

sygn. akt I C 28/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2015 r.

Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Grażyna Madej

Protokolant Katarzyna Dziuba

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2015 r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. B.

przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę - w przedmiocie sprzeciwu od nakazu zapłaty z dnia 29 listopada 2012 roku wydanego w sprawie sygn. I Nc 633/12 w części dotyczącej kwoty 68 115, 16 zł (sześćdziesiąt osiem tysięcy sto piętnaście 16/100 złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty oraz w części dotyczącej rozstrzygnięcia o kosztach postępowania i należnych Skarbowi Państwa opłat

I. zasądza od (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz D. B. kwotę 16 400 zł (szesnaście tysięcy czterysta złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty ;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powoda kosztami procesu;

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin – Zachód w Lublinie od (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwotę 415, 60 zł (czteryście piętnaście 60/100 złotych) tytułem częściowo nieuiszczonej opłaty od pozwu.

Sygn. akt I C 28/13

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do tutejszego Sądu w dniu 6 listopada 2012 roku, D. B. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 70.815,16 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, przy czym: kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 25 listopada 2011 roku; kwoty 38.115,16 zł tytułem odszkodowania za utracone przychody z działalności gospodarczej za okres od dnia 26 listopada 2011 roku do dnia 4 lipca 2012 roku; kwoty 2.500 zł tytułem dodatkowego odszkodowania za zniszczony w wypadku pojazd marki O. (...); kwoty 200 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty demontażu taksometru i urządzeń radiofonicznych. Powód wnosił również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 25 listopada 2011 roku, będąc zawodowym kierowcą taksówki, uległ wypadkowi samochodowemu, którego sprawcą był kierujący pojazdem V., który wymusił pierwszeństwo przejazdu na skrzyżowaniu ul. (...) i ul. (...), a sprawca objęty był polisą OC pozwanego. Bezpośrednio po zdarzeniu powód został

przyjęty na Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy medycznej, gdyż doznał poważnego urazu głowy, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Po konsultacji ortopedycznej i neurologicznej powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego i podjęcie leczenia ambulatoryjnego w poradni neurologicznej oraz poradni ortopedycznej. W okresie bezpośrednio po wypadku powód był w bardzo złej kondycji psychicznej i fizycznej, odczuwał dotkliwe bóle kręgosłupa oraz bóle i zawroty głowy, nie mógł wykonywać pracy i w związku z tym w dniach od 25 listopada 2011 r. do 4 lipca 2012 r. (223 dni) przebywał na zwolnieniu lekarskim. Podał powód, że w tym czasie był leczony w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej oraz (...) Sp. z o.o. U powoda rozpoznano niewydolność ruchową związaną z skręceniem i naderwaniem odcinka szyjnego kręgosłupa z powikłaniami w i drętwienia kończyn górnych. Od 8 grudnia 2011 r. do 14 grudnia 2011 r. powód był hospitalizowany w Szpitalu (...) w L. z powodu utrzymujących się bólów głowy i zaburzeń równowagi, a także bólów kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W trakcie leczenia powód poddawany był licznym zabiegom rehabilitacyjnym.

Powód wskazał, że jeszcze w trakcie leczenia i rekonwalescencji zgłosił pozwanemu do likwidacji szkodę osobową, jakiej doznał w wyniku wypadku oraz zwrócił się o wypłatę odszkodowania z tytułu utraconego dochodu. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 25 listopada 2011 r. i przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia łącznie na kwotę 4.000 zł (3.000 zł i 1.000 zł dopłaty) oraz łączną kwotę 699,58 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów (315,11 zł oraz dopłaty 196,31 zł i 188,16 zł). Zdaniem powoda, wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 4.000 zł było nieadekwatne do rozmiaru szkody i krzywdy, który pomimo upływu wielu miesięcy od zdarzenia nadal odczuwał skutki wypadku, nadal utrzymywały się dolegliwości bólowe, które znacznie utrudniały mu wykonywanie zawodu kierowcy. Wobec czego powód dochodził zapłaty dodatkowej kwoty 30.000 zł, która w jego ocenie stanowić miała zadośćuczynienie adekwatne do rozmiaru doznanej przez niego szkody niemajątkowej.

Powód podał, że w ramach postępowania likwidacyjnego szkody osobowej nr (...), zgłosił również roszczenie o zwrot utraconego dochodu w związku ze skutkami wypadku z dnia 25 listopada 2011 r., kiedy w okresie leczenia i rekonwalescencji przez 223 dni był niezdolny do wykonywania pracy. Wartość utraconych dochodów z działalności gospodarczej za okres od dnia 26 listopada 2011 r. do dnia 4 lipca 2012 r., powód wycenił na kwotę 38.115,16 zł, która miała wynikać z wartości dziennego średniego przychodu powoda z działalności gospodarczej osiągniętego w okresie od 1 września do 25 listopada 2011 r. pomniejszonego o koszt zużytego paliwa w tym okresie. $19.279,50 \text{ zł (łączny przychód brutto)} - 4.580 \text{ zł (łączny koszt zużytego paliwa)} : 86 \text{ dni (łączna ilość dni okresu pracy)} = 170,92 \text{ zł (dzienny średni przychód)} \times 223 \text{ dni (łączny okres niezdolności do pracy)} = 38.115,16 \text{ zł (wartość dochodzonego odszkodowania)}$. Pozwany odmówił powodowi realizacji świadczenia zalecając podjęcie starań o zasiłek z ubezpieczenia w ZUS.

Powód podniósł, że w wyniku wypadku całkowitemu zniszczeniu uległ jego samochód marki O. (...), wykorzystywany do świadczenia usług przewozu pasażerskiego. Jednak po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany stwierdził, że z uwagi na wielkość i charakter uszkodzeń pojazdu jego naprawa była ekonomicznie nieuzasadniona, dlatego wysokość szkody ustalono metodą różnicową przyjmując wartość rynkową pojazdu na kwotę 10.800, którą pomniejszono o wartość pozostałości wycenionych na kwotę 4.000 zł i wypłacono odszkodowanie za zniszczony samochód w wysokości 6.800 zł oraz koszty holowania pojazdu. Powód podał, że bezskutecznie próbował dokonać sprzedaży wraku pojazdu po cenie ustalonej przez pozwanego, lecz ostatecznie sprzedał go za kwotę 1.500 zł i zwrócił się o dokonanie na jego rzecz częściowej dopłaty w kwocie 1.300 zł, której nie otrzymał.

Ponadto powód wskazał, że w dniu 19 października 2012 r. wystąpił do pozwanego z żądaniem zwrotu kosztów demontażu sprzętu rtf w zniszczonym pojeździe, których również mu nie wypłacono (pозew k. 2-8).

Na skutek pozwu wniesionego przez powoda D. B., w dniu 29 listopada 2012 roku Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie, wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym o sygn. akt I Nc 633/12, zgodny z żądaniem pozwu (nakaz zapłaty k. 73).

Od powyższego nakazu, w dniu 21 grudnia 2012 roku pozwany (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. wniósł sprzeciw, w którym zaskarżył nakaz zapłaty w części tj. co do kwoty 68.115,16 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, a także co do zasądzonych kosztów postępowania, wnosząc jednocześnie o oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany nie kwestionował okoliczności przedmiotowego zdarzenia drogowego z dnia 25 listopada 2011 roku, a nadto nie kwestionował swojej odpowiedzialności jako ubezpieczyciel OC sprawcy szkody. Pozwany przyznał, że w wyniku dokonanych ustaleń, została przyznana i wypłacona powodowi kwota w wysokości 4.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także 315,11 zł i 188,16 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 196,31 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Następnie, już po otrzymaniu nakazu zapłaty wraz z odpisem pozwu pozwany wypłacił powodowi sumę w wysokości 2.743,16 zł obejmującą odszkodowanie za zniszczony samochód, zwrot kosztów demontażu taksometru i urządzeń radiofonicznych (2.700 zł) oraz odsetki ustawowe od kwoty 2.700 zł od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty (43,16 zł).

Pozwany podnosił, że w jego ocenie wypłacona kwota 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia, stanowiła sumę adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy, zaś żądanie zasądzenia z tego tytułu dalszych sum było nieuzasadnione. Zdaniem pozwanego, konsekwencje wypadku z dnia 25 listopada 2011 roku nie były tak wysoce traumatyczne jak podnosił powód, gdyż doznał on typowych urazów doznawanych w przypadku wypadków samochodowych - ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, zespołu korzeniowego szyjnego pourazowego i pourazowych bólów głowy (bez zmian w ośrodkowym układzie nerwowym). Zdarzenie z dnia 25 listopada 2012 roku skutkowało niewielkim uszczerbkiem na zdrowiu powoda, a jego następstwa w zakresie bólu i cierpienia po wypadku na pewno nie były tak rozległe, by skutkować przyznaniem powodowi wygórowanego zadośćuczynienia. Podnosił, że powód porusza się na co dzień samochodem (pracuje zawodowo jako kierowca) a leczenie zostało zakończone.

Ponadto pozwany wskazywał, że strona powodowa nie wykazała wysokości szkody w związku z utraconym zyskiem zgodnie z art. 6 k.c., gdyż powód powoływał się na zapisy ewidencji sprzedaży jedynie za trzy miesiące działalności, a w ocenie pozwanego tak krótki okres to zdecydowania za mało, żeby określić nawet hipotetyczną korzyść, którą mógł on wczas osiągnąć. Dodatkowo powód pomniejszył dochodzony utracony zysk o wyliczone przez niego koszty zużytego paliwa i nie poparł tych wyliczeń żadną dokumentacją określającą prawdopodobne zużycie paliwa. Pozwany kwestionował wobec tego podaną przez powoda wysokość kosztów zużycia paliwa, stojąc na stanowisku, że w związku z prowadzoną przez powoda działalnością musiały one być znacznie wyższe. Poza tym D. B. jako taksówkarz ponosił zapewne inne koszty związane z prowadzeniem działalności (oprócz kosztów zużycia paliwa), np. koszty związane z płaceniem składek korporacyjnych, opłaty za telefon, za obsługę księgową. Zdaniem pozwanego, koszty wskazane przez powoda nie pozostawały w normalnym związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem, na skutek którego nastąpił wypadek, a zatem nie stanowiły szkody powoda.

Pozwany kwestionował również długość okresu, w którym D. B. nie świadczył pracy, gdyż w jego ocenie pozostawanie przez powoda na tak długi okres na tzw. zwolnieniu lekarskim było nieadekwatne do uszczerbku, jakiego doznał z powodu wypadku z dnia 25 listopada 2011 roku.

Z ostrożności procesowej strona pozwana podważała również termin żądania odsetek od należności głównej (sprzeciw od nakazu zapłaty k. 77-83).

Na rozprawie z dnia 27 lutego 2013 roku powód D. B. działając przez pełnomocnika popierał powództwo w zakresie w jakim nakaz zapłaty się nie uprawomocnił (pkt 1 i 2 pozwu z odsetkami jak w pkt 5), zaś pozwany również działający przez pełnomocnika nie uznawał powództwa w zakresie jak ze sprzeciwu od nakazu zapłaty. Pozwany podnosił zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody z uwagi na niezapięte pasy bezpieczeństwa i określał przyczynienie powoda do szkody na 30%, przy tym oświadczał, że w postępowaniu likwidacyjnym pozwany nie uwzględnił przyczynienia się do powstania szkody (protokół rozprawy k. 112-114).

Pismem z dnia 11 marca 2013 roku pozwany (...) SA (...) w W. podtrzymywała zgłoszony na rozprawie zarzut przyczynienia się D. B. do powstania szkody w 30%. Pozwany podnosił, że powód w trakcie przesłuchania informacyjnego oświadczył, że w chwili wypadku nie miał zapiętych pasów i jechał bez pasażera, wskazywał w tym zakresie na brzmienie art. 39 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym, i wynikający z niego obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa przez kierowcę taksówki, gdy nie przewozi pasażera. Pozwany podnosił nadto, że strona powodowa nie wykazała wysokości szkody w związku z utraconym zyskiem, przy czym jak wynika z oświadczeń powoda, nie był on płatnikiem podatku VAT, a wysokość jego dochodów opierała się na jego deklaracjach, które w ocenie pozwanego nie były wiarygodne (pismo procesowe pozwanego k. 121-122).

Ustosunkowując się do zarzutów pozwanego, pismem z dnia 15 kwietnia 2013 roku powód podnosił, że art. 39 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku prawo o ruchu drogowym, zwalnia kierującego taksówką podczas przewożenia pasażera z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa. Powód podał, że „jako osoba, która od kilku lat istnieje w branży przewozu osób zdaje sobie sprawę, jakie obowiązki nakłada na niego prawo i w tym konkretnym przypadku nie można przyjmować z góry, że obowiązki te naruszył, a przez to przyczynił się do powstania szkody”.

W zakresie zobowiązania co do dostarczenia dokumentacji dotyczącej powoda z ostatnich trzech lat „strona powodowa oponuje przeciwko temu, ponieważ w tamtym czasie powód był pracownikiem etatowym w zupełnie innej branży, tj. gastronomicznej i osiągał przychody odbiegające od tych z okresu bezpośrednio przed wypadkiem”. Zdaniem powoda, „należy przewidywać, że gdyby nie wypadek, któremu uległ powód, w dalszym ciągu prowadziłby on działalność w zakresie przewozu osób, tj. tą, którą wykonywał na trzy miesiące przed zdarzeniem i osiągałby dochody na poziomie podobnym”. Ponadto powód podnosił, że „w postępowaniu likwidacyjnym dostarczał już pozwanemu dokumenty dotyczące swojej działalności oraz osiągniętych przychodów ... wobec tego żądanie strony pozwanej dostarczenia takich dokumentów przez powoda jest bezzasadne” (pismo procesowe powoda k. 138-139).

W dalszym toku rozprawy strony podtrzymywały swoje stanowiska procesowe. (protokół rozprawy k. 146-146v, 256-257, 303-304v).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 listopada 2012 roku, ok. godz. 4-tej nad ranem, w L. na skrzyżowaniu ul. M.C. S. i ul. (...), doszło do kolizji drogowej, w której kierujący samochodem marki V. (...) nr rej. (...) jadąc ulicą (...) wymusił pierwszeństwo na kierującym pojazdem marki O. (...) nr rej. (...) D. B. - jadącym ulicą M.C. S. w kierunku centrum. W wyniku zdarzenia drogowego w samochodzie V. (...) uszkodzeniu uległa prawa strona pojazdu, a w samochodzie O. (...) odkształcenie karoserii i jej zarysowania obejmowały część przednią i lewą, boczną. Po zderzeniu samochód marki O. (...) nr rej. (...) odbił się w prawo i uderzył w barierkę przy kamienicy na ul. (...). W pojeździe wystrzeliły poduszki powietrzne. W czasie zdarzenia D. B. nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Na miejsce zdarzenia nie wezwano Policji.

Samochodem marki V. (...) nr rej. (...), oprócz kierowcy podróżowały dwie osoby, była to taksówka jednej z (...) korporacji. Bezpośrednio po kolizji pasażerowie pojazdu V. (...) zostali przewiezieni inną taksówką do szpitala na Al. (...). Mężczyzną, który przyznał się do kierowania tym pojazdem, był D. K..

Oba samochody zostały odholowane z miejsca zdarzenia.

D. B., kierując pojazdem O. (...) nr rej. (...) w chwili zdarzenia świadczył usługi w zakresie przewozu osób, przy czym w chwili kolizji jechał sam, gdyż chwilę wcześniej wysadził swojego pasażera na „miasteczku akademickim”, około 150 metrów od zdarzenia.

Po odholowaniu swojego samochodu, D. B. również został zawieziony do szpitala na Al. (...) przez swojego kolegę.

Około godz. 7.39 właściciel uszkodzonej przez O. (...) kamienicy wezwał na miejsce zdarzenia Policję. Interweniujący Policjanci sporządzili notatkę urzędową na okoliczność zdarzenia oraz dokonali oględzin pojazdów uczestniczących w miejscach ich parkowania. Nie sporządzono dokumentacji fotograficznej z miejsca zdarzenia oraz dokumentacji fotograficznej dotyczącej uczestniczących w zdarzeniu pojazdów. W toku dochodzenia ustalono, że kierującym pojazdem marki V. (...) nr rej. (...) był K. K. (1), który w chwili zdarzenia nie posiadał prawa jazdy, gdyż wcześniej został go pozbawiony wyrokiem Sądu za kierowanie w stanie nietrzeźwości.

K. K. (1) został uznany przez Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie, za winnego spowodowania przedmiotowej kolizji drogowej w dniu 25 listopada 2011 roku nie posiadając przy tym uprawnień do kierowania pojazdami, za co został skazany wyrokiem nakazowym z dnia 19 stycznia 2012 roku, wydanym w sprawie o sygn. IX W 147/12, na karę grzywny w kwocie 500 zł. (akta sprawy o wykroczenie o sygn. IX W 147/12 k.1, 2-3, 8, 16, 44 , częściowo zeznania powoda D. B. k. 112v-113v, 303v-304, akta szkody: zgłoszenie k. 1-3, 27-30).

Samochód osobowy marki V. (...) nr rej. (...), którym kierował sprawca kolizji z dnia 25 listopada 2011 roku, był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W., polisa nr (...) ważna w okresie od 2 października 2011 roku do dnia 2 października 2012 roku (bezsporne, karty akt szkody nr 404575479, karty akt szkody nr 02/ (...)).

Samochód osobowy marki O. (...) nr rej. (...) stanowił własność D. B., który użytkował go w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, pojazd nie był jednak wpisany do ewidencji środków trwałych. Zgodnie z kserokopią dowodu rejestracyjnego seria DR/ (...) (znajdującą się w aktach szkody nr 12547/OC/12), pojazd marki O. (...) nr rej. (...) w okresie od 9 czerwca 2008 roku do dnia 14 stycznia 2011 roku figurował w rejestrze prowadzonym przez Prezydenta Miasta L. jako (...) (k. 23 akt szkody nr 404575479).

Z karty informacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. wynika, że D. B. zgłosił się do tej placówki po kolizji w dniu 25 listopada 2011 roku z powodu zawrotów głowy, bólu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. W trakcie badania stwierdzono niewielkie ograniczenie ruchów obrotowych odcinka szyjnego, objaw szczytowy był ujemny, stwierdzono także palpacyjną bolesność C7- (...), wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, a w odcinku L-S ograniczenie pochyleń. Objawy korzeniowe były ujemne, a badania RTG kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym nie wykazały zmian pourazowych. Rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Pacjenta zaopatrzone w kołnierz ortopedyczny F. i wypisano do domu zalecając odpoczynek, odciążenie kręgosłupa oraz kontrolę w poradni ortopedycznej w razie potrzeby.

W dniu 7 grudnia 2011 roku, D. B. z powodu niewydolności bólowej zgłosił się do poradni ortopedycznej, gdzie stwierdzono u niego ograniczenie zgięcia kręgosłupa, zaznaczony objaw szczytowy. Rozpoznano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Zalecono mu w dalszym ciągu noszenie kołnierza ortopedycznego.

W Poradni Neurologicznej D. B. był leczony w okresie od 8 grudnia 2011 roku do 9 lipca 2012 roku z powodu bólów i zawrotów głowy, zaburzeń koncentracji oraz dolegliwości bólowych kręgosłupa. Badaniem neurologicznym stwierdzono objawy oponowe i ogniskowe ujemne, rozpoznano przewlekły pourazowy ból głowy. Został skierowany do szpitala, był hospitalizowany w oddziale neurologicznym szpitala przy ul. (...) w L.. Wykonane Rtg kręgosłupa szyjnego z 13 grudnia 2011 roku wykazało przewężenie C6/C7, spływanie lordozy. Przeprowadzone badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało zmian pourazowych w zakresie struktur mózgu powoda.

W dniu 23 grudnia 2011 roku, podczas kolejnej kontroli w poradni ortopedycznej, badaniem przedmiotowym stwierdzono u powoda zaznaczony objaw szczytowy, bolesne zgięcie w odcinku szyjnym i ograniczenie ruchów obrotowych szyi. Przedłużono mu zwolnienie lekarskie. Podczas kontroli w dniu 23 stycznia 2012 roku uskarżał się w dalszym ciągu na bóle szyjnego odcinka kręgosłupa, pieczenie, mrowienie i drętwienie rąk, najbardziej po nocy. F. stwierdzono bolesność odcinka C kręgosłupa przy badaniu objawu szczytowego oraz ograniczenie bólowe ruchów po około 1/4 zakresu. D. B. wydano skierowanie na zabiegi fizykoterapeutyczne, na które chodził do Ośrodka Medycznego (...) w L. przy ulicy (...). Podobne dolegliwości mimo zakończonych zabiegów rehabilitacyjnych pacjent

zgłaszał podczas kontroli ortopedycznej 20 lutego 2012 roku. Czynnościowe RTG kręgosłupa nie wykazało cech niestabilności. Podczas kolejnej kontrolnej wizyty ortopedycznej w dniu 19 marca 2012 roku odnotowano w historii choroby, iż po zabiegach była poprawa, ale okresowo nadal występowały wymienione dolegliwości. Zakończono leczenie ortopedyczne powoda i wystawiono mu zaświadczenie o zdolności do pracy.

Ze względu na utrzymujące się u powoda dolegliwości bólowe, czyli drętwienia kończyn górnych, wzmożone napięcie karku i dodatni test zmęczenia kończyn górnych w obrazie RTG wysunięto podejrzenie niestabilności C4-C5, zalecono mu D.. Po dziesięciu dniach brania tego leku nie stwierdzono poprawy. Zalecono badanie CT, które nie wykazało istotnych zmian. W badaniu ortopedycznym stwierdzono cechy częściowego uszkodzenia aparatu więzadłowego kręgosłupa szyjnego, zaproponowano okresowe stosowanie kołnierza ortopedycznego. Przedłużono zwolnienie. Podczas kolejnej kontroli ortopedycznej w dniu 26 czerwca 2012 roku, stwierdzono u powoda częściową poprawę, lecz nadal utrzymywały się drętwienia kończyn górnych, wydano mu skierowanie na rehabilitację. W dniu 24 lipca 2012 roku zakończono leczenie ortopedyczne.

D. B. nie leczył się po zdarzeniu z dnia 25 listopada 2011 roku psychologicznie ani psychiatrycznie (dokumentacja medyczna powoda D. B. k. 11-48v, opinia biegłej neurolog B. A. k. 164-166, opinia biegłego ortopedy Z. K. k. 198-201, 240-244, opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej S. N. k. 281-285, częściowo zeznania powoda D. B. k. 112v-113v, 303v-304).

W dniu 29 listopada 2011 roku D. B. zgłosił szkodę u pozwanego ubezpieczyciela (...) SA (...), który wszczął postępowania likwidacyjne pod numerem (...) jako szkoda majątkowa związana z uszkodzeniem pojazdu marki O. (...) nr rej. (...). D. B. wraz ze zgłoszeniem szkody przedłożył oświadczenie D. K. datowane na dzień 25 listopada 2011 roku, w którym ten podawał, że jadąc pojazdem marki V. (...) nr rej. (...) spowodował przedmiotową kolizję drogową, w wyniku której uszkodzeniu uległ pojazd powoda marki O. (...) nr rej. (...).

Pismem z dnia 22 grudnia 2011 roku ubezpieczyciela (...) SA (...) zawiadomił D. B., że zakończył postępowanie likwidacyjne oraz stwierdził brak podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności za zdarzenie, w związku z tym że sprawca nie potwierdził okoliczności zdarzenia, a nadto w sprawie toczyło się dochodzenie prowadzone przez Policję.

Wobec wydania przez Sąd wyroku nakazowego stwierdzającego winę K. K. (1), za spowodowanie przedmiotowej kolizji drogowej, pismem z dnia 21 lutego 2012 roku, D. B. ponownie wystąpił do pozwanego ubezpieczyciela o rozliczenie szkody. W ramach czynności likwidacyjnych ubezpieczyciel dokonał oględzin uszkodzonego pojazdu, na tej podstawie sporządzono wycenę pojazdu i decyzją z dnia 19 marca 2012 roku (...) SA (...) przyznał powodowi kwotę 7.107,50 zł odszkodowania tytułem szkody całkowitej w pojeździe marki O. (...) nr rej. (...) (6.800 zł) i kosztów holowania (307,50 zł).

D. B. zbył wrak pojazdu O. (...) nr rej. (...) w dniu 25 czerwca 2012 roku za cenę 1.500 zł oraz poniósł przy tym koszt w kwocie 200 zł za wymontowanie z pojazdu taksometru.

Już na etapie postępowania sądowego w niniejszej sprawie (po wydaniu nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym), decyzją z dnia 20 grudnia 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powoda dodatkowo kwotę 2.500 zł tytułem szkody całkowitej w pojeździe O. (...) nr rej. (...), kwotę 200 zł za demontaż taksometru i urządzeń radiofonicznych oraz kwotę 43,16 zł tytułem odsetek ustawowych od kwoty 2.700 zł od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty.

W dniu 5 kwietnia 2012 roku D. B. zgłosił u ubezpieczyciela (...) SA (...) szkodę osobową. Wystąpił z roszczeniem wypłaty odszkodowania za utracone dochody za okres od 25 listopada 2011 roku do 17 kwietnia 2012 roku w łącznej kwocie 12.823,66 zł, powołując się przy tym na przedłożone deklaracje ZUS DRA za okres od września do listopada 2011 roku. D. B. domagał się także zwrotu kosztów leczenia na podstawie przedłożonych faktur.

Pismem datowanym na 27 kwietnia 2012 roku D. B. domagał się zwrotu utraconych dochodów w kwocie 17.301,40 zł za okres od 25 listopada 2011 roku do 7 maja 2012 roku, wskazując, że wcześniejsze wyliczenie było błędne.

Poszkodowany podawał, że tej kwoty domagał się jako obliczonej na podstawie przychodów i kosztów za poprzednie trzy miesiące przed szkodą (tj. wrzesień-października 2011 roku), przy czym jako koszty prowadzonej działalności wskazywał: olej napędowy, myjnia samochodowa, naprawa samochodu, ZUS i karta podatkowa. D. B. domagał się również wypłaty na jego rzecz kwoty 45.000 zł tytułem odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu i zadośćuczynienia.

W toku likwidacji szkody na osobie D. B. (szkoda nr (...)), pozwany ubezpieczyciela (...) SA (...) wypłacił na jego rzecz kolejno: na podstawie decyzji z dnia 28 maja 2012 roku – kwotę 3.315,11 zł, w tym 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 315,11 zł za koszty leczenia; na podstawie decyzji z dnia 2 lipca 2012 roku dodatkowo – kwotę 1.196,31 zł, w tym 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 196,31 zł odszkodowania; na podstawie decyzji z dnia 27 września 2012 roku – kwotę 188,16 zł tytułem kosztów leczenia.

Pismem datowanym na dzień 14 sierpnia 2012 roku D. B. wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 25.718,59 zł tytułem utraconych dochodów w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim, tj. od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku.

(...) SA (...) wypłacił na rzecz powoda kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia i ostatecznie (pismem z dnia 27 września 2012 roku) odmówił mu wypłaty odszkodowania z tytułu utraconych dochodów. Ubezpieczyciel wskazywał poszkodowanemu, że powinien być dochodzić w pierwszej kolejności świadczenia zasiłkowego z ubezpieczenia chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy (za okres zwolnienia lekarskiego) oraz z ubezpieczenia wypadkowego w ZUS z tytułu wypadku przy pracy. Ubezpieczyciel podkreślał, że oświadczenie powoda o tym, że nie będzie pobierał świadczeń z ZUS – świadczyło o tym, że rezygnuje z ubiegania się o wyrównanie utraconego dochodu (pismo (...) SA (...) z dnia 16 kwietnia 2012 roku k. 49, polecenie wypłaty z dnia 28 maja 2012 roku k. 50, 92, polecenie wypłaty z dnia 2 lipca 2012 roku k. 51, 94, polecenie wypłaty z dnia 27 września 2012 roku k. 52, 96, pismo (...) SA (...) z dnia 2 lipca 2012 roku k. 57, pismo (...) SA (...) z dnia 27 września 2012 roku k. 58, pismo (...) SA (...) z dnia 29 grudnia 2011 roku k. 61, decyzja (...) SA (...) z dnia 19 marca 2012 roku k. 62, umowa sprzedaży samochodu z dnia 25 czerwca 2012 roku k. 63, pisma powoda z dnia 11 października 2012 roku k. 64, 66, faktura VAT nr (...) z dnia 28 czerwca 2012 roku i dowód wpłaty KP z dnia 25 czerwca 2021 roku wystawione przez (...) A. S. k. 65, operat szkodowy z dnia 28 maja 2012 roku k. 91, operat szkodowy z dnia 2 lipca 2012 roku k. 93, operat szkodowy z dnia 27 września 2012 roku k. 95, polecenie wypłaty z dnia 20 grudnia 2012 roku k. 97, potwierdzenie realizacji przekazu pocztowego z dnia 20 grudnia 2012 roku k. 98, 101, orzeczenie lekarskie OC z dnia 12 maja 2012 roku k. 99-100, pismo powoda z dnia 27 kwietnia 2012 roku k. 111, karty akt szkody nr 404575479, karty akt szkody nr 02/ (...)).

D. B. przebywał na zwolnieniu lekarskim od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku. Nie pobierał jednak z tego tytułu świadczeń z ZUS.

Zgodnie z decyzją z dnia 31 lipca 2012 roku, (...) Oddział w L. odmówił D. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku oraz za dalszy okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, wskazując w uzasadnieniu tej decyzji, że D. B. – jako osoba prowadząca działalność gospodarczą – nie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z decyzją z dnia 22 października 2012 roku, (...) Oddział w L. odmówił D. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku z ubezpieczenia wypadkowego, wskazując w uzasadnieniu tej decyzji, że D. B. – jako osoba prowadząca działalność gospodarczą – zalegał w dniu 25 listopada 2011 roku z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne, w związku z czym zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługiwał mu – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (bezsporne, decyzja ZUS w L. z dnia 31 lipca 2012 roku k. 59, decyzja ZUS w L. z dnia 22 października 2012 roku k. 60).

D. B. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia 10 sierpnia 2009 roku przez (...) Z. M. (Klub (...)) w L. jako menadżer restauracji Klub (...) w L., w okresie od 10 sierpnia 2009 roku do dnia 28 lutego 2011 roku. Pismem datowanym na 14 lutego 2011 roku D. B. złożył wypowiedzenie wskazanej umowy o pracę, które

został przyjęte przez pracodawcę (bezsporne, umowa o pracę z dnia 10 sierpnia 2009 roku k. 151, wypowiedzenie k. 152, świadectwo pracy z dnia 28 lutego 2011 roku k. 153).

Zgodnie informacją udzieloną na wezwanie Sądu przez Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w L. (pismo z dnia 19 marca 2013 roku), D. B. figurował jako osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonująca rozliczeń w formie karty podatkowej, przy czym za 2009 rok kwota należnego podatku wynosiła 2.448 zł, za 2010 rok – 2.532 zł, natomiast za 2011 roku – 2.592 zł, przy czym powstała zaległość w kwocie 333,11 zł plus odsetki.

Zgodnie z deklaracjami PIT-37 przedłożonymi przez Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w L. przy piśmie z dnia 19 marca 2013 roku, D. B. w latach 2009-2011 uzyskał: w 2009 roku: przychód – 6.188,30zł, koszty – 576,15 zł, dochód – 5.612,15 zł; w 2010 roku: przychód – 15.804 zł, koszty – 1.335 zł, dochód – 14.469 zł; w 2011 roku: dochód – 4.599,60 zł, koszty – 222,50 zł, dochód – 4.377,10 zł. (pismo Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w L. z dnia 19 marca 2013 roku k. 124, deklaracje podatkowe PIT-37 D. B. za lata 2009-2011 k. 125-127).

Zgodnie z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (www.firma.gov.pl), D. B. prowadził działalność gospodarczą od 12 listopada 2004 roku w zakresie działalności taksówek osobowych. Od dnia 1 grudnia 2011 roku D. B. zawiesił wykonywanie indywidualnej działalności gospodarczej, którą wznowił od dnia 4 lipca 2012 roku.

W dniu kolizji z 25 listopada 2011 roku D. B. miał 32 lata, prowadził działalność gospodarczą osoby fizycznej w zakresie przewozu osób.

Przed wypadkiem powód nie leczył się ortopedycznie i nie doznawał dolegliwości takich jak po wypadku.

Obecnie powód nadal odczuwa ból, mrowienie kręgosłupa okolicy szyjnej, przy przebywaniu długo w jednej pozycji, drętwienie rąk i częste bóle głowy. Dodatkowo od wypadku skarży się na osłabienie pamięci i koncentracji uwagi. Z powodu bólów głowy i kręgosłupa, przyjmuje leki przeciwbólowe (częściowo zeznania powoda D. B. k. 112v-113v, 303v-304).

D. B. w dniu 23 lipca 2013 roku był badany przez biegłą neurolog dr med. B. A., która badaniem neurologicznym nie stwierdziła u niego żadnych objawów patologicznych. Odnotowała natomiast niewielkiego stopnia bólowe ograniczenia ruchomości na boki, do przodu i do tyłu w zakresie kręgosłupa szyjnego.

Biegła stwierdziła, że następstwa wypadku komunikacyjnego przebytego przez D. B. w dniu 25 listopada 2011 roku, spowodowały uraz głowy okolicy twarzoczaszki, dystorsję kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowym szyjnym. Obrażenia te wymagały konieczności leczenia specjalistycznego, w tym szpitalnego w Oddziale Neurologicznym, następnie leczenia ambulatoryjnego pod kontrolą (...). Dolegliwości bólowe kręgosłupa i głowy wymagały leczenia farmakologicznego i kinezyterapii, unieruchomienia gorsetem J.. Trwały one wiele miesięcy od wypadku i okresowo mogą pojawiać się nadal przy gwałtownych ruchach w zakresie kręgosłupa szyjnego lub długotrwałej przymusowej pozycji ciała.

W opinii biegła stwierdziła, że bóle głowy zgłaszane przez powoda, wynikające początkowo bezpośrednio z doznanego urazu głowy, należy obecnie tłumaczyć jako następstwa tzw. nerwicy pourazowej, której objawy mogą utrzymywać się nawet przez kilka lat, jednak obecny stan neurologiczny jest prawidłowy. Uszczerbek na zdrowiu powoda biegła określiła na łącznie 6%, przy czym z poz. 10a – 3% z uwagi na bóle głowy w związku z urazem czaszkowo-mózgowym i z poz. 94a – 3% z uwagi na urazowe zespoły korzeniowe bólowe szyjne (opinia biegłej neurolog B. A. k. 164-166).

Badający powoda w dniu 17 marca 2014 roku biegły z zakresu chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej dr n. med. Z. K. badaniem przedmiotowym stwierdził: wzmożone napięcie mięśni karku i symetryczne ograniczenie ruchomości rotacyjnej kręgosłupa szyjnego do 60 stopni. W swojej opinii określił, iż uszczerbek na zdrowiu wynosi 10% zgodnie z punktem 94a tabeli norm oceny uszczerbków, z uwagi na uraz przeciążeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym przewlekłym zespołem bólowym. Ponadto stwierdził, iż jego zdaniem leczenie ortopedyczne

zostało zakończone, lecz w przypadku nasilenia dolegliwości może być potrzebne leczenie rehabilitacyjne oraz stwierdził, że brak zapiętych pasów bezpieczeństwa w czasie wypadku nie miał wpływu na obecny stan zdrowia D. B. bowiem to właśnie zapięte pasy kumulowałyby przeciążenia odcinka szyjnego kręgosłupa dając dolegliwości takie, na jakie uskarżał się poszkodowany.

Biegły opiniował, że D. B. w okresie od dnia wypadku przez okres 6 tygodni doznawał cierpień o znacznym nasileniu, które związane były z samym wypadkiem i dolegliwościami bólowymi po przebytych urazach. Po tym okresie do 6 miesięcy po urazie stopień natężenia cierpień określał jako mierne, a spowodowane koniecznością okresowych kontroli specjalistycznych u ortopedy i neurologa oraz leczenia rehabilitacyjnego. Po tym okresie do dnia dzisiejszego, stopień nasilenia cierpień powoda, biegły określał jako nieznaczne, a spowodowane dolegliwościami o charakterze subiektywnym oraz poczuciem doznanej krzywdy (opinia biegłego ortopedy Z. K. k. 198-201, 240-244).

Opiniujący także w niniejszej sprawie biegły z zakresu medycyny sądowej S. N., stwierdził, że z zawartej w aktach sprawy dokumentacji medycznej wynika, że u D. B. w trakcie leczenia po przedmiotowym wypadku drogowym rozpoznano przewlekły pourazowy ból głowy, który w początkowej fazie jego zgłaszania można wiązać go z doznany urazem, zaś jego późniejsze występowanie, na które poszkodowany uskarżał się podczas badania neurologicznego przeprowadzonego przez dr med. B. A., wiązać należało z tzw. nerwicą pourazową, bowiem stan neurologiczny badanego był wtedy prawidłowy. Biegły wskazał, że drugą zmianą pourazową stwierdzoną u poszkodowanego było skrzywienie kręgosłupa szyjnego, w odniesieniu do którego stwierdził, iż obrażenia tego odcinka kręgosłupa są najczęściej skutkiem wypadku komunikacyjnego i powstają w wyniku bezpośredniego urazu głowy lub gwałtownego szarpnięcia bezwładnej masy głowy w stosunku do tułowia. Przy czym skrzywienie kręgosłupa szyjnego w takich przypadkach rozpoznawane jest wyłącznie na podstawie charakteru subiektywnych skarg zgłaszanych przez osobę pokrzywdzoną oraz informacji o okolicznościach wypadku drogowego i najczęściej brak jest widocznych obrażeń zewnętrznych, a dostępne metody diagnostyczne (obrazowe) nie wykazują zmian pourazowych, w tym także w obrębie struktur więzadłowych kręgosłupa szyjnego, mimo iż mogą powodować znacznego stopnia długotrwałe subiektywne dolegliwości bólowe.

Biegły wskazał, że w przypadku kolizji z dnia 25 listopada 2011 roku, doszło do wystrzelenia poduszki powietrznej przy niezapiętych pasach, nie została jednak ustalona prędkość pojazdów w chwili zderzenia, przy czym do urazów jak stwierdzone u powoda może dojść już przy prędkościach 20-30 km/h. Ich nasilenie może być uzależnione od faktu zapięcia lub niezapięcia pasów bezpieczeństwa oraz innych zabezpieczeń biernych samochodu. Wystrzelenie poduszki nie wyklucza jednak możliwości skrzywienia kręgosłupa szyjnego i urazu głowy mimo iż pas nie był zapięty, bowiem i w takich przypadkach siła wystrzelenia poduszki może spowodować obrażenia ciała, w tym także takie, jakie rozpoznano u D. B.. W takich przypadkach mimo wystrzelenia poduszki głowa może uderzyć o górną część obramowania szyby, a pośrednio - wskutek bezwładnego przemieszczania się głowy- może dojść do skrzywienia kręgosłupa.

Biegły stwierdził końcowo, iż uszkodzenia ciała doznane przez D. B. w kolizji drogowej z dnia 25 listopada 2011 roku – mogły być następstwem zderzenia samochodów przy niezapiętych pasach bezpieczeństwa (opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej S. N. k. 281-285).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił zarówno na podstawie okoliczności bezspornych oraz przyznanych przez strony, jak i całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. powołanych powyżej dowodów z dokumentów, opinii biegłych, w oparciu o dołączone do akt sprawy niniejszej: akta szkody nr 404575479, akta szkody nr 02/ (...) i akta sprawy o wykroczenie o sygn. IX W 147/12 (we wskazanym zakresie), a także częściowo w oparciu o zeznania powoda D. B..

Dokumenty prywatne i urzędowe, na podstawie których Sąd ustalił stan faktyczny w sprawie, są zgodne z okolicznościami przyznanymi przez strony. Tworzą jasny i spójny obraz przedmiotowej sprawy w zakresie stosunku prawnego łączącego strony, roszczeń powoda w stosunku do pozwanego z tytułu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych

oraz przebiegu postępowania dotyczącego likwidacji szkody. Przywołane dokumenty prywatne co do zasady nie budzą wątpliwości co do swej autentyczności czy wiarygodności i nie były kwestionowane przez strony.

Sąd nie obdarzył wiarygodnością przedłożonych przez powoda kserokopii kart prowadzonej przez niego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej „Ewidencji sprzedaży” (k. 53-56). Zważyć przy tym należało, że pozwany ubezpieczyciel konsekwentnie kwestionował wiarygodność przedłożonych przez powoda kserokopii kart ewidencji sprzedaży, wobec czego Sąd zobowiązał stronę powodową (postanowieniami wydanymi na rozprawach: z dnia 27 lutego 2013 roku i z dnia 24 kwietnia 2013 roku) pod rygorem skutków z art. 233 § 2 k.p.c., do przedłożenia dokumentów żądanych przez pozwanego, takich jak: ewidencja sprzedaży nieudokumentowanej fakturami i rachunkami za lata 2009-2011 w oryginale, raporty miesięczne z kasy fiskalnej, dokumenty potwierdzające uiszczenie składki korporacyjnej, dokumentacja poniesionych kosztów paliwa, ubezpieczenia OC i AC oraz innych dokumentów świadczących o poniesieniu kosztów uzyskania przychodów w przedmiotowym okresie. Strona pozwana nie przedłożyła jednak żadnego z tych dokumentów – ani w oryginale, ani w kopii. W zakresie tego zobowiązania, pismem z dnia 15 kwietnia 2013 roku powód podnosił, że co do dostarczenia dokumentacji dotyczącej powoda z ostatnich trzech lat „strona powodowa oponuje przeciwko temu, ponieważ w tamtym czasie powód był pracownikiem etatowym w zupełnie innej branży, tj. gastronomicznej i osiągał przychody odbiegające od tych z okresu bezpośrednio przed wypadkiem”. W ocenie Sądu, takie stanowisko strony powodowej świadczy niewątpliwie o charakterze dochodzonych przez D. B. roszczeń w zakresie odszkodowania za utracone dochody oraz o zupełnej niewiarygodności przedłożonych przez niego kserokopii kart „Ewidencji sprzedaży” na okoliczność możliwych do uzyskania dochodów w okresie pozostawania na zwolnieniu lekarskim.

We wskazanym wyżej kontekście, Sąd jedynie częściowo obdarzył wiarygodnością zeznania złożone przez powoda D. B., przesłuchanego w charakterze strony w trybie art. 299 k.p.c., na okoliczność zasadności roszczeń zgłoszonych w pozwie. Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda jedynie w takim zakresie, w jakim znajdowały one potwierdzenie w innych dowodach, w szczególności uznanych za wiarygodne dokumentach z dokumentacji medycznej i opiniach biegłych lekarzy (co do szkody na osobie powoda) oraz z kart akt sprawy o wykroczenie o sygn. IX W 147/12 (co do okoliczności kolizji z dnia 25 listopada 2011 roku. W szczególności za wiarygodne należało uznać zeznania powoda na okoliczność przebiegu leczenia powypadkowego, na którego potwierdzenie przedłożył dokumentację medyczną. W pozostałym zakresie zeznania powoda były niewiarygodne, a przy tym nielogiczne i wewnętrznie sprzeczne, a to w szczególności co do okoliczności w jakich wykonywał on zawód taksówkarza do dnia zdarzenia szkodowego oraz po zakończeniu zwolnienia lekarskiego i obecnie, gdyż jego zeznaniom przeczą dowody z dokumentów urzędowych. Przykładowo, powód zeznał, że „nie pobierałem żadnych świadczeń z ZUS, bo moja działalność przed wypadkiem prowadzona była tylko 85 dni i zabrakło mi 5 dni, żeby nabyć uprawnienia z ZUS. Przed wypadkiem prowadziłem działalność gospodarczą polegającą na przewozie osób – przez 85 dni”. Zaś z wpisu z (...) wynika, że działalność gospodarczą prowadził od 2004 roku, wznowił ją 4 lipca 2012 roku, natomiast z decyzji ZUS wynika, że świadczenia nie uzyskał z uwagi na nie zgłoszenie się do ubezpieczenia chorobowego, nadto miał zaległości w opłacaniu składek do ZUS. Twierdził powód, że „w tamtym okresie miałem problemy z finansowym utrzymaniem”, jednocześnie podawał, że miał przychody na poziomie „8-9 tys. zł”, dalej twierdził, że obecnie ma przychody na poziomie 12.000 zł, gdy tymczasem w oświadczeniu majątkowym (k. 67-68a) złożonym w celu uzyskania zwolnienia od kosztów sądowych podawał, że działalność gospodarcza przynosi mu jedynie 2.000 zł dochodu. Zatem należało uznać zeznania powoda za niewiarygodne w powyższym zakresie dotyczącym okoliczności i wysokości utraconych przychodów z działalności gospodarczej za okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim od 26 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku.

Postanowieniem wydanym na rozprawie z dnia 24 kwietnia 2013 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: neurologa B. A. i ortopedy traumatologa Z. K. celem wydania opinii pisemnej w przedmiocie ustalenia wysokości trwałego uszczerbku powoda na zdrowiu, natężenia, intensywności i rozmiaru cierpień powoda doznanych w wypadku z 25.11.2011 r., bezpośrednio po nim i stanu zdrowia powoda w chwili obecnej, czasu trwania dolegliwości zdrowotnych, które uniemożliwiały powodowi pracę w charakterze taksówkarza w związku z wypadkiem z 25.11.2011 r. oraz ustalenie czy uszkodzenia ciała D. B. doznane na skutek tego wypadku pozostawały w związku przyczynowym z faktem nie zapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa oraz w jakim zakresie.

Postanowieniem wydanym na rozprawie z dnia 22 listopada 2013 roku Sąd dopuścił dodatkowo dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej w osobie S. N., w przedmiocie ustalenia, czy uszkodzenia ciała D. B. doznane na skutek wypadku drogowego w dniu 25.11.2011 r. pozostawały w związku przyczynowym z faktem niezapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa, ewentualnie jaki był wpływ tej okoliczności na zakres uszkodzenia ciała.

Postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2014 roku Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego i techniki samochodowej w osobie P. K., w przedmiocie ustalenia prędkości poruszania się pojazdów marki V. (...) i O. (...) w chwili kolizji w dniu 25 listopada 2011 roku.

Ponieważ wyjaśnienie powyższych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, Sąd ustalił je w oparciu o wywołane w sprawie, wskazane wyżej opinie biegłych. Przy czym zauważyć trzeba, że biegły w zakresie ruchu drogowego P. K. zasadniczo nie sporządził opinii w sprawie, a jedynie odniósł się negatywnie co do możliwości jej sporządzenia w oparciu o dokumentację znajdującą się w aktach sprawy. Dlatego stwierdzić trzeba, że Sąd nie oparł ustaleń stanu faktycznego w oparciu o opinię tego biegłego, z uwagi iż nie wносиła żadnej istotnej wiedzy do sprawy.

Przystępując do oceny opinii biegłych B. A., Z. K. i S. N., należy zwrócić uwagę na fakt, że kontrola ich zawartości merytorycznej 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).

W świetle przywołanych kryteriów wywołane w sprawie opinie biegłych sądowych należało ocenić jako spójne i logiczne oraz oparte na fachowej wiedzy biegłych. Przy czym wiarygodność i autentyczność opinii biegłej B. A. i biegłego S. N. nie była w ogóle kwestionowana w toku postępowania dowodowego przez strony postępowania. Zaś co do opinii biegłego Z. K., to w oparciu o wskazane wyżej kryteria również nie można odmówić jej wiarygodności, przy czym zaznaczyć wypada, że choć strona pozwana kwestionowała opinię tego biegłego w zasadniczym zakresie, to jednak brak przesłanek do odrzucenia twierdzeń biegłego jako niewiarygodnych, a pozwany nie wniósł o dopuszczenie dowodu z innego biegłego dla zweryfikowania swoich zarzutów.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Wobec częściowej zapłaty przez pozwanego po wydaniu w sprawie nakazu zapłaty z dnia 29 listopada 2012 roku, w dalszym toku postępowania w niniejszej sprawie D. B. popierał powództwo co do kwoty 68.115,16 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, tj. domagając się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku z dnia 25 listopada 2011 roku oraz kwoty 38.115,16 zł tytułem odszkodowania za utracone przychody z działalności gospodarczej za okres od dnia 26 listopada 2011 roku do dnia 4 lipca 2012 roku.

Powód skierował swoje roszczenie przeciwko pozwanemu towarzystwu ubezpieczeniowemu, w którym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ubezpieczony był w chwili zdarzenia z dnia 25 listopada 2011 roku pojazd marki V. (...) nr rej. (...), kierowany przez K. K. (2) (sprawcę kolizji drogowej).

Pozwany nie kwestionował okoliczności przedmiotowego zdarzenia, a nadto nie kwestionował swojej odpowiedzialności jako ubezpieczyciel OC sprawcy szkody, zatem sporna między stronami była jedynie wysokość należnego D. B. zadośćuczynienia i odszkodowania.

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 (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152) 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.

Pozwany już w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność za skutki kolizji drogowej z dnia 25 listopada 2011 roku, w wyniku której szkody na osobie i na mieniu doznał powód. W szczególności pozwany ubezpieczyciel w pełni zaspokoił roszczenia powoda tytułem szkody całkowitej w pojeździe V. (...) nr rej. (...), wypłacając mu z tego tytułu łącznie 9.300 zł plus odsetki ustawowe od kwoty 2.700 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Ubezpieczyciel wypłacił również pozostałe żądane przez powoda kwoty z tytułu kosztów leczenia, kosztów dojazdów do placówek medycznych, kosztów holowania wraku pojazdu oraz kosztów demontaży urządzeń z wraku (taksometr i radio). Nadto pozwany przyznał powodowi kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, uznając ją za adekwatną do następstw zdarzenia.

W prawie polskim obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, usankcjonowana w art. 361 § 2 k.c. Zgodnie z tą zasadą pozwany winien naprawieniem szkody objąć wszelkie straty, które poszkodowany poniósł na skutek zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę.

Należy zatem podnieść, że z racji swoich funkcji kompensacyjnych, odszkodowanie z OC sprawcy wypadku drogowego, jest to świadczenie, którego wysokość zależy od rozmiaru szkody oraz warunków i cen obowiązujących w dacie jego zgłoszenia i ustalenia. Naprawienie szkody ma zatem zapewnić całkowitą kompensatę doznanego uszczerbku, nie dopuszczając zarazem do nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego. Odszkodowanie bowiem należy się tylko w granicach normalnego związku przyczynowego, który decyduje o tym, czy dana osoba odpowiada w ogóle za wyrządzoną szkodę, z drugiej zaś strony zakreśla jednak granice tej odpowiedzialności. Szkodą jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym, a tym stanem, jaki zaistniałby gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Przy czym udowodnienie szkody i jej wysokości obciąża poszkodowanego.

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 363 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Odszkodowanie, jakie zobowiązany jest w takiej sytuacji wypłacić zakład ubezpieczeń, obejmuje wszelkie celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki poniesione w celu przywrócenia stanu poprzedniego rzeczy.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek zderzenia samochodów osobowych, podstawę prawną roszczenia o zapłatę stanowią przepisy Kodeksu cywilnego normujące odpowiedzialność samodzielnych posiadaczy pojazdów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, a więc art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. i art. 415 k.c.

Zgodnie z treścią art. 435 § 1 k.c., prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch z pomocą sił przyrody (pary, gazu, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub

mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Z kolei według art. 436 §1 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże, gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Z kolei art. 436 § 2 k.c. przewiduje ograniczenie tej odpowiedzialności, przez powrót do zasad ogólnych. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności. Odpowiedzialność na zasadach ogólnych polega na oparciu jej na zasadzie winy, nie zaś ryzyka, na podstawie art. 415 k.c. W konsekwencji podstawą odpowiedzialności samoistnych posiadaczy środków komunikacji biorących udział w zderzeniu jest wyrażona w art. 415 k.c. zasada winy. W myśl powołanego przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

W rozpoznawanej sprawie niekwestionowanym było, że sprawca wypadku ponosił pełną odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powoda. Sporny był natomiast zakres szkody doznanej przez powoda na skutek przedmiotowego zdarzenia, zarówno co do doznanej krzywdy, jak i w szczególności co do utraconych przez powoda dochodów, jakie mógłby uzyskać z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, gdyby nie konsekwencje doznanych w dniu 25 listopada 2011 roku obrażeń ciała. Nadto pozwany podnosił zarzut przyczynienia się przez powoda w 30% do powstania szkody, z uwagi na niezapięte podczas zdarzenia pasy bezpieczeństwa.

Bezsporne było w sprawie, że powód D. B. kierując samochodem w chwili kolizji z dnia 25 listopada 2011 roku – nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, a przed poważniejszymi obrażeniami ciała uchroniła go poduszka powietrzna, która aktywowała się w momencie zderzenia.

Ustosunkowując się do zarzutu przyczynienia do powstania szkody na jego osobie, powód podnosił, że art. 39 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym, zwalnia kierującego taksówką podczas przewożenia pasażera z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa.

Zgodnie z przepisem art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności. Przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania się samego poszkodowanego. Zachowanie się poszkodowanego jest więc w konstrukcji przyczynienia traktowane jako adekwatna współprzyczyna powstania lub zwiększenia szkody. U podłoża tej konstrukcji tkwi założenie, że jeżeli sam poszkodowany swoim zachowaniem wpłynął na powstanie lub zwiększenie szkody, słusznym jest, by poniósł konsekwencje swego postępowania. Przyczynienie się w ujęciu art. 362 k.c. oznacza, że pomiędzy zachowaniem poszkodowanego a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Wina lub oczywista nieprawidłowość (albo ich brak) po stronie poszkodowanego podlegają uwzględnieniu przy ocenie, czy i w jakim stopniu przyczynienie się uzasadnia obniżenie odszkodowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3 października 2014 r. I ACa 352/14).

U D. B. w trakcie leczenia po przedmiotowym wypadku drogowym rozpoznano przewlekły pourazowy ból głowy, który w początkowej fazie jego zgłaszania można wiązać z doznany urazem, zaś jego późniejsze występowanie, na które poszkodowany skarżył się podczas badania neurologicznego przeprowadzonego przez biegłą B. A., wiązać należało z tzw. nerwicą pourazową, bowiem stan neurologiczny badanego był wtedy prawidłowy. Drugą zmianą pourazową stwierdzoną u poszkodowanego było skręcenie kręgosłupa szyjnego, który to uraz bywa najczęstszym skutkiem kolizji drogowych – podobnych do tej w której uczestniczył powód. Urazy takie powstają w wyniku bezpośredniego urazu głowy lub gwałtownego szarpnięcia bezwładnej masy głowy w stosunku do tułowia. Przy czym skręcenie kręgosłupa szyjnego w takich przypadkach rozpoznawane jest wyłącznie na podstawie charakteru subiektywnych skarg zgłaszanych przez osobę pokrzywdzoną oraz informacji o okolicznościach wypadku drogowego i najczęściej brak jest widocznych obrażeń zewnętrznych, a dostępne metody diagnostyczne (obrazowe) nie wykazują

zmian pourazowych, w tym także w obrębie struktur więzadłowych kręgosłupa szyjnego, mimo iż mogą powodować znacznego stopnia długotrwałe subiektywne dolegliwości bólowe.

Opiniujący w niniejszej sprawie biegły z zakresu medycyny sądowej S. N. wskazał, że w przypadku kolizji z dnia 25 listopada 2011 roku, doszło do wystrzelenia poduszki powietrznej przy niezapiętych pasach, nie została jednak ustalona prędkość pojazdów w chwili zderzenia, przy czym do urazów jak stwierdzone u powoda może dojść już przy prędkościach 20-30 km/h. Ich nasilenie może być uzależnione od faktu zapięcia lub niezapięcia pasów bezpieczeństwa oraz innych zabezpieczeń biernych samochodu. Wystrzelenie poduszki nie wyklucza jednak możliwości skręcenia kręgosłupa szyjnego i urazu głowy mimo iż pas nie był zapięty, bowiem i w takich przypadkach siła wystrzelenia poduszki może spowodować obrażenia ciała, w tym także takie, jakie rozpoznano u D. B.. W takich przypadkach mimo wystrzelenia poduszki głowa może uderzyć o górną część obramowania szyby, a pośrednio - wskutek bezwładnego przemieszczania się głowy- może dojść do skręcenia kręgosłupa. Biegły stwierdził końcowo, iż uszkodzenia ciała doznane przez D. B. w kolizji rogowej z dnia 25 listopada 2011 roku – mogły być następstwem zderzenia samochodów przy niezapiętych pasach bezpieczeństwa.

W tych okolicznościach, w ocenie Sądu zachodził adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem powoda w trakcie zaistnienia przedmiotowej kolizji drogowej (kierowanie pojazdem bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, w które ten pojazd był wyposażony), a zwiększeniem doznanej przez powoda szkody. Zwiększenie szkody przejawiało się w nasileniu doznawanych przez powoda cierpień fizycznych po kolizji oraz obrażeniach głowy, która jak wskazał biegły N., przemieszczała się uderzając w obramowanie szyby samochodu, co należy wiązać z brakiem zapiętych pasów bezpieczeństwa. Także z praktyki orzecniczej Sądowi wiadomo, że dolegliwości poszkodowanych w takich kolizjach jak w niniejszej sprawie nie mają zazwyczaj takiego nasilenia jak u powoda, a okres niezdolności do pracy również trwa zazwyczaj bez porównania krócej (powód przedłożył zwolnienia lekarskie na okoliczność jego niezdolności do pracy w okresie od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku) niż w przypadku powoda. Dlatego, w ocenie Sądu, zgodzić należało się z opinią biegłego z zakresu medycyny sądowej S. N., że uszkodzenia ciała doznane przez D. B. w kolizji drogowej z dnia 25 listopada 2011 roku, mogły być następstwem zderzenia samochodów przy niezapiętych pasach bezpieczeństwa. W tym zakresie Sąd nie uwzględnił stanowiska biegłego ortopedy Z. K., w opinii którego niezapięcie przez powoda pasów bezpieczeństwa nie miało wpływu na zwiększenie doznanych przez niego obrażeń ciała.

Na marginesie dodać należy, że Sąd nie uwzględnił również stanowiska powoda, że ten na podstawie art. 39 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku prawo o ruchu drogowym, był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa podczas kierowania samochodem. Stwierdzić należy, że przepis ten mówi o „kierującym taksówką podczas przewożenia pasażera”, natomiast powód w momencie zderzenia nie przewoził pasażera – o czym sam zeznawał na rozprawie.

Należy zauważyć, że zakres redukcji odszkodowania wobec stwierdzenia przyczynienia się poszkodowanego do szkody, a tym samym uwzględnienie wskazanych w art. 362 k.c. stosownych okoliczności, a zwłaszcza stopnia winy obu stron na okoliczność stopnia przyczynienia się poszkodowanego do szkody, jest kwestią szeroko rozważaną w orzecznictwie sadowym oraz doktrynie prawa. Wskazuje się w ramach tego uregulowania na takie okoliczności jak : wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy, ewentualnie także szczególne okoliczności danego przypadku, zarówno czynniki subiektywne jak i obiektywne (por. Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 roku, sygn. I ACa 279/13, lex nr 1356569, Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 27 marca 2013 roku, sygn. I ACa 1/13, lex nr 1298948 i inne). Ustalenie stopnia przyczynienia się poszkodowanego do szkody należy do Sądu, a podstawowym kryterium jest tutaj stopień winy obu stron. W okolicznościach niniejszej sprawy zdarzeniem sprawczym skutkującym zaistnieniem wypadku drogowego było zachowanie kierowcy pojazdu ubezpieczonego w ramach OC u pozwanego, nie mniej jednak do zakresu doznanej szkody przyczynił się powód nie zapinając pasów bezpieczeństwa, wobec tych okoliczności Sąd uznał, że D. B. w 15% przyczynił się do zwiększenia szkody doznanej w wyniku zdarzenia z dnia 25 listopada 2011 roku. Sąd uznał tutaj niski stopień winy i przyczynienia się powoda do szkody.

Naprawienie szkody niemajątkowej w postaci zasądzenia zadośćuczynienia może nastąpić tylko w wypadkach określonych w ustawie. Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy 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. Skutkiem zderzenia pojazdów było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych doznawanych przez D. B..

Rozmiar powstałej szkody był w ocenie sądu wyższy aniżeli przyjęty w toku postępowania likwidacyjnego, a przyznane powodowi z tego tytułu świadczenie w wysokości 4.000 zł nie spełniło kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia pieniężnego. Niemniej jednak, w ocenie Sądu, żądanie powoda o zapłatę dodatkowo kwoty 30.000 zł tytułem dodatkowego zadośćuczynienia - było wygórowane i nie korelowało z zakresem doznanej przez niego szkody, który nie został w pełni udowodniony w toku postępowania.

Powstały u D. B. uszczerbek na zdrowiu biegła neurolog B. A. oceniła na 6%, przy czym w oparciu o punkt 10a tabeli (stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania) – 3% z uwagi na bóle głowy w związku z urazem czaszkowo-mózgowym i z punktu 94a tabeli – 3% z uwagi na urazowe zespoły korzeniowe bólowe szyjne. Natomiast biegły z zakresu chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. określił, iż uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10% zgodnie z punktem 94a tabeli norm oceny uszczerbków, z uwagi na uraz przeciążeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym przewlekłym zespołem bólowym.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy wskazanego rozporządzenia, 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 na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący – jak w przypadku określania wysokości jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze. Sąd Rejonowy 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.

Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, niepubl.).

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Na wysokość zasądanego na rzecz powoda zadośćuczynienia miał wpływ zarówno procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez biegłych lekarzy ortopedę i neurologa, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku i ich długotrwałym i uciążliwym leczeniem, a także niewątpliwy dyskomfort psychiczny związany z cierpieniami fizycznymi

Niewątpliwym jest, iż powód odczuwał cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z urazem twarzoczaszki i urazem skrętnym kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Urazy te, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności z opinii biegłych, były bezpośrednim skutkiem wypadku, jakiemu uległ powód. W wyniku doznanych obrażeń D. B. w okresie 6 tygodni od dnia wypadku odczuwał znaczne nasilenie cierpień, na co składały się w szczególności cierpienia związane z samym wypadkiem i dolegliwościami bólowymi po przebytych urazach. Po tym okresie do 6 miesięcy po urazie stopień natężenia cierpień określał jako mierne, a spowodowane koniecznością okresowych kontroli specjalistycznych u ortopedy i neurologa oraz leczenia rehabilitacyjnego. Po tym okresie do dnia dzisiejszego, stopień nasilenia cierpień powoda, biegły określał jako nieznaczne, a spowodowane dolegliwościami o charakterze subiektywnym oraz poczuciem doznanej krzywdy.

Nadto obrażenia doznane przez powoda wymagały konieczności leczenia specjalistycznego, w tym szpitalnego w Oddziale Neurologicznym w grudniu 2011 roku, następnie leczenia ambulatoryjnego pod kontrolą (...). Dolegliwości bólowe kręgosłupa i głowy wymagały leczenia farmakologicznego i kinezyterapii, unieruchomienia gorsetem J.. Trwały one wiele miesięcy od wypadku i okresowo mogą pojawiać się nadal przy gwałtownych ruchach w zakresie kręgosłupa szyjnego lub długotrwałej przymusowej pozycji ciała.

Biegła neurolog wskazała dodatkowo, że bóle głowy zgłaszane przez powoda, wynikające początkowo bezpośrednio z doznanego urazu głowy, należy obecnie tłumaczyć jako następstwa tzw. nerwicy pourazowej, której objawy mogą utrzymywać się nawet przez kilka lat, jednak obecny stan neurologiczny oceniła jako prawidłowy.

Podkreślić należy, iż w sytuacji zawodowej powoda – który w dniu zdarzenia wykonywał usługi w zakresie przewozu osób, w związku z czym jego praca polegała głównie na kierowaniu samochodem – tj. przebywanie długie godziny w wymuszonej pozycji siedzącej – doznane w dniu 25 listopada 2011 roku obrażenia głowy i kręgosłupa, będą skutkowały niewątpliwymi ograniczeniami w życiu powoda, zwłaszcza biorąc pod uwagę młody wiek powoda (35 lata) i konieczność odbywania dodatkowego leczenia rehabilitacyjnego. Wszakże, mimo że dolegliwości powypadkowe odczuwane przez powoda przez pierwszych kilka miesięcy po zdarzeniu – były znaczne, co skutkowało wystawianymi mu przez lekarzy specjalistów zwolnieniami z tytułu niezdolności do pracy w tak długim okresie (od 25 listopada 2011 roku do 4 lipca 2012 roku), to jednak powód odzyskał sprawność organizmu i powrócił do zdrowia dzięki prawidłowo prowadzonemu leczeniu i rehabilitacjom. Świadczą o tym zarówno zaświadczenia lekarskie o zakończeniu leczenia zarówno neurologicznego jak i ortopedycznego, opinie biegłych wywołane w toku rozprawy, jak i bezsporna okoliczność, że powód zaraz po zakończeniu zwolnienia lekarskiego powrócił do wykonywania pracy w charakterze kierowcy i jak sam zeznał, nadal pracuje jako taksówkarz, uzyskując z tego tytułu znaczne dochody (których jednak w toku rozprawy nie wykazał).

Sąd uznał zatem, że w okolicznościach sprawy, adekwatnym będzie ustalenie tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w związku z kolizją drogową z dnia 25 listopada 2011 roku, łączną kwotę 24.000 zł (wliczając w to kwotę wypłaconą w toku likwidacji szkody). W ocenie Sądu tak ustalona kwota tytułem zadośćuczynienia pozwoli powodowi zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy, przy czym kwota ta jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, z pewnością nie ma znaczenia symbolicznego, a równocześnie nie wynagradza krzywdy powoda ponad konieczną miarę

Wobec ustalenia, że powód przyczynił się do zwiększenia szkody na jego osobie w związku z kierowaniem pojazdem przy niezapiętych pasach bezpieczeństwa, tj. w 15% - należało w takim stosunku pomniejszyć przyznaną mu kwotę tytułem zadośćuczynienia. Tak ustaloną kwotę 20 400 zł (24.000 zł – 15% z 24.000 zł = 20 400 zł), należało dodatkowo pomniejszyć o kwotę 4.000 zł wypłaconą na rzecz powoda w toku postępowania likwidacyjnego, co dało ostatecznie kwotę 16 400 zł, którą Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez niego w związku ze zdarzeniem z dnia 25 listopada 2011 roku.

Powód D. B. domagał się w niniejszej sprawie również zasądzenia na jego rzecz kwoty 38.115,16 zł tytułem odszkodowania za utracone przychody z działalności gospodarczej za okres od dnia 26 listopada 2011 roku do dnia 4 lipca 2012 roku. Jednakże, w ocenie Sądu, powód nie udowodnił wysokości dochodzonego odszkodowania tytułem utraconych zarobków, które opierał na swoich twierdzenia o uzyskiwanych przychodach z działalności gospodarczej w okresie od września do listopada 2011 roku (bezpośrednio przed zdarzeniem szkodowym).

Prowadzona przez powoda działalność gospodarcza opodatkowana była w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych i powód był zobowiązany jedynie do wykazywania przychodu, w związku z tym, utracony przez powoda dochód w związku z wypadkiem, stanowić mógł różnicę pomiędzy utraconymi przychodami (sprzedażą usług), a kosztami, które zostałyby poniesione, gdyby utracona sprzedaż wystąpiła. Jednakże w niniejszej sprawie nie było możliwe ustalenie wysokości utraconego przez powoda dochodu w okresie od dnia 26 listopada 2011 roku do dnia 4 lipca 2012 roku, wobec tego, że powód nie przedstawił żadnych dowodów na tą okoliczność.

Podkreślić należy, że w przedmiotowym zakresie zeznania powoda były zupełnie niewiarygodne, o czym mowa wyżej. Jak już zostało podniesione, Sąd nie obdarzył również wiarygodnością przedłożonych przez powoda kserokopii kart prowadzonej przez niego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej „Ewidencji sprzedaży”. Zważyć przy tym należało, że pozwany ubezpieczyciel konsekwentnie kwestionował wiarygodność przedłożonych przez powoda kserokopii kart ewidencji sprzedaży. Wobec czego Sąd zobowiązywała stronę powodową (postanowieniami wydanymi na rozprawach: z dnia 27 lutego 2013 roku i z dnia 24 kwietnia 2013 roku) pod rygorem skutków z art. 233 § 2 k.p.c., do przedłożenia dokumentów żądanych przez pozwanego, takich jak: ewidencja sprzedaży nieudokumentowanej fakturami i rachunkami za lata 2009-2011 w oryginale, raporty miesięczne z kasy fiskalnej, dokumenty potwierdzające uiszczenie składki korporacyjnej, dokumentacja poniesionych kosztów paliwa, ubezpieczenia OC i AC oraz innych dokumentów świadczących o poniesieniu kosztów uzyskania przychodów w przedmiotowym okresie. Strona pozwana nie przedłożyła jednak żadnego z tych dokumentów – ani w oryginale, ani w kopii. W zakresie tego zobowiązania, pismem z dnia 15 kwietnia 2013 roku powód podnosił, że co do dostarczenia dokumentacji dotyczącej powoda z ostatnich trzech lat „strona powodowa oponuje przeciwko temu, ponieważ w tamtym czasie powód był pracownikiem etatowym w zupełnie innej branży, tj. gastronomicznej i osiągał przychody odbiegające od tych z okresu bezpośrednio przed wypadkiem”.

Wskazać wypada, że zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, zaś zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Wskazana w art. 6 k.c. „ogólna zasada rozkładu ciężaru dowodu”, jest regułą w znaczeniu materialnym, wskazującą, kto poniesie skutki nieudowodnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, natomiast przepis art. 232 k.p.c. wskazuje, kto ponosi ciężar dowodu w znaczeniu formalnym: „kto powinien przedstawiać dowody” (wyrok SN z dnia 17 lutego 2006 r., V CSK 129/05 oraz wyrok SN z dnia 8 marca 2010 r., II PK 260/09).

Wykrycie prawdy przez Sąd ogranicza się w zasadzie do przeprowadzenia dowodów zgłoszonych przez strony, bowiem na nich spoczywa ciężar dowodu (art. 6 k.c.), zasada prawdy materialnej nie może bowiem przekreślać kontradiktoryjności procesu, gdyż – ciężar wskazania niezbędnych dowodów spoczywa przede wszystkim na stronach procesowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 kwietnia 2013 r., III AUa 1468/12). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne

konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 lutego 2013 r., I ACa 613/12). Subiektywne poczucie krzywdy powoda i jego przekonanie o zasadności swojego stanowiska nie może zastąpić procesowego wykazania - zgodnie z ogólną regułą dowodową art. 6 k.c. - wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 listopada 2012 r., I ACa 510/12).

Zaznaczyć przy tym należy, że w niniejszej sprawie powód nie przejawiał inicjatywy dowodowej w zakresie żądania zapłaty odszkodowania, twierdząc że przedłożone przez niego kserokopie kilku kart z ewidencji sprzedaży są wystarczającym dowodem uzyskiwanych przychodów, przy czym żadnych dowodów na okoliczność ponoszonych kosztów działalności nie przedstawiał, nie zgłosił także dowodu z opinii biegłego. Pozwany natomiast podnosił, że powód nie wykazał wysokości doznanej szkody w tym zakresie, wskazując w tym kontekście właśnie na treść art. 6 k.c., z czym należało się zgodzić. Zatem wobec nieudowodnienia roszczenia o odszkodowanie, podlegało ono oddaleniu w całości (art. 444 § 1 k.c.).

Zgodnie z art. 817 k.c. ubezpieczyciel winien spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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 ze zobowiązania pieniężnego przesądza o uprawnieniu wierzyciela domagania się odsetek i dookreślający obowiązek dłużnika ich uiszczenia, uzasadnia żądanie zapłaty odsetek ustawowych od kwoty należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę od dnia 6 listopada 2012 roku, tj. od dnia wniesienia powództwa (zgodnie z żądaniem).

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 16 400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 listopada 2012 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku) oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie (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 w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Zgodnie zaś z przepisem art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione co do należności głównej jedynie częściowo, przy czym z dochodzonej pierwotnie pozwem kwoty 70 815, 16 zł powód uzyskał zaspokojenie roszczeń co do kwot wypłaconych , tj. 2700 zł i zasądzonej 16 400 zł , łącznie 19 100 zł, co stanowi wygraną w 26, 97 %. Powód poniósł przy tym koszty procesu w wysokości 7 013, 24 zł , a pozwany 4 898, 68 zł. Stosownie do stopnia przegranej powód winien byłby zwrot pozwanemu kwoty 1 685, 94 zł , jednak w ocenie Sadu sprzeciwiają się temu zasady słuszności określone w art. 102 k.p.c. Stosownie do przytoczonego uregulowania art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu, sytuacja materialna powoda i rodzinna, określona w oświadczeniu majątkowym i na rozprawie, dała podstawę do nieobciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego.

Rozstrzygnięcie zawarte w pkt IV wyroku wynika z treści art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, (Dz. U. Z 2005 roku, nr 167, poz. 1398 ze zmianami) stosowany w zw. z art. 100 k.p.c. (w proporcji przegranej pozwanego 26, 97 % nieuiszczona część opłaty od pozwu 1541 zł stanowi kwotę 415, 60 zł).

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