opisane dolegliwości **nie są wyłącznym skutkiem wypadku z 29 czerwca 2015 roku, lecz wynikają również ze zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych**, przebytych urazów kręgosłupa w 2006 i 2012 roku oraz wieku powoda. Niemniej, dystorsja kręgosłupa oraz uraz kręgosłupa w mechanizmie zgięciowo-wyprostnym doznane w wyniku zdarzenia niewątpliwie nasiliły dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, na które wcześniej cierpiał powód. Nadto, z opinii biegłych nie wynika, by pojawienie się krwiaka w okolicach ciemieniowej lewej miało jakikolwiek związek z wypadkiem z dnia 26 czerwca 2015 roku.

W ocenie Sądu, wypadek drogowy i wynikające z niego skutki spowodowały w życiu powoda pewien dyskomfort zarówno fizyczny, jak i psychiczny, jednak nie trwał on długo i nie pozostawił trwałych następstw. Uwzględnienie wszystkich powyższych okoliczności wskazuje, że stopień doznanej przez powoda krzywdy uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 6.000 zł (a więc połowę z żądanej pozwem kwoty). Zadośćuczynienie w takiej wysokości zdaniem Sądu jest odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., albowiem uwzględnia w całości rozmiary doznanej przez powoda krzywdy, odczuwane przez niego cierpienia psychiczne i fizyczne. Tym samym pozwoli na zrekompensowanie poczucia krzywdy, pozostając jednocześnie w rozsądnych granicach w nawiązaniu do aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa.

Z uwagi na stan zdrowia sprzed wypadku - występujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe, Sąd uznał, że kwota 12.000 zł nie może zostać zasądzona, ponieważ nie wszystkie dolegliwości pozostają w związku przyczynowym między

zdarzeniem z 29 czerwca 2015 roku, a większość dolegliwości nakłada się na siebie, co czyni oczywistym konieczność zmniejszenia odszkodowania.

Odnosząc się do żądania pozwu w zakresie odszkodowania wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W zakres tych kosztów wchodzi wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W orzecznictwie wskazuje się, że należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane

z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych.

W zasadzie nie neguje się objęcia tymi kosztami także kosztów leczenia prywatnego, ponieważ poszkodowany nie ma obowiązku korzystania w ogóle lub przede wszystkim ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu (tak: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku, sygn. akt III CZP 63/15).

Wobec powyższego za niezasadne należy uznać stanowisko pozwanej, iż powód mógł korzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a zatem poniesienie przez niego kosztów prywatnego leczenia nie było celowe.

W ocenie Sądu powód wykazał konieczność poddania się zabiegom rehabilitacyjnym. Biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji medycznej wskazali, że odpłatna rehabilitacja powoda pozostała w związku z urazem, jakiego powód doznał

w wyniku wypadku, zaś ze względu na kolejki w placówkach NFZ czas ich wykonania byłby znacznie dłuższy. Oczywistym jest, że odpłatna rehabilitacja wynikała również ze wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, jednakże należy zwrócić uwagę, że powód zdecydował się na nią właśnie ze względu na zwiększone dolegliwości bólowe, będące następstwem wypadku z 29 czerwca 2015 roku. Z uwagi na obawę zwolnienia

z pracy i trudną sytuację materialną powód nie mógł skorzystać z długotrwałego zwolnienia lekarskiego. Długotrwałe oczekiwanie na możliwość skorzystania z zabiegów refundowanych przez NFZ przedłużyłoby okres występowania zwiększonych (wskutek wypadku z 29 czerwca 2015 roku) dolegliwości bólowych znacznie utrudniających funkcjonowanie (m.in. praca na stojąco). Cena 3.000 zł za usługę składającą się łącznie z 20 zabiegów nie należy przy tym do wygórowanych i mieści się w stawkach rynkowych.

Wobec tego, na podstawie art. 444 § 1 k.c., Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia kwotę 1.500 zł (połowę z żądanej

z uwagi na okoliczność, że nie wszystkie dolegliwości powoda wywodzą się jedynie ze skutków zdarzenia z 29 czerwca 2015 roku).

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 481 § 1 k.c. Zgodnie z art. 14 ww. ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Art. 481 § 1 k.c. przewiduje natomiast, że w przypadku gdy 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. W niniejszej sprawie powód z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania wystąpił w dniu 27 maja 2016 roku, wobec czego odsetki ustawowe za opóźnienie należą się od 31. dnia tj. od 27 czerwca 2016 roku.

Dostrzegając rozbieżność w orzecznictwie co do początkowego terminu naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę Sąd stanął na stanowisku, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Żądanie od pozwanego zapłaty określonej sumy tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od konkretnego dnia, poprzedzającego

wyrokovanie jest uzasadnione, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała od określonego przez niego dnia. Jeżeli zaś sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10).

Poczynione w niniejszej sprawie ustalenia i oceny nie pozostawiają wątpliwości, że krzywda doznana przez powoda, w rozmiarze odpowiadającym ostatecznie zasądzonemu zadośćuczynieniu, dała się zidentyfikować już w dacie zgłoszenia stronie pozwanej szkody. Podkreślenia wymaga fakt, że strona pozwana знаła wszystkie okoliczności świadczące o rozmiarze krzywdy powoda - konsultant medyczny pozwanej w opinii lekarskiej z dnia 1 czerwca 2016 roku stwierdził, że powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego i określił stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu na 2%, przyjmując że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem z 29 czerwca 2015 roku, a stwierdzonym urazem. Należało zatem uwzględnić żądanie powoda zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 27 czerwca 2016 roku, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od kwoty zadośćuczynienia oraz od kwoty odszkodowania w wysokości.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. stosując zasadę wzajemnego ich zniesienia, przy wygranej powoda w 50%.

Powód poniósł łącznie koszty procesu w wysokości 3.917 zł, w tym:

- opłata od pozwu - 300 zł (w pozostałej części tj. w od kwoty 450 zł powód był zwolniony od kosztów sądowych),
- koszty zastępstwa procesowego 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych)
- opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł.

Strona pozwana poniosła koszty procesu w wysokości 3.617 zł, w tym:

- koszty zastępstwa procesowego - 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych),
- opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł

Ze Skarbu Państwa poniesione zostały tymczasowo wydatki w łącznej wysokości 3.462,23 zł (54,30 zł k. 365, 1143,90 zł k. 416, 1143,90 zł k. 418, 538,01 zł k. 441, 582,12 zł k. 460) oraz ta część opłaty, od pozwu, od której powód był zwolniony tj. 450 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od powoda z zasądzonego na jego rzecz w punkcie I roszczenia kwotę 1.000 zł tytułem części wydatków nierozliczonych, a od strony pozwanej kwotę 1.300 zł (tj. taką samą część jaką finalnie poniesie powód tj. 300 zł opłata od pozwu, 1.000 zł nierozliczone wydatki). Pozostałą brakującą kwotę wydatków 1.462,23 zł i część opłaty od pozwu (150 zł) sąd nakazał przejść na rachunek Skarbu Państwa.

ZARZĄDZENIE

Odpis uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi strony pozwanej.