

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2020 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Antoni Gołębiowski
Protokolant:	Protokolant sądowy Aleksandra Rudnicka

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2020 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa D. M.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki D. M. kwotę 6.792,42 zł (pięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki D. M. kwotę 2.757,00 zł (dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Prezesa Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 356,15 złotych (trzysta pięćdziesiąt sześć złotych piętnaście groszy) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo pokrytych z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 611/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 czerwca 2018 roku (data nadania w placówce pocztowej), złożonym do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, powódka D. M., reprezentowana przez pełnomocnika (radcę prawnego) wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na jej rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 1.792,42zł tytułem utraconego dochodu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu złożonego pozwu powódka wskazała, iż w dniu 22 listopada 2017 roku około godz. 20:00 kierując samochodem R. (...) uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym. Sprawca wypadku posiadał ważną polisę ubezpieczeniową OC w pozwanym towarzystwie. Wypadek okazał się być dla powódki traumatycznym przeżyciem w wyniku którego zaczęła odczuwać narastający ból głowy, kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym oraz łokcia

lewej ręki. Utraciła również samodzielność i zmuszona była korzystać z pomocy bliskich przy niektórych czynnościach. Od czasu wypadku powódka odczuwa także lęk komunikacyjny.

(dowód: pozew k. 3-6; pełnomocnictwo procesowe k. 8, dowód uiszczenia opłaty od pełnomocnictwa – k. 9)

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, wydanym w dniu 11 lipca 2018 roku w sprawie I Nc 539/18, Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

(dowód: nakaz zapłaty sygn. akt I Nc 539/18 k. 85)

W dniu 14 września 2018 roku (data prezentaty Biura Podawczego) pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., zastępowane przez profesjonalnego pełnomocnika (radcę prawnego), złożyło sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, w treści którego pełnomocnik pozwanej nie uznała powództwa i wniosła o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu złożonego pisma pełnomocnik pozwanego wskazał, iż pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne w wyniku którego, decyzjami z dnia 12 marca 2018 roku i dnia 8 maja 2018 roku odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia. Według pozwanego kolizja nie mogła spowodować bezpośrednich i pośrednich uszkodzeń struktur anatomicznych ciała zgłaszającego szkodę ani doprowadzić do rozstroju zdrowia.

(sprzeciw od nakazu zapłaty – k.87-90)

Pismem z dnia 24 października 2018 roku pełnomocnik powoda złożył odpowiedź na sprzeciw od nakazu zapłaty. Podtrzymał w niej swoje żądania zawarte w pozwie. (k.93-94)

Do momentu zamknięcia rozprawy strony pozostały przy swoich stanowiskach procesowych.

(protokół rozprawy z dnia 15 listopada 2018 roku – k. 102-103, 17 stycznia 2019 roku – k. 111-112, 6 października 2020 roku – k. 186, 8 października 2020 roku – k. 188-189, 15 grudnia 2020 roku – k. 211)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie działalności ubezpieczeniowej.

(okoliczność niesporna pomiędzy stronami potwierdzona aktualnym odpisem z KRS pozwanego – k. 38-50)

W dniu 22 listopada 2017 roku w L. na skrzyżowaniu przy ul. (...) doszło do zdarzenia komunikacyjnego z udziałem pojazdu marki R. (...), którym kierowała poszkodowana D. M. oraz pojazdu sprawcy R. (...) o nr rej. (...). Sprawca w dniu zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) Spółka akcyjna w W..

(bezsporne, zeznania powódki k. 102-104, zeznania świadka A. M. k. 111-112, notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k.81)

Na miejsce zdarzenia nie został wezwany zespół pogotowia ratunkowego z uwagi na stan psychiczny pasażera pojazdu, którym kierowała D. M. – jej mamy, będącej w podeszłym wieku. Poszkodowana D. M. zadzwoniła po swojego męża, który pojawił się na miejscu zdarzenia i odwiózł ją do domu. D. M. następnego dnia rano zaczęła odczuwać dolegliwości- narastający ból głowy, pleców, lewego łokcia, miejsca przebiegu pasa bezpieczeństwa, drętwienie rąk. Wobec powyższego poprosiła męża aby odwiózł ją do przychodni lekarskiej celem uzyskania porady lekarza internisty. Tam stwierdzono wzmożone napięcie mięśni karku, wydano jej skierowanie na rtg kręgosłupa odcinka szyjnego i wydano skierowanie z prośbą o objęcie leczeniem specjalistycznym.

(zeznania świadka A. M. k. 111-112, dokumentacja lekarska L. k. 18)

W okresie od 4 grudnia 2017 roku do 14 listopada 2018 roku powódka była pod opieką poradni neurologicznej L.. Stwierdzono u niej uraz skrętny odcinka szyjnego po konsultacji ortopedycznej, bóle kręgosłupa szyjnego i kończyn górnych, zawroty głowy, zaburzenia równowagi. Wydano także skierowanie na rezonans magnetyczny, który ukazał naczyniaka kręgu (...) o średnicy 8 mm, naczyniaka kręgu C7 6mm, przepuklinę C3/C4 z uciskiem na worek oponowy, na poziomach C4/C5 i C5/C6 protruzję z uciskiem na worek oponowy. (dowód: historia leczenia L. k.19, 25-28, 35, 106)

D. M. korzystała także z usług lekarza internisty. W dniu 15 grudnia 2017 roku w wyniku przeprowadzonego rezonansu magnetycznego stwierdzono nieduże dokanałowe uwypuklenia krążków międzykręgowych C3/C4, C4/C5 i C5/C6. Stwierdzono także zaburzenia lękowe. (dowód: historia leczenia k. 20)

Powódka w dniu 27 marca 2018 roku skorzystała także z wizyty w (...). (dowód: historia leczenia k. 29)

Poszkodowana korzystała także z zabiegów rehabilitacji w dniach od 11 grudnia 2017 roku do 22 grudnia 2017 roku oraz od 17 stycznia 2018 roku do 30 stycznia 2018 roku. Powódka otrzymała także skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne w terminie 13 marca 2018 roku do 26 marca 2018 roku. (dowód: zaświadczenie z poradni rehabilitacyjnej k. 22-24, 33-34)

W wyniku wypadku z dnia 22 listopada 2017 roku D. M. doznała urazowych zespołów korzonkowych (bólowych, ruchowych, czuciowych lub mieszanych) z odcinka szyjnego kręgosłupa.

(dowód: opinia sądowo-lekarska z zakresu ortopedii i traumatologii k. 151-160)

Przed wypadkiem D. M. zatrudniona była na stanowisku przedstawiciela medycznego konsultanta w P.. Przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 23 listopada 2017r. do 4 grudnia 2017r. oraz w dniach 15 grudnia 2017r. – 2 stycznia 2018r. Za te dni został jej wypłacony 80% zasiłek chorobowy w kwocie brutto 7.170,30 zł. W przypadku wynagrodzenia 100% otrzymałaby 8.962,72 zł. Różnica pomiędzy tymi stawkami wynosi 1.792,42 zł. (dowód: zaświadczenie k. 17)

Negatywne skutki, jakie powódka wiąże z przedmiotowym zdarzeniem polegają przede wszystkim na odczuwaniu bólu szyi, górnego odcinka kręgosłupa i drętwienie rąk w wyniku długotrwałego siedzenia. Musiała zrezygnować z aktywności fizycznej w postaci fitnessu czy zumbi, nie jest w stanie także grać w ulubione kręgle. Jej życie towarzyskie również musiało ulec ograniczeniom. Przez długi okres czasu bała się prowadzić samochód. Wymaga pomocy rodziny przy obowiązkach domowych w stanach zaostrzenia objawów. Przyjmuje leki przeciwbólowe, przeciwzapalne i nasenne. (dowód: zeznania powódki k. 102-103, 186)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów osobowych i nieosobowych. Znajdujące się w aktach sprawy dokumenty nie zostały zakwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron procesu, sąd też stanowił pełnowartościowy materiał dowodowy do poczynienia ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie.

Na potrzeby niniejszego postępowania wywołany został dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy i traumatologa w osobie M. O. (wraz z opinią uzupełniającą 119-120). Dowód ten jest dla Sądu w pełni przekonywający. Opinia jest pełna, jasna, niesprzeczna oraz została sporządzona przez specjalistę w swojej dziedzinie, zgodnie ze wskazaniami wiedzy i nauki, zaś logiczność rozumowania biegłego nie budzi wątpliwości. Biegły wykonał zleconą opinię w oparciu o akta sprawy, a także wywiad i osobiste badanie lekarskie D. M., wnioski zawarte w opinii sformułowane zostały przez biegłego w sposób kategoryczny i jednoznaczny oraz zostały w sposób dostateczny uzasadnione. Opinia ta uznana została w powyższym zakresie za wiarygodną, jako że jest ona spójna i logiczna, została sporządzona przez biegłego zgodnie ze wskazaniami wiedzy specjalistycznej w oparciu o obowiązujące przepisy, wiedzą praktyczną i doświadczeniem zawodowym i jako taka w pełni zasługuje na obdarzenie wiarą. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że kontrola zawartości merytorycznej opinii przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, ogranicza się do zgodności treści i wniosków opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi, więc wystarczające i należyte uzasadnienie oceny opinii biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 roku, II CK 572/04, LEX nr 151656, Legalis nr 242569)

Sąd dał wiarę zeznaniom powódki D. M. (k. 102-104, 186, 211) oraz świadka A. M. (k. 111-112). W ocenie Sądu zarówno powódka jak i świadek szczerze przedstawili wszystkie okoliczności sprawy, w tym swoje przeżycia i odczucia w związku z wypadkiem z dnia 22 listopada 2017 roku, jak i skutki zdarzenia odczuwane do dnia dzisiejszego. W ocenie Sądu, zeznania uznać należało za spójne, konsekwentne i logiczne oraz pozostające w korelacji z innymi dowodami dopuszczonymi w sprawie, w szczególności z dokumentacją medyczną jak i opinią biegłego sądowego.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

D. M. domagała się zasądzenia od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty oraz 1.792,42 zł tytułem odszkodowania za utracony dochód wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty.

Strona pozwana bezspornie przyznała, że sprawowała ochronę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, w której uczestniczyła powódka. Jednakże w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego stwierdzono, że charakter oraz rozległość uszkodzeń pojazdu którym poruszała się powódka wykluczają zaistnienie szkody osobowej, a wszelkie dolegliwości wynikają nie z przedmiotowego zdarzenia, a jedynie ze zmian chorobowych odcinka szyjnego kręgosłupa i procesów starzeniowych oraz cywilizacyjnych. Tym samym pozwana kwestionowała roszczenie co do zasady jak i wysokości zarówno w odniesieniu do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jak i odszkodowania za utracony dochód.

Zgodnie z art. 805 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks Cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145, dalej również jako: „k.c.”), przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie, przy czym przy ubezpieczeniu majątkowym – zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2 pkt 1). Przepis art. 822 § 1 i 4 k.c. wskazuje natomiast, że 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.

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, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W tym miejscu Sąd pragnie podkreślić, iż świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia dobrowolnego (np. grupowego) nie ma charakteru odszkodowawczego. Jest to typowe świadczenie umowne, którego celem nie jest rekompensata

doznanego uszczerbku, ale wyłącznie dostarczenie poszkodowanemu środków pieniężnych na wypadek ziszczenia się określonego zdarzenia. Jest ono zresztą niezależne od doznanej krzywdy, ale od określonej w umowie sumy ubezpieczenia. W prawie cywilnym brak jest ogólnej zasady przewidującej zaliczanie wszelkich świadczeń wypłacanych na podstawie różnych tytułów prawnych, a tym samym zaliczenie takie musi mieć podstawę w wyraźnym przepisie prawa. Dopuszczalna jest natomiast kumulacja roszczeń z tytułu umów ubezpieczeń grupowych; nie będzie w tym przypadku miała zastosowania zwłaszcza zasada zgodnie z którą odszkodowanie nie może przewyższyć doznanej szkody (*compensatio lucri cum damno*). Tym bardziej dopuszczalna jest również kumulacja roszczeń związanych z wyżej wymienioną umową oraz roszczeniem odszkodowawczym z tytułu poniesionej szkody. W związku z powyższym, brak jest podstaw do przyjmowania, że prowadzi ono do zmniejszenia obowiązku wyrównania szkody po stronie sprawcy. Węzeł prawny łączący ubezpieczonego-poszkodowanego z zakładem ubezpieczeń oraz ze sprawcą szkody (i ewentualnie, zastępczo zamiast niego zakładem ubezpieczeń) wynika z innej podstawy faktycznej i prawnej. W zasadzie więc powinno się mówić o dwóch, całkowicie odrębnych i niezależnych od siebie stosunkach prawnych, które w żadnym stopniu nie oddziałują na siebie (przynajmniej na płaszczyźnie prawa zobowiązań). Stanowisko powyższe wydaje się być powszechnie przyjmowane i ugruntowane zarówno

w doktrynie jak i w orzecznictwie. Takie właśnie stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2016 r. o sygn. IV CSK 552/15: „Skarga trafnie wskazuje również na naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 i 363 k.c. poprzez przyjęcie, że świadczenia uzyskane z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków można zaliczyć na poczet odszkodowania należnego od sprawcy czynu niedozwolonego i odpowiednio gwarancyjnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Brak podstaw do przyjęcia, że kwoty wypłacone poszkodowanemu na mocy dobrowolnych umów ubezpieczenia zmniejszają zakres obowiązku odszkodowawczego sprawcy, w szczególności przy zastosowaniu zasady *compensatio lucri cum damno*.” Świadczenia z ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego, przysługują w umówionej kwocie niezależnie od wysokości szkody, a ich celem jest wyłącznie przysporzenie korzyści poszkodowanemu (por. motywy uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009, Nr 10, poz. 132). Należy zaznaczyć, że świadczenie wypłacane z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie jest ekwiwalentem doznanej przez poszkodowanego szkody, a składki, którą poszkodowany uiszczał na rzecz ubezpieczyciela. Zatem wypłata tego świadczenia nie ma charakteru kompensacyjnego tylko umowny i oderwana jest całkowicie od wysokości krzywdy, czy też szkody doznanej przez poszkodowanego. Powyższe prowadzi do wniosku, że takie świadczenie, jako niezwiązane ze szkodą i krzywdą nie może prowadzić do ich zmniejszenia. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że zarzut pozwanego, jakoby nie ponosił odpowiedzialności za zaistniałe skutki zdarzenia z dnia 22 listopada 2017 roku z uwagi na wcześniejszą wypłatę powódce kwoty 3.900 zł z ubezpieczenia grupowego pracowników u innego ubezpieczyciela, okazuje się być chybiony.

W rozpoznawanej sprawie niekwestionowanym zatem było, że sprawca kolizji drogowej z 22 listopada 2017 roku, a w konsekwencji jego ubezpieczyciel, ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek wyłącznej winy kierującej pojazdem marki R. (...), która nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu powódce, wskutek czego doprowadziła do zderzenia z prawidłowo poruszającym się pojazdem marki R. (...) kierowanym przez powódkę, podstawę prawną roszczenia o zapłatę w niniejszej sprawie stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

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 winą sprawcy.

W niniejszej sprawie zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela była bezsporna.

W ocenie Sądu, powódka zgodnie z obciążającą go regułą ciężaru dowodu, wyrażoną w art. 6 k.c., wykazał w toku postępowania wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, do których zaliczyć należy zdarzenie wywołujące szkodę, zakres powstałej u powoda szkody, jak również adekwatny związek przyczynowy istniejący między w/w przesłankami.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie winno być „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody.

Odnosząc się do kwestii wysokości świadczenia należnego powodowi tytułem zadośćuczynienia zauważyć trzeba, iż zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym. Z tego względu w orzecznictwie, a także w doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zadośćuczynienie powinno być przyznane w wysokości umożliwiającej pokrzywdzonemu uzyskanie satysfakcji adekwatnej do cierpień i krzywd, jakich doznał, dlatego w pierwszym rzędzie Sąd powinien ocenić rozmiar krzywdy.

Ustalając „odpowiednią sumę” należy mieć na względzie rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, stopień tych cierpień, intensywność i długotrwałość (pobyt w szpitalu, konieczność poddania się zabiegom), prognozy na przyszłość, wiek i płeć poszkodowanego, konsekwencje, jakie naruszenie wywołało w życiu osobistym i społecznym.

W pierwszej kolejności, przy ocenie wysokości należnego powódce żądania zadośćuczynienia należy mieć na uwadze skutki zdarzenia z dnia 22 listopada 2017 roku. Sąd wziął pod uwagę rodzaj i zakres doznanych obrażeń ciała. W niniejszej sprawie,

w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała urazów kręgosłupa szyjnego a także w mniejszym stopniu kręgosłupa lędźwiowego oraz łokcia lewego i głowy. Urazy te bezpośrednio nie spowodowały uszkodzeń struktur anatomicznych jej ciała, ale wywołały następcze dolegliwości o charakterze czynnościowym, skutkujące głównie bólami z okolicy kręgosłupa szyjnego. Najpoważniejsze skutki wypadku powódka odczuwała bezpośrednio po nim w okresie kilku tygodni. Wtedy też w największym stopniu wpływały one na aktywność życiową i zawodową powódki ograniczając jej codzienne funkcjonowanie, zarówno w domu jak i w pracy, czego wyrazem były udzielone zwolnienia lekarskie. Powódka nadal odczuwa skutki wypadku, które mają wpływ na jej aktywność życiową, zawodową, sportową i ogólną sprawność organizmu. Do chwili obecnej odczuwa nieznacznie nasilone cierpienia, ma problem z długotrwałym przyjęciem pozycji siedzącej a pracowała jako przedstawiciel handlowy często podróżując samochodem a więc w pozycji siedzącej. Nadal zgłasza dolegliwości bólowe głowy, bóle kręgosłupa szyjnego, drętwienie rąk.

Sąd miał na uwadze przebieg leczenia i uwzględnił czas trwania i nasilenia dolegliwości, konieczność korzystania z pomocy innych osób. Skutki zdarzenia powódka odczuwa do dziś, a dolegliwości odczuwane już 3 lata po zdarzeniu wskazywałyby na doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu (z zakresu ortopedii i traumatologii) oscylowały na poziomie 5% i miał charakter trwały. Z racji jednak występujących już przed zdarzeniem zmian przeciążeniowo-zwyrodnieniowych kręgosłupa, uszczerbek ten należało zmniejszyć o 3%. Tym samym stały uszczerbek na zdrowiu powódki wynikający z przedmiotowego zdarzenia wynosi 2%.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku nie mają bezpośredniego zastosowania do określania przez Sąd o zasadzie i wysokości odszkodowania w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umów ubezpieczeniowych. Określając o zasadzie i wysokości odszkodowania przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd również na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący.

Powódka co prawda nie wymagała opieki innych osób w trakcie leczenia, jednakże mąż wspomagał ją w pierwszych dniach po wypadku w obowiązkach domowych. Poszkodowana w związku z dolegliwościami bólowymi musiała zażywać środki farmakologiczne, odbywać wizyty w poradniach specjalistycznych oraz poddać się rehabilitacji usprawniającej. Później cierpienia zmniejszały się sukcesywnie. Do dzisiaj powódka w dalszym ciągu uskarża się na bóle głowy, kręgosłupa i uczucie drętwienia.

Doznane przez powódkę urazy musiały niewątpliwie niekorzystnie wpłynąć na jej ogólne samopoczucie w pierwszym okresie po wypadku, a także oddziaływać negatywnie na jej psychikę w okresie późniejszym. Dyskomfort związany z bólem kręgosłupa uniemożliwił powódce realizację wszystkich jej obowiązków, zarówno zawodowych jak i w życiu prywatnym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, iż należna powódce kwota tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wynosi 5.000 zł i jest to kwota współmierna w stosunku do powyższych okoliczności i nie przewyższa wartości szkody/krzywdy.

Odnosząc się do roszczenia strony powodowej z tytułu wypłaty odszkodowania w związku z utraconym dochodem w kwocie 1.792,42 zł Sąd postanowił uwzględnić roszczenie w całości.

Żądanie powódki w tym zakresie zasługiwało, w ocenie Sądu, w pełni na uwzględnienie. Z uwagi na odniesione obrażenia powódka przez łączny okres 31 dni pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Podkreślić należy, iż fakt przebywania na zwolnieniu był konieczny, aby leczenie i rehabilitacja pozwoliły na powrót do pracy na zajmowanym przez powódkę stanowisku pracy związanym z prowadzeniem auta. W tym czasie powódka nie mogła wykonywać pracy zarobkowej. Jak ustalono wskutek niezdolności do pracy spowodowanej kolizją drogową z 22 listopada 2017 roku powódka w okresie od 23 listopada 2017 roku do 4 grudnia 2017 roku oraz od 15 grudnia 2017 roku do 2 stycznia 2018 roku wrześnie utraciła część dotychczas stale płatnego jej wynagrodzenia w wysokości łącznej 1 792,42 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Orzekając o zwrocie utraconego zarobku Sąd miał na uwadze zaświadczenie przedstawione przez pracodawcę powódki, z którego jasno wynikało w jakich dniach powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim, ile wynagrodzenia zostało jej za ten czas wypłacone a także ile wypłacony być powinno, gdyby nie zdarzenie z dnia 22 listopada 2017 roku, wobec czego Sąd uznał za słuszne zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę wynikającą z przedłożonego zaświadczenia.

Żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie również zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z art. 481 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 nie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Zgodnie z art. 817 k.c. ubezpieczyciel winien spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Uchybienie temu terminowi stanowi opóźnienie w spełnieniu świadczenia i w oparciu o art. 481 § 1 k.c. rodzi 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, statuuje powszechną zasadę, stosownie do której sam fakt uchybienia terminowi wywiązania się ze zobowiązania pieniężnego przesądza o uprawnieniu wierzyciela domagania się odsetek i dookreślający obowiązek dłużnika ich uiszczenia, uzasadnia żądanie zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty należnego powodowi odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

Powód, żądając zadośćuczynienia domagał się również zapłaty odsetek za opóźnienie w spełnieniu należnych mu świadczeń liczonych od dnia 12 marca 2018 roku (dzień wydania decyzji odmownej dot. wypłaty świadczenia przez pozwaną- k.13), a zatem żądanie zapłaty odsetek było uzasadnione poczynając od tegoż dnia, bowiem od tego dnia pozwany pozostawał w opóźnieniu.

Reasumując, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki D. M. kwotę 6.792,42 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 12 marca 2018 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku).

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Z uwagi na fakt, że powództwo zostało uwzględnione w całości, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda poniesione przez niego koszty procesu w pełnym zakresie. Złożyły się na nie opłata od pozwu w wysokości 340,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika – radcę prawnego w wysokości 1800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych Dz.U.2018 poz. 265), oraz 600 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego (k. 114) co dało łączną kwotę 2.757,00 zł (punkt II wyroku).

Z sum budżetowych Skarbu Państwa tymczasowo pokryta została kwota 356,15 zł jako wydatek na częściowe wynagrodzenie biegłego sądowego (postanowienie k. 163). Stosownie do wygranej, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w związku z art. 100 k.p.c., należało ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa tytułem wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa od pozwanego kwotę 356,15 zł (punkt III wyroku).

Mając powyższe okoliczności na uwadze oraz na podstawie powołanych wyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.