

Sygn. akt I C 395/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 maja 2015 roku

Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia SR Agnieszka Maliszewska

Protokolant Agnieszka Brozi

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 roku w L.

sprawy z powództwa M. D.

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

o zapłatę kwoty 10.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz M. D. kwotę 7.000 zł (siedem tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami poczynając od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz M. D. kwotę 1.769,10 zł (jeden tysiąc siedemset sześćdziesiąt dziewięć złotych i dziesięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 395/13

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 maja 2013 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł., M. D. wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 10.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 17 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zgłoszonego żądania podał, że w dniu 26 lutego 2012 roku na obwodnicy P. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Kierujący pojazdem marki F. o nr rej. (...) doprowadził do zderzenia z ciągnikiem siodłowym marki V. o nr rej. (...) z naczepą K. o nr rej. (...), kierowanym przez powoda. Pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółka Akcyjna, posiadając wykupioną polisę OC o numerze (...).

Pozwany nie kwestionuje swojej odpowiedzialności, natomiast sporna jest wysokość należnych powodowi świadczeń.

W wyniku wypadku, M. D. doznał poważnych obrażeń ciała w postaci stłuczenia kręgosłupa odcinka lędźwiowo – krzyżowego oraz dystorsji kręgosłupa szyjnego. Wobec poszkodowanego zastosowano kołnierz stabilizujący do leczenia ambulatoryjnego oraz skierowano do lekarza rodzinnego, który wystawił poszkodowanemu zwolnienie lekarskie. Powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej i ortopedycznej, w trakcie leczenia zdiagnozowano u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi.

W następstwie wypadku powód doznał poważnego rozstroju zdrowia, powodującego okresowe zaburzenia równowagi i chodu oraz znaczne ograniczenia w dotychczasowym sposobie życia, które polegają na niemożności dźwigania

ciężkich przedmiotów. Powód przeszedł dwa cykle rehabilitacji w Ośrodku Fizjoterapii i (...) w (...) Centrum Fizjoterapii, w trakcie których poddawał się zabiegom laseroterapii, oddziaływaniom pola magnetycznego czy masażom ręcznym kręgosłupa szyjnego, a przez okres 5 miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Obecnie powód w dalszym ciągu odczuwa bóle kręgosłupa promieniujące do głowy, które są szczególnie uciążliwe w nocy, powodując problemy ze snem. Uskarża się także na zawroty głowy, ograniczenie ruchomości kręgosłupa, drętwienie karku i kończyn, osłabienie i cierpięcie lewej ręki. Ujawniły się również problemy z koncentracją z uwagi na stres i uczucie lęku przed jazdą samochodem, co ma istotne znaczenie w sprawie z uwagi na okoliczność, iż powód jest kierowcą TIR-a. Z powodu bólu u powoda utrzymują się ograniczenia w wykonywaniu pracy polegające na niemożności wykonywania rozładunku, czym zajmował się M. D. przed wypadkiem w ramach wykonywanej pracy. Powód w dalszym ciągu nie może bowiem wykonywać dźwigać ciężkich przedmiotów.

W dalszej części uzasadnienia pozwu powód podał, że na podstawie opinii lekarskiej wykonanej na zlecenie pozwanego, określono u powoda 2% stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 26 lutego 2012 roku. Pozwane Towarzystwo (...) w toku postępowania likwidacyjnego uznało swoją odpowiedzialność co do zasady, wypłaciło powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 1.500 zł, która to kwota w ocenie powoda jest nieodpowiednia do zakresu doznanej krzywdy i powinna wynosić 12.000 zł, stąd uwzględniając wypłatę 1.500 zł, żądanie pozwu należało określić na kwotę 10.500 zł.

W zakresie żądania odsetek powód wskazał, że jest ono uzasadnione w oparciu o treść art. 817 k.c. oraz art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003, nr 124, poz. 1152). Szkada została sprecyzowana pismem z dnia 9 lipca 2012 roku, doręczonym pozwanemu dnia 17 lipca 2012 roku, wobec czego odsetki powinny być naliczone od dnia 17 sierpnia 2012 roku.

(pozew z dnia 8 maja 2013 roku wraz z uzasadnieniem – k. 2-5).

Nakazem zapłaty z dnia 13 maja 2013 roku wydanym w postępowaniu upominawczym, Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, obciążając równocześnie stronę pozwaną kosztami postępowania upominawczego w wysokości 2.549 zł

(nakaz zapłaty - k. 40).

Od powyższego nakazu zapłaty, sprzeciw wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości, nie uznając powództwa i wnosząc o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu zajętego w sprawie stanowiska, strona pozwana wskazała, że w toku postępowania przyjęła odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 26 lutego 2012 roku i wypłaciła powodowi kwotę, 2.497,30 zł, w tym 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie.

W ocenie strony pozwanej, która nie kwestionuje cierpienie powoda związanych z wypadkiem, żądana pozwem kwota 12.000 zł (biorąc pod uwagę kwotę już wypłaconą), jest zdecydowanie wygórowana, a kwota przyznana w toku postępowania likwidacyjnego stanowi „odpowiednią sumę” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Powyższa suma została wypłacona po wnikliwym, dwukrotnym rozważeniu całokształtu okoliczności i następstw zdarzenia i jest adekwatna w stosunku do odniesionych przez powoda obrażeń, a związanych z ustaleniem trwałości następstw dla zdrowia poszkodowanego w postaci 2% uszczerbku na zdrowiu.

Strona pozwana wskazała również, że przed zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku powód cierpiał na schorzenia kręgosłupa w postaci zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w postaci brzeżnej osteofityzy. Problemy z kręgosłupem są typowe dla zawodowego kierowcy i nie można dolegliwości z tym związanych łączyć z konsekwencjami wypadku.

W końcowej części uzasadnienia sprzeciwu, strona pozwana zakwestionowała również datę wymagalności roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych od żądanej kwoty zadośćuczynienia, określonej w pozwie na dzień 17 sierpnia 2012

roku. W ocenie strony pozwanej przyznanie odsetek jest uzasadnione dopiero od chwili wyrokowania z uwagi na ich waloryzacyjny charakter

(sprzeciw od nakazu zapłaty - k. 45-48).

W toku procesu, reprezentujący strony pełnomocnicy, podtrzymywali swoje stanowiska procesowe w sprawie.

#### Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 lutego 2012 roku na obwodnicy P. miało miejsce zdarzenie komunikacyjne, w wyniku którego M. D. doznał obrażeń ciała. Kierujący pojazdem marki F. o nr rej. (...) – podczas wyprzedzania – stracił stateczność, uderzył w bok ciągnika siodłowego marki V. o nr rej. (...) z naczepą K. o nr rej. (...) kierowanego przez M. D., w wyniku którego to uderzenia, ciągnik siodłowy stracił przyczepność i zsunął się do rowu, po prawej stronie jezdni. M. D. miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Pojazd sprawcy zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółka Akcyjna, posiadając wykupioną polisę OC o numerze (...).

(dowód: okoliczności bezsporne; protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia 9 marca 2012 roku – k. 2-4 akt szkody).

M. D. o zdarzeniu telefonicznie powiadomił Policję oraz pracodawcę, który zorganizował pomoc drogową. Z uwagi na to, że M. D. uskarżał się na bóle kręgosłupa i zawroty głowy odmówił prowadzenia pojazdu, zorganizowano holowanie uszkodzonego ciągnika siodłowego.

Około godzin 12.20 M. D. razem z kierowcą pomocy drogowej, przyjechał do L., zdał dokumenty pojazdu, po czym razem z żoną B. D. udał się na izbę przyjęć (...) Publicznego Szpitala (...) w L., gdzie po zbadaniu i wykonaniu badań diagnostycznych, założono mu kołnierz ortopedyczny i zwolniono do domu. Przez okres pięciu miesięcy M. D. przebywał na zwolnieniu lekarskim, doznając w tym okresie ograniczeń w wykonywaniu pracy kierowcy samochodu ciężarowego, kontynuując leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej, nadto dwukrotnie korzystając z zabiegów rehabilitacyjnych.

M. D. na skutek zdarzenia komunikacyjnego z dnia 26 lutego 2012 roku doznał dystorsji kręgosłupa szyjnego, w wyniku którego doszło do ostrego naruszenia istniejącej już przed zdarzeniem artrozy kręgosłupa szyjnego, z drażnieniem korzeni rdzeniowych głównie lewej strony. Doznane na skutek zdarzenia obrażenia oraz przebyte leczenie tychże obrażeń, związane było z dolegliwościami bólowymi. Przez okres 2-3 tygodni dolegliwości bólowe miały nasilenie umiarkowane, wymagające okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych, a przez okres kolejnych od 3 do 4 tygodni, dolegliwości te pojawiały się okresowo i miały nasilenie lekkie. Podczas leczenia i rehabilitacji M. D. nie wymagał pomocy osób innych przy czynnościach dnia codziennego, takich jak spożywanie posiłków, higienie osobistej, samodzielnym poruszaniu się, czy ubieraniu.

Przed zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku M. D. poddawany był leczeniu w związku z rozpoznanymi zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa oraz związanymi z tym dolegliwościami bólowymi. Nasilenie dolegliwości bólowych miało miejsce w 2010 i 2011 roku.

Występujące u M. D. schorzenia samoistne mają charakter przewlekły i postępujący, pozostając w związku z naturalnym procesem zużywania się tkanek i przebiegając zazwyczaj bezobjawowo z okresami zaostrzenia, na przykład po przeciążeniu.

Aktualnie M. D. po 5 miesięcznym leczeniu farmakologicznym, rehabilitacji, stabilizacji kręgosłupa kołnierzem ortopedycznym odczuwa okresowo dolegliwości bólowe, głównie po wysiłku, które nie mają związku ze zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku. Odczuwane w dalszym ciągu dolegliwości bólowe kręgosłupa mają natomiast związek ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi stanowiącymi schorzenie samoistne wymagające okresowo leczenia, w tym głównie rehabilitacji. Odczuwane również aktualnie dolegliwości bólowe prawej ręki promieniujące do łokcia,

istniejące od lipca 2013 roku, również nie pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku, a powodowane są dolegliwościami z zakresu nerwu łokciowego.

Skutki zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku nie spowodowały ograniczeń w wykonaniu przez M. D. codziennych czynności, a po zakończonym okresie zwolnienia lekarskiego nie powodują również ograniczeń w wykonywaniu pracy zarobkowej.

Aktualny stan zdrowia M. D. mieści się w granicach normy wiekowej, a leczenie skutków zdarzenia komunikacyjnego zostało zakończone i poszkodowany nie wymaga z tego tytułu przyjmowania leków.

Istniejące u M. D. przed zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku choroby samoistne i współistniejące, nie miały wpływu na uszkodzenia ciała doznane na skutek zdarzenia komunikacyjnego, mogły natomiast mieć wpływ na długość leczenia skutków powodując wydłużenie procesu leczenia. Mogły one mieć również wpływ na zakres dolegliwości bólowych odczuwanych przez M. D., a doznanych na skutek zdarzenia komunikacyjnego, powodując w niewielkim zakresie nasilenie odczuwanych dolegliwości bólowych związanych z obrażeniami po komunikacyjnymi oraz wydłużyć czas ich odczuwania.

Doznany przez M. D. w wyniku zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku uraz kręgosłupa szyjnego nie pozostawił trwałych następstw, powodując natomiast powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 10%

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 9-27, 100, 114-116, 118-119, 138-139, 141-144, 147-148, 151, 160-164, 200; zaświadczenia lekarskie – k. 28-30; informacja z Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w L. – k. 64-66; częściowo zeznania powoda M. D. – k. 75v-76, 243v-244; częściowo zeznania świadka B. D. – k. 76-76v; opinia biegłej z zakresu neurologii – k. 97-97v, 176-176v; opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 219-228, 253-255).

W dniu 17 lipca 2012 roku M. D. zgłosił szkodę w (...) S.A. w Ł., wnosząc o wypłatę na jego rzecz między innymi tytułem zadośćuczynienia kwoty 20.000 zł. Zakład ubezpieczeń uznał swoją odpowiedzialność gwarancyjną i decyzją z dnia 25 lipca 2012 roku przyznał poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia kwotę 1.500 zł. W odpowiedzi na powyższe, M. D. wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy i przyznanie na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwoty 18.500 zł, co spotkało się z decyzją odmową z dnia 14 września 2012 roku

(dowód: akta szkody: zgłoszenie szkody z dnia 17 lipca 2012 roku wraz z załącznikami, decyzja z dnia 25 lipca 2012 roku oraz z dnia 14 września 2012 roku, wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy z dnia 4 września 2012 roku).

Powyższy stan faktyczny, Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów z dokumentów prywatnych, miarodajność i autentyczność których nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, stąd też stanowiły one pełnowartościowy materiał dowodowy do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Kluczowym dowodem w przedmiotowej sprawie okazały się dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii, które Sąd w całym zakresie podzielił, uznając je za miarodajne. Zarówno podstawowe, jak i uzupełniające pisemne opinie biegłych jawią się jako spójne, logiczne, a sporządzone zostały przez osoby będące ekspertami w swojej dziedzinie, zgodnie ze wskazaniami wiedzy specjalistycznej i w oparciu o obowiązujące przepisy, a wnioski z nich płynące nie zostały skutecznie zakwestionowane w toku postępowania sądowego przez żadną ze stron.

Analiza treści złożonych w toku postępowania sądowego opinii biegłych i wniosków z nich płynących pozwoliła Sądowi na ustalenie faktycznych rozmiarów krzywdy powoda pozostającej w normalnym związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem komunikacyjnym, w jakim brał udział powód w dniu 26 lutego 2012 roku, jednocześnie prowadząc do wniosku o częściowej nie miarodajności zeznań powoda oraz świadka B. D. co do rozmiarów skutków w/w zdarzenia.

Wiarygodność zeznań zarówno powoda, jak i świadka B. D. co do skutków zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku w zakresie stanu zdrowia powoda, co do dolegliwości powoda odczuwanych po zdarzeniu oraz co do wpływu wypadku powoda na jego późniejsze życie i wykonywaną pracę zawodową, wymagała oceny w kontekście całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności w kontekście opinii biegłych neurologa i ortopedy, które Sąd uznał

za wiarygodne w całości. To zaś prowadzi do wniosku, że twierdzenia powoda oraz świadka B. D. w takim zakresie, w jakim dotyczą skutków zdarzenia dla zdrowia i funkcjonowania powoda po zdarzeniu komunikacyjnym, pozostają w sprzeczności z opiniami biegłych. Biegli obu specjalności nie mieli bowiem żadnych w sprawie wątpliwości, że obecny stan zdrowia powoda nie ma związku ze zdarzeniem komunikacyjnym, a jedynie z wcześniej istniejącymi schorzeniami kręgosłupa.

#### Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest uzasadnione i na uwzględnienie zasługuje, jednakże nie w takim rozmiarze, w jakim zostało zgłoszone.

W pierwszej kolejności należy podnieść, że pozwany w toku procesu nie kwestionował swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 26 lutego 2012 roku co do zasady, a spór sprowadzał się co do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. O ile więc nie było sporu co do czasu, miejsca i okoliczności zdarzenia komunikacyjnego, jak również co do przebiegu jego leczenia w okresie po wypadku, o tyle powstał spór co do rozmiarów krzywdy powoda pozostającej w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem w jakim brał udział powód w dniu 26 lutego 2012 roku.

Zgodnie z normą art. 822 § 1 i 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1 będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarantowanym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 115) przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani 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. 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. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W świetle art. 19 ust. 1 powyższej ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Należy zatem uznać, iż odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest pochodną odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, a więc ma charakter wtórny. W niniejszej sprawie odpowiedzialność sprawcy szkody oparta jest na art. 436 § 2 zdanie 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c., a jej przesłanki – o czym była mowa wyżej - nie były kwestionowane przez pozwany zakład ubezpieczeń.

Stosownie do normy art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody polega na wypłacie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stosownie zaś do normy art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (szkoda na osobie). Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Nadmienić tylko należy, że przepis art. 445 § 1 k.c. nie uzależnia możliwości dochodzenia zadośćuczynienia od doznania poważnych obrażeń, czy też poważnego uszczerbku na zdrowiu, a takie okoliczności, jak: rodzaj uszkodzeń, czas leczenia, istnienie czy też nie trwałych skutków zdarzenia, wiek, mają wpływ jedynie na wysokość zadośćuczynienia

(wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 1974 roku, I CR 792/73, zam. LEX nr 7380; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 roku, I CK 7/05, zam. LEX nr 153254; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05, zam. M.Pr. 2006, z.4, poz.208; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, zam. OSA 1999, z. 2, poz. 7; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2002 roku, II UKN 416/99, zam. OSNP 2001, z. 16, poz. 520).

Przystępując do oceny zasadności roszczenia o zadośćuczynienie należy wskazać, iż podstawową jego funkcją jest kompensacja. Zmierza ono bowiem do wynagrodzenia doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Ustalając „odpowiednią sumę” należy mieć na względzie rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, stopień tych cierpień, intensywność i długotrwałość (pobyt w szpitalu, konieczność poddania się zabiegom), prognozy na przyszłość, wiek i płeć poszkodowanego, konsekwencje, jakie naruszenie wywołało w życiu osobistym i społecznym.

O wysokości zadośćuczynienia nie powinny przy tym decydować subiektywne odczucia poszkodowanego, który często wyolbrzymia doznaną szkodę niemajątkową. Zadośćuczynienie powinno być umiarkowane – nie może być symboliczne, ale i nie może być nadmierne. Wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, ma ono bowiem przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, nie może jednak zarazem stanowić źródła wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05 zam. LEX nr 190756; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 roku, I ACa 530/04, zam. LEX nr 179052; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, zam. LEX nr 52766; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, zam. LEX nr 52776; wyrok Sądu Najwyższego z 16 kwietnia 2002 roku, V CKN 1010/00, zam. OSNC 2003, z. 4, poz. 56).

W ocenie Sądu, powodowi jako poszkodowanemu, należy się tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę kwota wyższa od tej, którą przyznał mu dotychczas pozwany. Kwota 1.500 zł w świetle ujawnionych w toku postępowania dowodowego przeprowadzonego w sprawie, nie rekompensuje bowiem doznanej przez niego krzywdy i – w świetle skutków zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku – wbrew twierdzeniom strony pozwanej jest kwotą nieodpowiednią.

W tym miejscu podnieść należy, iż w sprawach o zadośćuczynienie miernikiem kwoty należnej poszkodowanemu jest rozmiar krzywdy i cierpienia doznane w związku z zaistniałym zdarzeniem, a określany procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie powinien być wyłączną podstawą określania wysokości należnego świadczenia.

Powołani w sprawie biegli określili uszczerbek na częściowo odmiennych płaszczyznach (ortopedycznej i neurologicznej) na poziomie 10%, jednocześnie przyjmując, że uszczerbek ten miał charakter długotrwały, leczenie powoda zostało zakończone, a powód nie wymaga przyjmowania leków w związku ze zdarzeniem z dnia 26 lutego 2012 roku.

Powołani w sprawie biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii nie mieli żadnych wątpliwości, że obecny stan zdrowia powoda i zgłaszane przez niego dolegliwości, w tym bólowe nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem komunikacyjnym, a jedynie z wcześniej istniejącymi schorzeniami kręgosłupa.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii, obrażenia doznane w wyniku zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku oraz przebyte leczenie tych obrażeń związane było z dolegliwościami bólowymi, które przez pierwsze 2-3 tygodnie miały nasilenie umiarkowane i wymagały okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych, a przez kolejne od 3 do 4 tygodni pojawiały się okresowo i miały lekkie nasilenie. W tym okresie, jak i później powód nie wymagał w związku z wypadkiem pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego, a jedyne ograniczenia jakie pojawiły się w wykonywaniu pracy zarobkowej obejmowały okres przebywania powoda na zwolnieniu lekarskim. Aktualnie zaś powód nie ma żadnych ograniczeń w wykonywaniu pracy zarobkowej czy podnoszeniu cięższych przedmiotów, jako następstwo zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku, natomiast ograniczenia te wynikają z samoistnych schorzeń powoda, istniejących już przed dniem zdarzenia. Jak wskazał biegły z zakresu ortopedii „aktualny stan zdrowia powoda w

związku z wypadkiem z dnia 26 lutego 2012 roku mieści się w granicach normy wiekowej”, zaś schorzenia samoistne powoda mają charakter przewlekły i postępujący, pozostając w związku ze stałym procesem zużywania się tkanek.

Zatem przy ocenie rozmiary krzywdy powoda pozostającej w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z przedmiotowym zdarzeniem komunikacyjnym nie można nie rozdzielić dolegliwości powoda związanych z urazem po wypadku, od zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i zgłaszanych przez powoda dolegliwości z tego tytułu. To zaś prowadzi do wniosku, że na dolegliwości bólowe powoda miały przede wszystkim wpływ czynniki samoistne, a mianowicie zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, istniejące przed wypadkiem. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, powód przed wypadkiem wykonywał pracę zawodowego kierowcy, która mogła mieć negatywny wpływ na stan jego kręgosłupa. Zatem uraz powstały w wyniku zdarzenia, za który odpowiedzialność gwarancyjną ponosi strona pozwana, nałożył się na zwyrodnienie kręgosłupa, przez co jedynie nasilił on objawy istniejących już zmian zwyrodnieniowych, a nie zaś spowodował ich powstanie. To zaś wskazuje, że schorzenie powoda niezwiązane z wypadkiem ma znaczenie istotne w przedmiotowej sprawie i winno być uwzględnione jako jedna z okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia. Oznacza to, że pozwany nie może ponosić wobec powoda odpowiedzialności odszkodowawczej za następstwa wskazanych samoistnych zmian zwyrodnieniowych, a jedynie za następstwa zdarzenia wypadku.

Dla oceny rozmiaru krzywdy powoda, a tym samym wysokości należnego świadczenia, konieczna jest ponadto analiza czasu trwania dolegliwości oraz ich natężenia, w kontekście samoistnych schorzeń M. D.. Jak wskazał biegły z zakresu ortopedii, istniejące przed wypadkiem choroby samoistne i współistniejące mogły mieć wpływ na długość leczenia skutków urazu doznanych w następstwie zdarzenia z dnia 26 lutego 2012 roku w ten sposób, że mogły wydłużyć leczenie, ale nie miały wpływu na rodzaj zastosowanego leczenia. Obrażenia powoda wiązały się na początku okresu powypadkowego z dolegliwościami bólowymi, które z czasem zmieniały swoje natężenie, przy czym istniejące przed wypadkiem choroby samoistne mogły tylko w niewielkim stopniu powodować nasilenie odczuwanych dolegliwości bólowych, związanych z obrażeniami doznanymi na skutek wypadku z dnia 26 lutego 2012 roku.

Do analogicznych wniosków jeżeli chodzi o czasokres trwania dolegliwości bólowych prowadzi opinia biegłej z zakresu neurologii, wskazująca że bezpośrednio po wypadku pojawiły się u powoda dolegliwości bólowe, które mogły się utrzymywać od 10 do 20 dni, a po wdrożeniu leczenia farmakologicznego uległy zmniejszeniu.

Zatem stopień cierpienia powoda, ich intensywność i czas trwania uzasadniały ustalenie wysokości zadośćuczynienia na poziomie 8.500 zł., a dochodzone z tego tytułu świadczenia ponad w/w kwotę należy traktować jako niewspółmiernie nieodpowiednie do rozmiaru cierpienia doznanych przez powoda.

Zasadniczym bowiem kryterium decydującym o wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar (zakres) doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, a niewymierny charakter takiej krzywdy sprawia, że ocena w tym zakresie winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. O wysokości zadośćuczynienia decyduje zatem sąd po szczegółowym zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy, kierując się podstawową zasadą, że przyznane zadośćuczynienie powinno przedstawiać realną wartość dla pokrzywdzonego.

W ocenie Sądu, kwota 8.500 zł pozwala zrealizować kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia i jest odpowiednia w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy, przy przyjęciu kryterium obiektywnego. Powód na etapie postępowania likwidacyjnego otrzymał już kwotę 1.500 zł, zatem zasądzeniu podlegała dodatkowo kwota 7.000 zł. Zadośćuczynienie takiej wielkości będzie przedstawiać dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość, przy czym zrekompensuje doznane cierpienia, nie przekraczając jednocześnie rozsądnych granic.

Żądanie dochodzenia ustawowych odsetek z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia znajduje swoje uzasadnienie w normie art. 481 § 1 i § 2 k.c.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. oraz do zapłaty odszkodowania z art. 415 k.c. ma – w ocenie Sądu orzekającego - charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje sam wierzyciel poprzez wezwanie zobowiązanego do jego wykonania. Nie ma przy tym znaczenia,

że przyznanie zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny i zależy od uznania Sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sprawy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku I CK 7/05, LEX Nr 153254; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06 lipca 1999 roku III CKN 315/98, OSNC 2000/2/31 w którym wyraził pogląd „świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe. Zakład nie pozostaje jednak w opóźnieniu co do kwot nie objętych jego „decyzją” jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określił kwotowo swojego roszczenia” (...) „z chwilą wypłacenia kwoty ustalonej przez ubezpieczyciela obowiązek wypowiedzenia się odnośnie tego, czy jest ona odpowiednia, powraca do wierzyciela (poszkodowanego, uprawnionego z ubezpieczenia OC). Od chwili zgłoszenia przez niego żądania dalszych roszczeń zakład pozostaje w opóźnieniu, o ile oczywiście będą one uzasadnione”).

Dodać także należy, iż – zgodnie z powołaną już wyżej normą art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) – zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenia odszkodowawcze w terminie 30 dni, licząc od daty zgłoszenia szkody, oczywiście z zastrzeżeniem sytuacji, o której mowa w art. 14 ust. 2 powołanej ustawy.

W piśmie z dnia 9 lipca 2012 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 17 lipca 2012 roku powód tytułem zadośćuczynienia zgłosił kwotę 20.000 zł, z czego pozwany przyznał na jego rzecz kwotę 1.500 zł. Mając na uwadze okoliczność, że żądanie zapłaty zadośćuczynienia w zakresie przenoszącym przyznaną kwotę, w toku niniejszego procesu zostało udowodnione, zasadnym jest ustalenie, iż pozwany popadł w opóźnienie z upływem 30 dni licząc od daty zgłoszenia szkody, tj. od dnia 17 lipca 2012 roku. Słusznie zatem powód dochodzi odsetek z tytułu opóźnienia w realizacji należnego mu świadczenia od dnia 17 sierpnia 2012 roku, tj. z upływem 30 dni licząc od daty zgłoszenia szkody.

Podstawą prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu jest natomiast przepis art. 100 zdanie 1 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Z uwagi na to, że powództwo zostało częściowo oddalone, Sąd stosunkowo rozdzielił koszty procesu pomiędzy stronami, mając na uwadze fakt, w jakiej części żądanie pozwu zostało uwzględnione.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w postanowieniu z dnia 31 stycznia 1991 roku, II CZ 255/90 (OSP 1991, z 11, poz. 279) stosunkowy podział kosztów procesu (art. 100 k.p.c.) dotyczy ich całości, co oznacza przyjęcie za podstawę obliczeń sumy należności obu stron, ustalonych stosownie do zasad z art. 98 §2 i 3 k.p.c. (oraz art. 99 k.p.c.), w wypadkach tam wskazanych. Sumę tę dzieli się proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami lub obroną, otrzymując w wyniku kwoty, stanowiące ich udziały w całości kosztów. Jeżeli poniesione przez stronę koszty przewyższają obciążający ją udział – zasądzeniu na jej rzecz podlega różnica.

Ogółem koszty procesu w rozpoznawanej sprawie wyniosły 6.759,94 zł.

Powód poniósł koszty w kwocie 3.999,88 zł, obejmujące:

- 1) opłatę od pozwu – 525 zł (k. 8),
- 2) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego wykonującego zawód radcy prawnego, ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 – tekst jednolity) – 2.400 zł,
- 3) opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł,
- 4) wydatki w związku z wywołanymi dowodami z opinii biegłych – 1.057,88 zł (k. 110, 206, 242, 249 co do uzupełnienia zaliczki – 57,88 zł).

Pozwany poniósł koszty w kwocie 2.760,06 zł, obejmujące:



1) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego wykonującego zawód radcy prawnego, ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 490 – tekst jednolity) – 2.400 zł,

2) opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł,

3) wydatki związane z żądaniem dokumentacji medycznej oraz wywołaniem dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii – 343,06 zł (k. 166, 167, 168, 268).

Pozwany przegrał sprawę w 67%, ponieważ w takim zakresie zostało uwzględnione żądanie pozwu. Powód przegrał sprawę w 33%.

Udział w sumie kosztów procesu obciążający pozwanego wynosi 4.529,16 zł (6.759,94 zł razy 67%). Udział w sumie kosztów procesu obciążający powoda wynosi 2.230,78 zł.

Ponieważ poniesione przez powoda koszty (3.999,88 zł) o 1.769,10 zł przewyższają obciążający go udział, zasądzeniu na jego rzecz tytułem zwrotu kosztów procesu podlega ta właśnie różnica.

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