

Sygn. akt I C 1250/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 stycznia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka

Protokolant:

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2017 roku na rozprawie

sprawy z powództwa **R. O.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę i ustalenie

I/ zasądza od pozwanego **Towarzystwa (...) S.A. w W.** na rzecz powoda **R. O.** kwotę **3 845,72 zł** (trzy tysiące osiemset czterdzieści pięć złotych siedemdziesiąt dwa grosze), w tym 3 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 845,72 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;

II/ oddala dalej idące powództwo o zapłatę;

III/ umarza postępowanie w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;

IV/ znosi wzajemnie między stronami koszty procesu.

UZASADNIENIE

Powód R. O. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty **8.029,30 zł**, w tym kwotę 8.000,00 tytułem zadośćuczynienia, kwotę 700,00 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia, kwotę 329,30 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20.04.2015 r., ponadto wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, za skutki wypadku z dnia 28.01.2015 r., jakiemu uległ powód oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 28 stycznia 2015 r. powód będąc kierowcą pojazdu marki V. o numerze rej. (...), brał udział w kolizji drogowej zwinionej przez kierującego pojazdem marki R. o numerze rej. (...) – M. S., który nie udzielił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi powoda. Sprawca posiadał polisę OC w pozwanym (...) S.A. i do pozwanego powód wystąpił o naprawienie szkody. Pozwany decyzją z dnia 24.03.2015 r. przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 150,00 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia. Powód odwołał się od powyższej decyzji pismem z dnia 03.06.2015 r. i wezwał pozwanego o wypłatę na jego rzecz dodatkowego zadośćuczynienia. Kolejną decyzją z dnia 15.06.2015 r. odmówiono powodowi wypłaty dalszego zadośćuczynienia. Pozwany zwrócił koszty leczenia, tj. 30,00 zł za zakup kołnierza ortopedycznego oraz kwotę 120,00 zł za konsultacje neurologiczną. Tymczasem powód poniósł jeszcze dalsze koszty leczenia, na kwotę 700,00 zł. W wyniku kolizji, której dotyczy niniejsza sprawa, prócz szkody majątkowej wynikającej z uszkodzeń prowadzonego przez powoda pojazdu, doszło do urazu fizycznego w postaci urazu skrętnego szyjnego odcinka kręgosłupa, naderwanie stawów i więzadeł szyi, urazu klatki piersiowej, barku lewego oraz ogólnego potłuczenia. Powód nadal odczuwa dolegliwości i bóle spowodowane zdarzeniem z dnia 28 stycznia 2015 r., które pomimo

długotrwałej rehabilitacji i podejmowanego leczenia, nie ustępują. Powód zaraz po zdarzeniu udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w D., gdzie został poddany licznym badaniom. Otrzymał zwolnienie lekarskie i rozpoczął serie wizyt u lekarzy specjalistów, w większości odpłatnych, gdyż terminy nieodpłatnych wizyt lekarskich były bardzo odległe, co znacznie obciążało budżet powoda. Doznane urazy skutecznie uniemożliwiły mu ponadto pracę zawodową w zawodzie elektryka, wymaga ona bowiem sprawności fizycznej i zdolności do przemieszczania się samochodem, które powód utracił w skutek przebytego wypadku. Następnego dnia po zdarzeniu, powód miał umówioną rozmowę w sprawie kolejnego zlecenia, którą niestety musiał odmówić. Również jego pracownicy, którzy brali udział w kolizji byli niezdolni do pracy, co doprowadziło do całkowitej utraty możliwości świadczenia oferowanych usług i spowodowało ogromną stratę finansową powoda. Powód jako głowa rodziny jest jej głównym żywicielem, toteż jego niezdolność do pracy miała bardzo negatywny wpływ na życie jego żony oraz trójki dzieci. Wskutek wypadku ucierpiała sytuacja finansowa całej rodziny. Przez pewien czas ich sytuacja finansowa była bardzo ciężka, musieli zrezygnować z wielu rzeczy, nie tylko planów rodzinnych (w rodzaju wyjazdów, czy zakupu niezbędnych sprzętów), ale również inwestycji w przedsiębiorstwo. Musiał odłożyć w czasie kupno nowego sprzętu, który jest niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania firmy. Utracił także możliwość aktywnego spędzania czasu wolnego, co do tej pory zwykł czynić, w szczególności zaś aktywnego spędzania czasu z dziećmi, przez co negatywnie odbiło się to na ich relacjach. Po wypadku powód nie miał możliwości pomagania w domu, toteż wiele jego dotychczasowych obowiązków obciążało jego małżonkę, co doprowadziło do jej przemęczenia i stresu, a ponadto, w połączeniu z pogorszeniem stanu psychiki powoda, prowokuje on w domu liczne kłótnie, co powoduje oddalanie się od siebie członków rodziny. Nadmienić także należy, że powód został zmuszony do zapłacenia za dodatkowe usługi, takie jak przygotowanie opału, gdyż nie był w stanie zrobić tego samodzielnie. Oprócz urazów fizycznych, powód cierpi bowiem także na spowodowane przebytem wypadkiem dolegliwości psychiczne w postaci paraliżującego lęku przed prowadzeniem samochodu, często śni koszmary o wypadku. Uniemożliwia mu to wykonywanie pracy, która w dużym stopniu polega na dojeżdżaniu do klienta. Poszkodowany jest w sile wieku, chce dalej wykonywać swoją pracę, ale nie wyobraża sobie, żeby być przy tym wszystkim tak obciążonym kontuzją, której zaznał w wyniku wypadku. Nie może skupić się na swoich obowiązkach, nieustannie rozprasza go ból kręgosłupa i okolic karku. Stan zdrowia powoda nie uległ znacznej poprawie. Lekarz stwierdził, że bóle będą wracać i mogą towarzyszyć mu przez wiele kolejnych lat. Powód do tej pory był osobą aktywną i energiczną, nie wyobraża sobie, żeby przez tak długi okres czasu towarzyszyło mu nawracające cierpienie. Powód jest osobą młodą, ma 42 lata, stąd też doznany uraz jest dla niego tym bardziej dotkliwy, że po pierwsze chciałby prowadzić aktywny tryb życia, po wtóre jeszcze wiele lat życia przed nim. Nie wyobraża sobie, aby te dalsze lata życia miały być obciążone takim cierpieniem i bólem jak dotychczas. Ponadto powód w trakcie swojej rekonwalescencji zmuszony był ponieść koszty dojazdów do placówek medycznych. Poruszał się samochodem marki V. (...) o nr rej.: (...) o pojemności silnika przekraczającej 900 cm³.. Koszt dojazdów powoda do placówek medycznych wyniósł 329,30 zł.

W piśmie procesowym z dnia 16 września 2016 r., po wezwaniu do uiszczenia opłaty tymczasowej, powód cofnął pozew w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia w przyszłości ze zrzeczeniem się roszczenia.

Ponadto na rozprawie w dniu 19 stycznia 2017 r. powód sprecyzował, że na dochodzoną pozew sumę 8 029,30 zł (od której uiszczono opłatę stosunkową - zgodnie z zasadą samoobliczenia w wysokości 402 zł) składa się żądanie zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 7 000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia 700 zł i dojazdów do placówek medycznych 329,30 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, według norm przepisanych oraz przedłożył akta szkody nr (...)w formie elektronicznej na płycie CD.

W uzasadnieniu przyznał, że łączyła go ze sprawcą zdarzenia obowiązkowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Przyjął zgłoszenie szkody i przeprowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze zdarzeniem z dnia 28.01.2016 r., w wyniku którego decyzją z dnia 24.03.2015 r. przyznano i wypłacono powodowi kwotę 1.150,00 zł, w tym kwotę 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wskazał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia uwzględnił wszystkie okoliczności wpływające na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a tym samym wypełniony został w całości ciężący obowiązek odszkodowawczy wobec powoda. W

przekonaniu strony pozwanej, wypłacona powodowi kwota 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia w sposób właściwy spełnia charakter kompensacyjny i jest ekonomicznie dla niego odczuwalna, a dalsze roszczenia są bezpodstawne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 stycznia 2015 r. powód, kierując pojazdem marki V. o numerze rej. (...), był uczestnikiem kolizji drogowej, która miała miejsce w okolicach P. na skrzyżowaniu drogi krajowej nr (...) z drogą dojazdową do P., której sprawcą był M. S. kierujący pojazdem marki R. o nr rej. (...), który nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu pojazdowi kierowanemu przez powoda i doprowadził do zderzenia. Sprawca kolizji posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC u pozwanego. Po wezwaniu Policji sprawca ukarany został mandatem karnym. W chwili kolizji powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Powód na miejscu zdarzenia nie zgłaszał dolegliwości bólowych i nie korzystał z pomocy medycznej.

okoliczności niesporne

Bezpośrednio po kolizji samochód powoda nie mógł kontynuować jazdy z powodu uszkodzeń i przetransportowany został lawetą do W. celem naprawy. W chwili zdarzenia powód wracał z pracownikami z wykonywania zlecenia w S. i po kolizji wraz z pracownikami zabrał się lawetą do W., a następnie udał się do Ł., gdzie mieszka. Powód prowadzi działalność gospodarczą w branży elektrycznej. Następnego dnia rano powód zgłosił się do Szpitala w D., wykonano mu badania rtg. kręgosłupa szyjnego i konsultowano ortopedycznie, a następnie rozpoznano uraz skrętny odcinka szyjnego kręgosłupa, bez widocznych zmian urazowych, pełną ruchomość w odcinku szyjnym kręgosłupa, bez dolegliwości bólowych, a następnie zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego na 7 dni i kontrolę w poradni ortopedycznej oraz leki przeciwbólowe. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 29 stycznia do 11 lutego 2015 r. Z dalszego zwolnienia nie chciał korzystać z powodu prowadzenia firmy. Powód w dniu 05 lutego 2015 r. skorzystał z porady neurologa E. G. w Poradni Neurologicznej Przychodni Miejskiej w P., w trakcie której stwierdzono stan po urazie kręgosłupa szyjnego, brak zmian w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym, brak objawów oponowych, korzeniowych, piramidowych i młotkowych (ujemne) oraz zalecono okresowo NLPZ i fizykoterapię. Następnie powód skorzystał z prywatnej wizyty u specjalisty neurologa A. K. w S., która w trakcie badania stwierdziła zniesienie fizjologicznej krzywizny kręgosłupa z miernym ograniczeniem jego gibkości na odcinku szyjnym, dodatni objaw Nerw karkowy i obj. Lasegne'a, a następnie zdiagnozowała stan po urazie i skręceniu kręgosłupa szyjnego, stan po urazie klatki piersiowej i barku lewego oraz zespół korzeniowy lędźwiowy obustronny. W dniu 27 lutego 2015 r. powód odbył wizytę lekarską w Poradni Ogólnej (...) w Ł., w trakcie której uzyskał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne na kręgosłup C w zakresie TENS, laser i ćwiczenia. Powód pierwotnie czekał na zabiegi rehabilitacyjne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które miały być udzielone po około pół roku, ale zdecydował, że musi skorzystać z nich wcześniej i odbył serię 10 zabiegów w okresie 17-30 kwietnia 2015 r. w prywatnym gabinecie MK – Fizjoterapia M. K., za które zapłacił 500 zł. Po zabiegach w dniu 07 maja 2015 r. powód odbył prywatną wizytę w gabinecie lekarza chirurga, traumatologa-ortopedy M. J. (1) we W., który stwierdził stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, urazie stawu barkowego i klatki piersiowej po stronie lewej w związku z wypadkiem komunikacyjnym z 28 stycznia 2015 r. oraz stwierdził zakończenie leczenia chirurgicznego i usprawniającego. Za wizytę powód zapłacił kwotę 100 zł.

Dowód: akta szkody- płyta CD,

dokumentacja medyczna powoda k. 30-42

przesłuchanie powoda

Powód poniósł koszty dojazdu do placówek medycznych z miejsca zamieszkania w Ł.: w dniu 29 stycznia 2015 r. do Szpitala w D. - 34 km, w dniu 05 lutego 2015 r. do neurologa w P. - 40 km, w dniu 15 lutego 2015 r. do sklepu ortopedycznego na B. - 70 km, w dniu 21 lutego 2015 r. do neurologa w S. - 50 km, w dniu 07 maja 2015 r. do ortopedy-traumatologa we W. - 100 km, łącznie 294 km. Powód na dojazdy korzystał z samochodu osobowego V. (...) o nr rej. (...) o pojemności 1900 ccm.

Dowód: akta szkody- płyta CD,

dokumentacja medyczna powoda k. 30-42

kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu (...)

przesłuchanie powoda

Powód posiada prawo jazdy od 2002 roku. Jako młody kierowca uczestniczył w kolizji drogowej ze swojej winy, w której nie odniósł obrażeń. Nie uczestniczył w innych zdarzeniach drogowych, przed kolizją z 28 stycznia 2015 r. nie leczył się na schorzenia kręgosłupa. Powód, mimo obaw, nie miał przerwy w jeżdżeniu samochodem, jedynie przez kilka dni podwoziła go żona. Odczuwał stres i obawy w ruchu drogowym, ale nie korzystał z pomocy specjalisty, nie uczestniczył w żadnej terapii. Uważał, że musi szybko zaangażować się w pracę, że to mu pomoże. Przez około dwa tygodnie powód brał leki przeciwbólowe, zwykle bez recepty. Nie wymagał pomocy osób trzecich przy zwykłych czynnościach. Żona wyręczała go przy niektórych obowiązkach domowych np. związanych z opałem. Powód nadal odczuwa bóle w górnym odcinku kręgosłupa.

Dowód: akta szkody-płyta CD

przesłuchanie powoda

Powód zgłosił ubezpieczycielowi sprawcy szkodę na osobie domagając się zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego nie stwierdzono u powoda uszczerbku na zdrowiu i decyzją z dnia 24 marca 2015 r. ubezpieczyciel przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie kwotę 1000 zł oraz odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia w wysokości 150 zł, w tym koszt prywatne wizyty neurologicznej 120 zł i koszt zakupu kołnierza ortopedycznego 30 zł. Powód odwołał się pismem z dnia 3 czerwca 2015 r. domagając się zapłaty kwoty 9 000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, nie przedstawił jednak dalszej dokumentacji medycznej, ani nie wskazał dalszych kosztów wizyt prywatnych. Pismem z 15 czerwca 2015 r. pozwany odmówił żądaniu powołując się na uwzględnienie wszystkich okoliczności przy ustaleniu i wypłacie dotychczasowego zadośćuczynienia.

Dowód: akta szkody-płyta CD,

dokumentacja medyczna powoda k. 30-42

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu, jednakże nie w takim zakresie, jak zostało wytoczone.

W niniejszej sprawie bezsporne było to, że powód był uczestnikiem kolizji drogowej, jaka miała miejsce w dniu 28 stycznia 2015 r., której sprawcą był M. S., kierując pojazdem R. o nr rej. (...), który dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). M. S. posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, w związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia także pozwany ubezpieczyciel. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., 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. Pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki kolizji i w postępowaniu likwidacyjnym wpłacił sumę 1150 zł, uznając dalsze roszczenia za nieuzasadnione.

Sporna zatem w niniejszej sprawie pozostawała kwestia zasadności żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia i zwrotu dalszych kosztów leczenia.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne

(ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany). Z tych też względów posługiwanie się tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjne zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7).

Zgodnie z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. powód powinien udowodnić fakty, na których opiera swoje roszczenie, z których wywodzi skutki prawne.

Skoro niesporne między stronami było, że powód doznał w trakcie kolizji urazu w postaci skrzywienia kręgosłupa szyjnego, a następnie podjął leczenie i rehabilitację, to ocenie Sądu podlegają skutki tego zdarzenia, w tym rozmiar krzywdy i celowość poniesienia kosztów leczenia.

Powód nie udowodnił, by na skutek doznanych urazów doszło do trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, do czego potrzeba wiadomości specjalnych i dowodu z opinii biegłego, o co powód nie wnosił. Oceniając wyłącznie dokumentację lekarską powoda i jego zeznania należy przyjąć, że powód doznał wskazanych urazów, które samodzielnie, bądź wywołując istniejące choroby (np. zmiany zwyrodnieniowe) wywołały u niego ból, cierpienia, dyskomfort psychiczny i związane z tym starania o wizyty lekarskie, konieczność przejazdów i poddania się zabiegom leczniczym i rehabilitacyjnym, wywołały stres o możliwe negatywne skutki. Opis stanu zdrowia powoda w dokumentacji lekarskiej, ani zeznania powoda nie wskazują, by odniósł on poważne obrażenia, skutkujące poważnymi następstwami. Nie można oczywiście wykluczyć, że zderzenie pojazdów mogło wywołać negatywne skutki w zakresie tkanek miękkich, które nie są widoczne na zdjęciach rtg., jednak powodowi nie zalecono wykonania innych badań obrazowych, np. rezonansu magnetycznego, z których wynikałyby dalsze możliwe obrażenia, ale również ujawniłyby ewentualne istniejące zmiany degeneracyjne związane z wiekiem, sposobem życia, czy wcześniejszymi urazami lub chorobami. Dlatego należy przyjąć, że skąpa dokumentacja medyczna powoda wskazuje na doznanie przez powoda urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i za zasadne należy uznać także leczenie i rehabilitację tego odcinka kręgosłupa, gdyż u powoda stwierdzono np. w badaniu neurologicznym w dniu 21 lutego 2015 r. zespół korzeniowy lędźwiowy obustronny, co już nie pozostaje w związku ze zdarzeniem, a w każdym razie powód takiego związku nie wykazał. Seria zabiegów fizjoterapeutycznych w okresie 17-30 kwietnia 2015 r. oraz wizytę u ortopedy w dniu 07 maja 2015 r. we W. należy uznać za zasadne, gdyż pozostają w związku z urazem kręgosłupa szyjnego i odnoszą się do zdarzenia z

dnia 28 stycznia 2015 r. Dlatego za zasadne należy uznać także żądanie zwrotu kosztów dojazdu do wskazanych przez powoda placówek medycznych, w tym także związane z uznanym przez pozwanego zakupem kołnierza ortopedycznego i wizyty u neurologa w S.. Nie można uznać za zasadnego żądania 2-krotnego dojazdu do ortopedy we W., gdyż powód przedstawił dwa paragony z tej samej daty i nie potrafił wskazać, kiedy druga wizyta miała miejsce, zaś sam paragon jest dowodem sprzedaży bezimiennym i nie potwierdza, by obejmował on usługę wykonaną powodowi. Sąd uznał za zasadną tylko jedną wizytę u ortopedy M. J. (1) w dniu 07 maja 2015 r., gdyż w tym dniu sporządził on dokumentację medyczną „Informację dla lekarza kierującego”. Tym samym Sąd uznał za zasadne koszty dojazdu do placówek medycznych na łączną sumę 294 km, i przyjmując jako miernik najbardziej zasadny stawkę 0,8358 zł/km jak przy podróżach służbowych, zasądził z tego tytułu kwotę 245,72 zł, a także zwrot poniesionych kosztów leczenia w wysokości 600 zł (zabiegi rehabilitacyjne 500 zł i wizyta u ortopedy M. J. 100 zł) i łącznie zasądził tytułem odszkodowania 845,72 zł.

Powód nie potwierdził w zeznaniach, by wypadek znacząco wpłynął na jego życie osobiste i zdrowotne, a odczuwanie bólu po zakończeniu leczenia w maju 2015 r. trudno bez opinii biegłego wiązać z kolizją z 28 stycznia 2015 r., zwłaszcza, że powód żadnej dalszej dokumentacji lekarskiej nie przedłożył, która potwierdzałaby te skargi. Sąd uznał za wiarygodne tylko te zeznania powoda, które znajdowały potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej. Oczywistym jest, że każde zdarzenie drogowe wywołuje u jego uczestników ujemne doznania psychiczne, jednak w mniejszym lub większym zakresie, z jakimi jej uczestnik rodzi sobie samodzielnie lub wymaga pomocy specjalistycznej. Powód mimo lęków nie przestał jeździć samochodem, nie korzystał z pomocy psychologa lub psychiatry, stał się bardziej nieufny i ostrożny, a zatem te przeżycia nie były na tyle dotkliwe, by wywołać poważne zmiany w życiu powoda. Podobnie było z doznanymi obrażeniami ciała. Powód miał zalecone noszenie kołnierza ortopedycznego i korzystał ze zwolnienia lekarskiego, czyli był niezdolny do pracy przez dwa tygodnie. Później wrócił do pracy, było mu to także potrzebne ze względów finansowych, gdyż prowadził działalność gospodarczą, ale i psychicznych, gdyż powrót do pracy zawodowej, był dla niego najlepszą rehabilitacją. Powód nie potrzebował pomocy osób trzecich, a w niektórych pracach domowych wyręczał go żona. Wpływ wypadku na sytuację finansową powoda, ewentualną utratę dochodów, czy koszty pomocy osób trzecich nie stanowią przedmiotu sporu i nie mają znaczenia dla oceny rozmiaru krzywdy, czyli szkody niemajątkowej. Powód wystąpił o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, a więc szkodę niemajątkową oraz odszkodowanie za zwrot kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych. Innych roszczeń nie zgłosił.

Wobec powyższego należy uznać, że dolegliwości bólowe powoda nie były zbyt dotkliwe, nie przeszkadzały w samodzielnej egzystencji, ani nie wymagały pomocy innych osób. Powodowały, co najwyżej, umiarkowane dolegliwości bólowe i dyskomfort oraz konieczność podjęcia czynności leczniczych, w tym niedogodności związane z noszeniem kołnierza ortopedycznego. Łączny okres od zdarzenia w dniu 28 stycznia 2015 r. do stwierdzonego przez M. J. (3) zakończenia leczenia i rehabilitacji w dniu 7 maja 2015 r. wyniósł 3 miesiące i w tym czasie dolegliwości i ograniczenia należy uznać za zasadne, dalsze - jeśli mają związek z kolizją – stanowią element uwzględniany przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 4 000 zł, mimo braku oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu. Mając więc na względzie, że pozwany wypłacił już kwotę 1 000 zł z tego tytułu, należało zasądzić na rzecz powoda dodatkowo kwotę 3 000 zł, oddalając dalej idące powództwo. W ocenie Sądu, doznane obrażenia, odczuwanie bólu z nimi związanego, troska o zachowanie zdrowia i przywrócenie pełni ich funkcji oraz obecny stan zdrowia, w pełni uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia we wskazanej kwocie. Zdaniem Sądu, suma 4 000 zł zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Przypomnieć zatem należy, że życie i zdrowie ludzkie jest wartością nadrzędną i żadna kwota nie jest w stanie zrekomensować utraty zdrowia, stąd też celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i naprawienie wyrządzonej krzywdy. Podnoszony przez pozwanego zarzut dotyczący nadmiernej wysokości żądanego zadośćuczynienia uznać należało za częściowo niezasadny. Nie można wszak przyjąć, że wypłacona przez pozwanego dotychczas tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę suma 1 000 zł jest „odpowiednia” w rozumieniu

art. 445 § 1 k.c., zwłaszcza przy uwzględnieniu wydatków związanych z wizytami specjalistycznymi i rozpoznaniem z nich wynikającymi, nie kwestionowanymi przez pozwanego w toku procesu.

Co się zaś tyczy żądania odsetek od kwoty uwzględnionego roszczenia, to wskazać należy, że podstawę prawną zasądzenia odsetek stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, iż 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. Odsetki za opóźnienie należą się więc zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela, jak i zawinięcie okoliczności opóźnienia przez dłużnika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 r., I CRN 121/94, OSNC 1995/1/21). Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikającym z właściwości zobowiązania. Zgodnie natomiast z przepisem art. 481 § 2 zdanie 1 k.c., w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. W świetle art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 marca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Zatem świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym. Niestety nie może on mieć w niniejszej sprawie zastosowania, gdyż dokumenty, na które powołuje się powód, w szczególności obejmujące koszty wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych oraz koszty dojazdu powstały już po wydaniu decyzji o wypłacie zadośćuczynienia i odszkodowania z dnia 24 marca 2015 r., a więc nie mogły być ani zgłoszone, ani rozpoznane w tym czasie. Niestety nie wynika z dokumentacji złożonej przez powoda, w aktach szkody brak jest także dowodów na okoliczność wcześniejszego niż w pozwie dochodzenia kosztów leczenia zgłoszonych w niniejszej sprawie (właśnie w pozwie). Uwzględniając, że czas dolegliwości zdrowotnych i leczenia, a więc krzywda powoda, rozciągnięty był w okresie, co najmniej 3 miesiące, w tym także po wydaniu wcześniejszej decyzji należało przyjąć, że odsetki od całej żądanej sumy powinny być liczone dopiero od daty wniesienia pozwu (data nadania pozwu to 30 sierpnia 2016 r.).

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Ponieważ powód cofnął pozew w zakresie powództwa o ustalenie ze zrzeczeniem się roszczenia, Sąd w pkt III umorzył postępowanie na podstawie art. 355 k.p.c. w tej części.

Odnośnie kosztów procesu Sąd przyjął, że stosownie do art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty procesu będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie zaistniała sytuacja uzasadniająca wzajemne zniesienie tych kosztów, gdyż powód, któremu zasądzono kwotę 3845,72 zł z dochodzonego roszczenia w wysokości 8 029,30 zł wygrał spór w 47,89%, a więc strony utrzymały się w prawie w połowie w swych stanowiskach (powowany wygrał w 52,11%). Przy czym koszty powoda ze względu na opłatę sądową były nieco wyższe, co niweluje różnicę między proporcją wygranej do przegranej.

Mając powyższe na względzie orzeczono jak w sentencji wyroku.