

UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 2 grudnia 2020 roku

Pozwem z dnia 19 lipca 2018 roku powodowie: S. K. i A. K., reprezentowani przez pełnomocnika (radcę prawnego), domagali się zasądzenia od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.:

- na rzecz powódki S. K. kwoty 11 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 lutego 2018 roku do dnia zapłaty, tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w następstwie zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 roku, oraz

- na rzecz powoda A. K. kwoty 11 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty.

Nadto powodowie wnieśli o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu złożonego pozwu pełnomocnik strony powodowej podał, że w dniu 29 listopada 2016 roku w L. miała miejsce kolizja drogowa, w wyniku której poszkodowanymi zostali: kierująca pojazdem marki V. o nr rejestracyjnym (...) S. K. i poruszający się wraz z nią jako pasażer A. K.. Sprawca zdarzenia drogowego, kierujący pojazdem marki M. o nr rejestracyjnym (...)

w dacie zdarzenia był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego zakładu ubezpieczeń.

W wyniku podjętej u powódki diagnostyki pourazowej stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej, znaczną centralno-boczną profuzję krążka międzykręgowego z uciskiem worka oponowego, oestozę kanału kręgowego na poziomie C5-C6 oraz osteofity na krawędziach trzonów kręgów C6-C7. Wskutek zdarzenia doszło u powódki do rozstroju zdrowia fizycznego i psychicznego. Kontynuowała leczenie u specjalistów z zakresu neurologii i neurochirurgii. Następczo zdiagnozowano u niej dodatkowo dehydratację i lewostronne uwypuklenie krążka z przepukliną jądra miążdżystego z uciskiem worka oponowego oraz wypełnieniem zachyłka bocznego, zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych oraz skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Koniecznym okazało się stosowanie farmakoterapii i rehabilitacji. Do chwili obecnej odczuwa silny ból kręgosłupa, drętwienie rąk oraz zaburzenia ostrości widzenia w lewym oku. Wypadek negatywnie wpłynął na dotychczasowy tryb życia powódki. Przed zdarzeniem drogowym była zatrudniona na stanowisku stylistki fryzur, jednakże z uwagi na trwającą powyżej trzech miesięcy czasową niezdolność do pracy orzeczoną zaświadczeniem lekarskim, pracodawca wypowiedział jej umowę o pracę. Zrezygnowała z planów założenia własnej działalności gospodarczej oraz pracy w zawodzie. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia wskazując, że uraz nie spowodował trwałych dolegliwości.

W wyniku podjętej diagnostyki pourazowej u powoda zdiagnozowano lordozę szyjną oraz dokanałowe uwypuklenie krążka międzykręgowego z modelowaniem worka oponowego. Wskutek zdarzenia doszło u powoda do rozstroju

zdrowia fizycznego i psychicznego. Kontynuował leczenie u specjalisty z zakresu neurologii. Następczo zdiagnozowano u niego dodatkowo skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych. Zalecono stosowanie farmakoterapii i kołnierza ortopedycznego. Odbył rehabilitację. Aktualnie wciąż odczuwa dolegliwości bólowe i ograniczenie swobody funkcjonowania. Wskutek zdarzenia utracił zdolność do pracy i przyznano mu uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres trzech miesięcy. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia wskazując, że pozwany nie był uczestnikiem zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 r.

Odnosnie roszczenia o odsetki uzasadniono je art. 481 § 1 k.c. Podniesiono, że pozwany w decyzjach z dnia 25 stycznia 2018 r. i 13 lutego 2018 r. odmówił powodowi wypłaty dochodzonych świadczeń, zatem żądanie zasądzenia odsetek za zwłokę wymagalne jest od dnia następnego po odmowie spełnienia świadczenia w żądanych wysokościach, tj. od dnia 26 stycznia 2018 r. w zakresie roszczenia powoda oraz od dnia 14 lutego 2018 r. w zakresie roszczenia powódki.

(pozew, k. 3-13; pełnomocnictwa procesowe, k. 16-17)

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. pismem z dnia 20 sierpnia 2018 roku stanowiącym odpowiedź na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości kosztów ustawowych.

W uzasadnieniu pełnomocnik ubezpieczyciela podniósł, że powód A. K. nie był uczestnikiem zdarzenia drogowego, na co wskazuje treść notatki informacyjnej sporządzonej przez Policję na miejscu zdarzenia. Nadto analiza uszkodzeń pojazdu wskazuje na nieznaczną siłę zderzenia się pojazdów, a tym samym powódka nie mogła doznać tak poważnych i trwałych urazów, bowiem ewentualne niewielkie przemieszczenie się poszczególnych części ciała nie wykraczało poza zakres fizjologicznej reakcji kompensacyjno-adaptacyjnej organizmu. Podniesiono, że powodowie przed datą zdarzenia mieli poważne problemy zdrowotne, w tym istniejące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Przeprowadzone w toku postępowania likwidacyjnego badanie powodów przez specjalistów z zakresu radiologii, chirurgii, neurologii i ortopedii-traumatologii nie wykazało w ich organizmach trwałych następstw, ani patologii związanych z przedmiotowym zdarzeniem, a jedynie zmiany zwyrodnieniowe. W stosunku do powodów zastosowano standardowy sposób postępowania, który przyjmuje się

w przypadku uczestników zdarzeń komunikacyjnych i nie zaistniała konieczność hospitalizacji czy interwencji chirurgicznej. Rokowania na przyszłość są korzystne. Zdarzenie nie spowodowało zagrożenia dla życia, czy zdrowia powodów. Żądanie przez powodów zadośćuczynienia w kwocie wskazanej w pozwie narusza zasadę markowania zadośćuczynienia, jak i zasadę jego utrzymania w rozsądnych granicach, a stosunek krzywdy do wartości roszczenia zawiera rażąco dysproporcję.

Odnosnie odsetek wskazano na brak podstaw do przyjęcia przez Sąd, jako daty początkowej ich wymagalności od dnia 26 stycznia 2018 r. w zakresie roszczenia powoda oraz od dnia 14 lutego 2018 r. w zakresie roszczenia powódki, a ich ewentualne zasądzenie powinno nastąpić nie wcześniej aniżeli od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew, k. 64-67; pełnomocnictwo procesowe k. 69)

Strony w toku procesu konsekwentnie podtrzymywały tak ustalone stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 listopada 2016 roku w L. na ul. (...) II, kierujący pojazdem marki M. o nr rejestracyjnym (...) – P. P., nie dostosował prędkości do panujących na drodze warunków i uderzył czołową częścią samochodu w tylną część pojazdu marki V. o nr rej. (...), którym kierowała S. K.. Wraz

z nią pojazdem podróżował A. K.. Kierowca i pasażer mieli zapięte pasy. Pojazd marki V. w chwili kontaktu nie poruszał się. W dniu zdarzenia pojazd marki M. był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami OC

w (...) Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W.. Sprawca zdarzenia drogowego został ukarany przez wezwaną na miejsce zdarzenia Policję grzywną nałożoną w drodze mandatu karnego.

(dowód: notatka informacyjna o kolizji drogowej k. 94; zeznania P. P. k. 281v-282; zeznania S. K. k. 264v-265v, 266v-267; zeznania A. K. k. 265v-266v; opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych k. 532-560, 601-606)

Największa wartość przyspieszenia, jakie zadziało na klatkę piersiową kierowcy wynosiła 22,74 m/s², zaś pasażera 23,57 m/s² – w czasie 130 ms od początku zdarzenia. Z kolei największa wartość przyspieszenia, jakie zadziało na

szyję kierowcy wynosiła 22,61 m/s², pasażera 18,97 m/s² – w czasie 140 ms od początku zdarzenia. Wartość przeciążeń działających na głowę kierowcy była największa w czasie 250 ms od początku zdarzenia i wynosiła 15,13 m/s², zaś pasażera 16,04 m/s².

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych k. 532-560, 601-606)

S. K. już na miejscu zdarzenia odczuwała ból w okolicy kręgosłupa, jednakże nie wezwano zespołu ratownictwa medycznego. Po powrocie do domu i znalezieniu opieki nad dzieckiem, zgłosiła się wraz z poszkodowanym w tym samym zdarzeniu drogowym A. K. do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł..

(dowód: notatka informacyjna o kolizji drogowej k. 94; zeznania P. P. k. 281v-282; zeznania S. K. k. 264v-265v, 266v-267; zeznania A. K. k. 265v-266v)

S. K. zalecono wykonanie badań obrazowych: TK głowy i TK kręgosłupa szyjnego. Zgłaszała ból głowy i tylnej części szyi. W wyniku podjętej diagnostyki pourazowej stwierdzono u niej: zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, drobne osteofity na krawędziach trzonów kręgów na poziomie C6/C7, znaczną centralno-lewoboczną protruzję krążka międzykręgowego z uciskiem worka oponowego i stenozę kanału kręgowego na poziomie C5-C6 oraz znaczną centralną protruzję krążka międzykręgowego i stenozę kanału kręgowego na poziomie C6-C7. W wywiadzie podała, że wcześniej miewała bóle kręgosłupa w odcinku C, jednakże nie leczyła się. Podczas konsultacji neurologicznej stwierdzono bolesne ruchy kręgosłupa w odcinku C oraz objawy korzeniowe szyjne po lewej stronie. Tego samego dnia została wypisana do domu

z zaleceniami: kontynuowania leczenia w poradni ortopedycznej i neurologicznej, rozszerzenia diagnostyki o badanie MR kręgosłupa w odcinku C oraz stosowania farmakoterapii (M., M., N.).

S. K. kontynuowała leczenie u lekarza neurologa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł.. Podczas wizyty w dniu 5 grudnia 2016 r. zgłosiła dodatkowo pojawienie się usztywnienia kręgów szyjnych oraz nudności. Podczas wizyty

w dniu 30 stycznia 2017 r. skarżyła się na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego

z ograniczeniem ruchomości w skrajnym położeniu na boki, bóle okolicy potylicznej oraz drętwienie kończyn górnych w nocy. Podczas wizyty w dniu 13 lutego 2017 r. zgłaszała nasilone zawroty głowy, drętwienie szyi, ból głowy w okolicy potylicznej. Utrzymywało się ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. W badaniu MR kręgosłupa C z dnia 16 lutego 2017 r. rozpoznano dodatkowo: na poziomie C4-C5 dehydratację i lewostronne uwypuklenie krążka z intrafolaminarną przepukliną jądra miazdżącego z uciskiem worka oponowego i wypełnieniem zachyłka bocznego; na poziomie C5-C6 oraz C6-C7 dwupoziomową asymetryczną lewostronna przepuklinę krążka międzykręgowego

z masywnym uciskiem worka oponowego oraz wypełnienie zachyłka bocznego lewego; ucisk na korzenie nerwów po stronie lewej; dyskogenną stenozę lewych otworów międzykręgowych i zwężenie kanału kręgowego - skutkujące zaburzeniami korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych. Wystawiono skierowanie do poradni neurochirurgicznej. Podczas wizyty w dniu 12 czerwca 2017 r. została skierowana na rehabilitację

z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego. Podczas wizyty w dniu 4 października 2018 r. rozpoznano padaczkę.

W dniu 20 grudnia 2017 r. zgłosiła się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Ł. z powodu upadku z wysokości około dwóch metrów. Zgłaszała drętwienie lewej kończyny dolnej. Rozpoznano uraz kręgosłupa w odcinku L-S i została wypisana do domu z zaleceniami stosowania farmakoterapii.

W dniu 13 kwietnia 2018 r. zgłosiła się do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej Centrum Medycznego (...) w Ł.. Rozpoznano wówczas zwichnięcie, skręcenie

i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Zgłaszała ból w okolicy kręgosłupa C i L-S. W dalszym ciągu zalecono stosowanie farmakoterapii.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 18-20, 324-335, 338, 302-303, 336; opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 634-651, 699-701)

Przed zdarzeniem z dnia 29 listopada 2016 roku S. K. zgłosiła się w dniu 26 września 2013 r. do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Ł. z powodu upadku z wysokości w którym doznała urazu kręgosłupa w odcinku L-S. Następnie w dniu 12 września 2016 r. z powodu bólu kręgosłupa szyjnego i stawu barkowego. Rozpoznano zniesienie lordozy fizjologicznej kręgosłupa szyjnego i została skierowana do poradni ortopedycznej. Od 16 września 2016 r. leczyła się w poradni neurologicznej SP ZOZ

w Ł. z rozpoznaniem następstw urazów szyi i tułowia. Wówczas w badaniu stwierdzono duże ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku C, dodatnie objawy korzeniowe po lewej stronie i osłabienie czucia na zewnętrznej stronie lewego ramienia. Już wtedy rehabilitowała się na dolegliwości związane z kręgosłupem szyjnym. Podczas wizyty w dniu 27 października 2016 r. zgłaszała drętwienie kończyny górnej lewej, jednakże nie stwierdzono ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Ostatni raz przed wypadkiem zgłosiła się do poradni neurologicznej w dniu 4 listopada 2016 r.

i zgłaszała ból kręgosłupa w odcinku L-S. Stosowała już wówczas leki przeciwbólowe.

(dowody: dokumentacja medyczna k. 310-323; opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 634-651, 699-701)

A. K. po zgłoszeniu się na Szpitalny Oddział Ratunkowy SP ZOZ MSWiA w Ł. zlecono wykonanie badań obrazowych: TK głowy i TK kręgosłupa szyjnego. Zgłaszał ból głowy i tylnej części szyi z uczuciem nudności. Podał, że był po operacji obu kolan. W wyniku podjętej diagnostyki pourazowej stwierdzono u niego: zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze na krawędziach trzonów kręgów oraz niewielkie dokanałowe uwypuklenie krążka międzykręgowego z modelowaniem worka oponowego na poziomie C3/C4 i C4/C5. Tego samego dnia został wypisany do domu z zaleceniami: kontroli w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz stosowania farmakoterapii (M., M., N.).

A. K. kontynuował leczenie u lekarza neurologa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł.. Podczas wizyty w dniu 5 grudnia 2016 r. zalecono dodatkowo stosowanie przez cztery tygodnie kołnierza ortopedycznego. Podczas wizyty w dniu 22 grudnia 2016 r. zgłaszał nasilone bóle głowy połączone z nudnościami oraz drętwienie lewej dłoni. Ponadto podczas wizyty w dniu 30 stycznia 2017 r. zgłaszał bóle kręgosłupa szyjnego i okolicy potylicznej oraz drętwienie trzeciego palca lewej dłoni. Podczas wizyty w dniu 13 lutego 2017 r. rozpoznano skrzywienie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, zaś podczas wizyty w dniu 13 marca 2017 r. także zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych. Odbył rehabilitację. W badaniu TK kręgosłupa lędźwiowego z dnia 13 grudnia 2017 r. uwidoczniło się: niskostopniowe lewostronne skrzywienie kręgosłupa lędźwiowego; zniesienie lordozy lędźwiowej z tendencją do ustawienia kyfotycznego; szczelinę pęknięcia wyrostka poprzecznego L2 po stronie prawej; zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych; osteofitozę krawędziową trzonów kręgów z redukcją lewego otworu międzykręgowego L5-S1; w przestrzeni L1-L2 niewielką paracentralną lewostronną protruzję krążka międzytrzonowego z uciskiem worka oponowego oraz spłyceniem zachyłka bocznego lewego; w przestrzeni L3-L4

zaznaczoną szerokopodstawną dokanałową protruzję krążka międzytrzonowego z uciskiem worka oponowego i kontaktem z pochewkami korzeni nerwowych oraz spłyceniem zachyłków bocznych; w przestrzeni L4-L5 niewielką lewostronną protruzję krążka międzytrzonowego z uciskiem worka oponowego i pochewki lewego korzenia nerwowego oraz zniesieniem zachyłka bocznego lewego; przewężenie przestrzeni międzytrzonowej L5-S1, zaś w przestrzeni L5-S1 osteofit powodujący z tylnej krawędzi trzonów ucisk pochewek korzeni nerwowych obustronnie, w większym stopniu lewej.

W dniu 13 czerwca 2017 roku zgłosił się do (...) Centrum Medycznego (...) w Ł.. Zgłaszał bóle kręgosłupa L-S z ograniczeniem ruchomości oraz bóle kolana lewego z ograniczeniem ruchomości. W badaniu przedmiotowym stwierdzono usztywnienie kręgosłupa. Rozpoznano chorobę krążka międzykręgowego.

Następnie w dniu 20 lipca 2018 r. zgłosił się do (...) Centrum Medycznego (...) w L. w związku z: chorobą kręgosłupa lędźwiowego; wielopoziomową dyskopatią z uciskiem na worek oponowy i zakończenia nerwowe oraz drętwieniem kończyn dolnych; wielopoziomowymi zmianami dyskopatycznymi kręgosłupa szyjnego z zaburzeniami równowagi i innymi chorobami kończyn dolnych i górnych. Był po wielokrotnych zabiegach rehabilitacyjnych, ale bez poprawy. Rozważano podjęcie leczenia operacyjnego. Podczas kolejnych wizyt zgłaszał ostry ból kręgosłupa L-S z miejscowym ograniczeniem ruchomości. Zalecano stosowanie farmakoterapii przeciwbólowej.

(dokumentacja medyczna k. 343-356, 297-300, 306; opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 652-665, 696-698).

Przed zdarzeniem z dnia 29 listopada 2016 roku A. K. przebywał od 2012 roku pod stałą opieką (...) Publicznego Szpitala (...) w L. w związku ze schorzeniami kolan. Miał wykonany zabieg rekonstrukcji (...) lewego i prawego kolana.

W dniu 9 marca 2016 r. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Ł. z powodu upadku z wysokości doznając urazu kręgosłupa w odcinku L-S skutkującym promieniującym bólem do kończyn dolnych. Następnie w dniu 9 listopada 2016 r. zgłosił się do (...) ZOZ w Ł. z powodu upadku na śliskich schodach. Rozpoznano wówczas dystorsję kręgosłupa L-S. Zalecono m.in. farmakoterapię i wizytę w poradni ortopedycznej.

(dokumentacja medyczna k.340-342, 362-377; opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 652-665, 696-698)

Pismem datowanym na 11 grudnia 2017 r. działający w imieniu poszkodowanego A. K. pełnomocnik, zgłosił u ubezpieczyciela sprawcy kolizji zaistniałą szkodę i wniósł o przyznanie na rzecz poszkodowanego kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 r. Pismo wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 5 stycznia 2018 r. Decyzją z dnia 25 stycznia 2018 r. towarzystwo ubezpieczeń odmówiło wypłaty świadczenia.

Pismem datowanym na 29 grudnia 2017 r. działający w imieniu poszkodowanej S. K. pełnomocnik, zgłosił u ubezpieczyciela sprawcy kolizji zaistniałą szkodę i wniósł o przyznanie na rzecz poszkodowanej kwoty 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 roku. Pismo wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 5 stycznia 2018 r. Decyzją z dnia 13 lutego 2018 r. towarzystwo ubezpieczeń odmówiło wypłaty świadczenia.

(okoliczności bezsporne, a nadto: zgłoszenie roszczeń k. 42-47, 50-53; decyzje ubezpieczyciela k. 48-49, 54-55; potwierdzenie wpływu k. 205, 224)

S. K. w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 roku doznała urazu głowy oraz urazu przeciążeniowo-skrętnego kręgosłupa szyjnego z naruszeniem istniejących zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. Doszło do naciągnięcia tkanek miękkich stabilizujących tylną kolumnę kręgosłupa: powięzi, mięśni, więzadeł, torebek stawowych oraz do przeciążenia krążków międzykręgowych i stawów międzykręgowych, bez uszkodzeń w zakresie układu kostnego, w wyniku mechanizmu zgięciowo-wyprostnego, tj. gwałtownego zgięcia głowy i kręgosłupa do przodu z następczym odchyleniem do tyłu i uderzeniem potylicą o zagłówek. W okresie do 6 tygodni od wypadku cierpienia poszkodowanej miały charakter znacznie nasilonych. Związane były z samym wypadkiem, koniecznością diagnostyki i hospitalizacją w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W celu złagodzenia bólu musiała przyjmować leki o działaniu przeciwbólowym i miorelaksującym. Po tym czasie do 18 miesięcy od wypadku cierpienia S. K. miały charakter miernie nasilonych i wiązały się z koniecznością leczenia u neurologa i neurochirurga oraz leczeniem rehabilitacyjnym. Przez okres 7 miesięcy była całkowicie niezdolna do pracy. Przebywała na zasiłku chorobowym, potem zaś przez 4 miesiące na świadczeniu rehabilitacyjnym. Do chwili obecnej S. K. odczuwa dolegliwości związane z wypadkiem, jednakże mają one charakter nieznacznie nasilonych i wiążą się z bólami głowy, kręgosłupa szyjnego, ograniczeniem

ruchomości kręgosłupa szyjnego, osłabieniem siły mięśniowej kończyn górnych i zaburzeniami czucia palców lewej ręki. Po upływie 3,5 roku od daty wypadku dolegliwości tych nie można jednakże wiązać jedynie ze zdarzeniem z dnia 29 listopada 2016 r. Aktualnie źródłem ich pochodzenia są zmiany samoistne dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa, które zostały naruszone w wypadku oraz wykonywanego przez poszkodowaną zawodu stylisty fryzur. Stan zdrowia poszkodowanej jest utrwalony. Leczenie w związku z urazem zostało zakończone do 18 miesięcy po dacie wypadku i miało charakter standardowego, adekwatnego do doznanych obrażeń. W przyszłości nie powinno dojść do pogorszenia stanu zdrowia w związku z obrażeniami doznanymi w dniu 29 listopada 2016 r. Nie wymaga pomocy innych osób oraz nie przyjmuje na stałe leków neurologicznych. Utrzymujące się dolegliwości nie powodują istotnego ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu w większym stopniu niż było to w okresie przed 29 listopada 2016 r., kiedy to już wówczas S. K. wymagała leczenia farmakologicznego i pogłębionej diagnostyki neurologicznej.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. nr 234, poz. 1974) pkt 94a S. K. doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości **5% - z uwzględnieniem istniejących u poszkodowanej przed datą zdarzenia zmian samoistnych** dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa.

(dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 634-651, 699-701)

S. K. w dacie zdarzenia miała 36 lat. Pracowała w zawodzie stylisty fryzur.

W związku z długotrwałą nieobecnością w pracy związaną m.in. ze stanem po urazie z dnia 29 listopada 2016 r. została zwolniona z pracy. W związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi zrezygnowała z planów założenia własnej działalności gospodarczej. Jeszcze we wrześniu 2018 r. była osobą bezrobotną. Zdarzenie negatywnie wpłynęło również na jej przydatność w wykonywaniu zwykłych obowiązków życia codziennego. Ograniczyło zdolność poszkodowanej do amatorskiego uprawiania sportów.

(zeznania S. K. k. 264v-265v, 266v-267; zeznania A. K. k. 265v-266v)

A. K. w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 roku doznał urazu głowy oraz urazu przecięśniowo-skrotnego odcinka szyjnego kręgosłupa poprzez naciągnięcie aparatu stabilizującego tylną kolumnę kręgosłupa oraz przeciążenie krążków międzykręgowych i stawów międzykręgowych. W okresie do 6 tygodni od wypadku cierpienia poszkodowanego miały charakter znacznie nasilonych. Związane były z samym wypadkiem, koniecznością diagnostyki i hospitalizacją w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, przyjmowaniem leków o działaniu przeciwbólowym i miorelaksującym oraz koniecznością unieruchomienia odcinka szyjnego kołnierzem ortopedycznym. Po tym czasie do 9 miesięcy od wypadku cierpienia A. K. miały charakter miernie nasilonych i wiązały się z koniecznością okresowych konsultacji specjalistycznych, przyjmowaniem leków i rehabilitacją. Po 6 miesiącach zwolnienia lekarskiego w dniu 25 maja 2017 r. lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie o prawie do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od daty wyczerpania zasłku chorobowego. Po 9 miesiącach mógł powrócić do pracy. Obecnie stan narządów ruchu u A. K. jest utrwalony. W przyszłości nie powinno dojść do pogorszenia stanu zdrowia w związku z obrażeniami doznanymi w dniu 29 listopada 2016 r. Zdiagnozowane u A. K. zmiany dyskopatyczne na poziomie C3-C4-C5 oraz przebyty wcześniej uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego - mogły mieć wpływ na odczuwane dolegliwości pourazowe. Były to czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia schorzeń i zaburzeń narządu ruchu, jednakże nie były same w sobie przyczyną wypadku. Wiek poszkodowanego i schorzenia samoistne nie miały wpływu na zakres urazu. Do chwili obecnej A. K. odczuwa dolegliwości związane z wypadkiem, jednakże po 3 latach od zdarzenia nie można ich z nim wiązać. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. nr 234, poz. 1974) pkt 94a A. K. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości **5% - z uwzględnieniem istniejących u niego przed datą zdarzenia zmian samoistnych** dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa.

(dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii i neurologii k. 652-665, 696-698).

A. K. w dacie zdarzenia miał 49 lat. Zajmował się sprzedażą części samochodowych. W związku z długotrwałą nieobecnością w pracy związaną ze stanem po urazie z dnia 29 listopada 2016 r. został zwolniony z pracy. Jeszcze we wrześniu 2018 r. był osobą bezrobotną. Zdarzenie negatywnie wpłynęło również na jego przydatność

w wykonywaniu zwykłych obowiązków życia codziennego. Ograniczyło zdolność do amatorskiego uprawiania sportów. Nadto znacząco przybrał na wadze.

(zeznania S. K. k. 264v-265v, 266v-267; zeznania A. K. k. 265v-266v)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych w sprawie oraz przyznanych przez strony, a także całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, tj. powołanych powyżej dowodów.

Dokumenty prywatne i urzędowe, w szczególności dokumentacja medyczna i karty załączonych przez pozwanego akt szkody, 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 powodów w stosunku do pozwanego wobec odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przebiegu postępowania dotyczącego likwidacji szkody. Dokumenty prywatne nie budzą wątpliwości, co do swej autentyczności, czy wiarygodności i nie były kwestionowane przez strony. Wyjątek stanowią tu opinie lekarskie sporządzone w trakcie postępowania likwidacyjnego na zlecenie pozwanego, na podstawie której Sąd nie czynił ustaleń faktycznych w sprawie, a jedynie stwierdził, iż takie opinie o danej treści zostały wydane (art. 245 k.p.c.).

Sąd uznał nadto co do zasady za wiarygodne zarówno zeznania powódki S. K. (k. 264v-265v, 266v-267) i powoda A. K. (k. 265v-266v) przesłuchanych

w trybie art. 260 k.p.c. na okoliczność cierpień fizycznych i psychicznych na skutek wypadku z dnia 29 listopada 2016 r., zmiany trybu życia po wypadku, wpływu doznanego urazu na ograniczenie aktywności życiowej, utrudnienia w wykonywaniu obowiązków życia codziennego i zawodowego, rozmiaru krzywdy, jak również S. K. na okoliczność udziału A. K. w zdarzeniu z dnia 29 listopada 2016 r. Zeznaniami tym Sąd dał wiarę w zakresie, w jakim znajdują potwierdzenie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, w szczególności korelują z wydanymi w sprawie opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii-traumatologii narządów ruchu i neurologii oraz przedłożoną dokumentacją medyczną powodów. Także zeznania przesłuchanego w sprawie świadka P. P. (k. 281v-282) na okoliczność przebiegu zdarzenia z dnia 19 listopada 2016 r., stanu zdrowia powodów w dacie zdarzenia i bezpośrednio po nim są dla Sądu szczerze, logicznie i wiarygodne, i jako takie w pełni posłużyły do dokonania ustaleń faktycznych w sprawie na okoliczność których zostały przed Sądem złożone.

W ramach kontroli merytorycznej i formalnej opinii biegłych, Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości nakazujących odebranie złożonym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii są klarowne i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrył się w nich błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach ww. opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, pozwalając na weryfikację wiarygodności dowodów osobowych. Przystępując do oceny opinii biegłych 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, Legalis nr 242569).

W świetle przywołanych kryteriów wszystkie opinie biegłych sądowych należało ocenić jako spójne i logiczne oraz oparte na fachowej wiedzy biegłych. Przy czym przydatność i pełnowartościowość opinii nie zostały skutecznie zakwestionowane w toku postępowania dowodowego przez strony postępowania, zaś ich rzetelność nie została podważona.

Biegli udzielili odpowiedzi na wszystkie zadane im pytania zawarte w postanowieniach dowodowych. Wskazać przy tym należy, podążając za stanowiskiem prezentowanym przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 12 lutego 2019r. (II UK 6/18, Legalis nr 1872994), że dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłych może być uzasadnione jedynie

„w razie potrzeby”, która nie może być wynikiem wyłącznie niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii już przeprowadzonej, a Sąd przy tym nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia biegłego jest przekonująca dla sądu. Dlatego też Sąd uznał za zbędne i zmierzające do przedłużenia postępowania dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, a dowód taki został w oparciu o art. 235² § 1 pkt 1 i 5 k.p.c. pominięty.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwa S. i A. K. zasługiwało na uwzględnienie, jednakże nie w pełnej wysokości zgłoszonej w pozwie.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawała wyłączna wina kierującego pojazdem marki M. za spowodowanie w dniu 29 listopada 2016 r. kolizji drogowej. Oś sporu zawierała się w przypadku roszczenia dochodzonego przez powódkę S. K. na rozmiarze doznanej przez nią krzywdy. W przypadku zaś powoda A. K. pozwany kwestionował udział powoda w zdarzeniu oraz następnie także wysokość roszczenia, twierdząc, że powód w ogóle w zdarzeniu szkodowym nie uczestniczył. Nie mniej pozwany podniósł, że na rozmiar krzywdy doznanej przez powodów wpływ miały samoistne zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne istniejące w ich organizmach jeszcze przed 29 listopada 2016 r.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145, dalej również jako „k.c.”), przez umowę ubezpieczenia 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.

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 (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214)

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. Zgodnie zaś z art. 35 tej ustawy 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 zatem, wywieść wniossek, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

W niniejszej sprawie powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej uzależnione było od zaistnienia zdarzenia wywołującego szkodę, za które uznać należało zderzenie drogowe w którym kierujący pojazdem marki M. nie dostosował prędkości do panujących na drodze warunków i uderzył czołową częścią samochodu w tylną część pojazdu marki V., którym podróżowała zarówno powódka jak i pozwany.

Pominięcie osoby pozwanego jako osoby poszkodowanej w notatce informacyjnej sporządzonej przez Policję na miejscu zdarzenia, nie przesądza o wykluczeniu z udziału

w zdarzeniu osoby powoda A. K.. Sam sprawca zdarzenia stanowczo zeznał, że w pojeździe był zarówno mężczyzna, jak i kobieta, co jest koherentne ze zeznaniami samych powodów. Udział powoda w zdarzeniu drogowym, jako pasażera odzwierciedla także zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna z dnia zdarzenia oraz zakres doznanych przez A. K. obrażeń.

Pozwany zakład ubezpieczeń nie kwestionował przy tym, że odpowiada za szkodę wyrządzoną przez kierującego pojazdem marki M. z tytułu objęcia go obowiązkowym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdami.

Wobec faktu, że do powstania szkody doszło na skutek zderzenia się dwóch pojazdów, 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.

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.

Poza sporem pozostawało sprawstwo zdarzenia drogowego z dnia 29 listopada 2016 roku, gdzie za zdarzenie drogowe winę ponosił kierujący pojazdem marki M..

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.

W rozpoznawanej sprawie sporny był zakres szkody (krzywdy) doznanej przez powódkę i powoda na skutek zdarzenia drogowego, a w konsekwencji – wysokość należnego powodom zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i odczuwane cierpienie.

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. Zadośćuczynienie winno być zatem „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż skutkiem najechania pojazdu marki M. na pojazd marki V., którym poruszali się powodowie, było powstanie szkody niemajątkowej przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych powodów.

Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze. Sąd w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku w sprawie III CKN 427/00 (Legalis nr 278481), 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, Legalis nr 343209).

Jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie rozmiar krzywdy i wysokość należnego z tego tytułu zadośćuczynienia nie jest równoznaczny ze stopniem utraty zdrowia. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, nie znajdujące żadnego oparcia, ani uzasadnienia w treści art. 445 § 1 k.c. Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, którą to „odpowiedniość” bada się przy uwzględnieniu różnorodnych okoliczności, do których należy między innymi stopień poniesionego uszczerbku. W związku z tym możliwym jest przyznanie zadośćuczynienia nawet wówczas, gdy poszkodowany na skutek wypadku mógł odczuć cierpienie fizyczne i psychiczne, nie doznając przy tym żadnego uszczerbku na zdrowiu. Przepis art. 445 § 1 k.c. nie uzależnia bowiem możliwości dochodzenia zadośćuczynienia od doznania poważnych obrażeń, czy też poważnego uszczerbku na zdrowiu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 1974 roku, I CR 792/73, LEX nr 7380; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 roku, I CK 7/05, LEX nr 153254; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05, M.Pr. 2006, z.4, poz.208; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, z. 2, poz. 7; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2002 roku, II UKN 416/99, OSNP 2001, z. 16, poz. 520). Zatem okoliczność, iż z punktu widzenia biegłych sądowych powód nie doznał ani długotrwałego, ani trwałego uszczerbku na zdrowiu nie wyklucza uwzględnienia dolegliwości bólowych i stresu – przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

Podkreślenia wymaga, że ustalenie stopnia i zaawansowania urazów oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). To opinie biegłych mają bowiem na celu ułatwienie Sądowi dokonania należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku, akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64, Legalis nr 49256).

Z tych względów w ocenie Sądu ustalenia ww. biegłych należało uwzględnić przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę i powoda, a będącej wynikiem zdarzenia drogowego z 29 listopada 2016 roku.

Zauważenia przy tym wymaga, iż przepisy 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 233), do ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu, nie mają bezpośredniego zastosowania do określania przez Sąd o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu umów ubezpieczeniowych. Określając o zasadzie i wysokości zadośćuczynienia przeznaczonego dla poszkodowanego, bierze się bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy,

a w szczególności zakres i trwałość doznanych cierpień fizycznych i krzywd, również na tle psychologicznym. Procentowy uszczerbek na zdrowiu może mieć tutaj walor wyłącznie pomocniczy, a nie decydujący, jak w przypadku określania wysokości jednorazowego odszkodowania na podstawie przepisów wskazanego rozporządzenia Ministra Pracy

i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Ocena zadośćuczynienia należnego powódce

Na wysokość zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia miały wpływ zarówno rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z obrażeniami po wypadku, a także dyskomfort psychiczny związany z niewątpliwymi cierpieniami fizycznymi.

Niewątpliwym bowiem jest, iż powódka odczuwała cierpienie fizyczne, a więc ból

i dolegliwości związane z urazem głowy oraz urazem przeciążeniowo-skrotnym kręgosłupa szyjnego z naruszeniem istniejących zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. Uraz ten, jak wynika z zebranego materiału dowodowego, w szczególności ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, był bezpośrednim skutkiem zdarzenia drogowego z 29 listopada 2016 r. Sąd przy tym miarkując wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na względzie, że aktualnie, tj. już po upływie 3,5 roku od daty wypadku dolegliwości odczuwane przez powódkę nie można wiązać jedynie ze zdarzeniem z dnia 29 listopada 2016 r. Aktualnie źródłem ich pochodzenia są zmiany samoistne dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa, które **zostały naruszone w wyniku wypadku**. Tym samym gdyby nie zdarzenie z dnia 29 listopada 2016 r., pomimo istnienia samoistnych zmian chorobowych w organizmie powódki, do opisanego natężenia odczuwanych dolegliwości, opisanych w dokumentacji medycznej i wskazanych przez powódkę - nigdy by nie doszło.

W wyniku doznanych obrażeń ciała u powódki wystąpiły dolegliwości bólowe, których charakter był zróżnicowany w zależności od stadium leczenia jego skutków i upływu czasu licząc od daty powstania urazów. Same dolegliwości bólowe towarzyszyły poszkodowanej przez okres pierwszych kilku tygodni po zdarzeniu i mogły powodować ograniczenia w życiu codziennym. Ograniczyły możliwość wykonywania pracy zawodowej przez okres 7 miesięcy. Uniemożliwiły dotychczasowe funkcjonowanie, uprawianie rekreacyjnego sportu, czy cięższych prac fizycznych w domu. Powódka podjęła leczenie u lekarza neurologa, neurochirurga i ortopedy. Wymagała stosowania farmakoterapii uśmierzającej ból oraz rehabilitacji usprawniającej.

Na rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę miała również wpływ okoliczność, że skutki uczestnictwa w zdarzeniu bezpośrednio przełożyły się na wykonywaną pracę zawodową – stylistki fryzur oraz fakt, że powódka w związku z długotrwałym zwolnieniem lekarskim została zwolniona z pracy i jeszcze w 2018 r. była osobą bezrobotną.

Sąd wziął pod uwagę również niewątpliwe cierpienia psychiczne powódki – stres obniżoną samoocenę i przydatność w wykonywaniu zwykłych obowiązków życia codziennego.

W ocenie Sądu zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota 10 000 zł pozwoli powódce zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy. Sąd stoi na stanowisku, że przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powódkę, a będącej w normalnym związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem drogowym zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia kwota jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (pkt 1 wyroku).

Przyznana kwota zdaniem Sądu to suma sprawiedliwa, która zrekompensuje powódce ujemne przeżycia związane z wypadkiem przy uwzględnieniu chorób istniejących w organizmie powódki, w tym zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Niezależnie od cierpień fizycznych, wypadek wpłynął negatywnie na stan psychiczny powódki.

Z drugiej jednak strony dochodzona pozewem kwota 11 000 zł, wobec niestwierdzenia przez biegłych sądowych trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, w realiach niniejszej sprawy stanowiła sumę zawyżoną i roszczenie powódki ponad kwotę 10 000 zł należało oddalić (pkt 2 wyroku).

Łącznie zatem powódce należała się kwota 10 000 zł, by zrekompensować jej cierpienia fizyczne, psychiczne, zrekompensować jej dezorganizację życia osobistego i zawodowego, konieczność poddania się leczeniu.

Ocena zadośćuczynienia należnego powodowi

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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, Legalis nr 277418).

Niewątpliwym bowiem jest, iż tak jak w przypadku powódki, także i powód odczuwał cierpienie fizyczne, a więc ból i dolegliwości związane z urazem głowy oraz urazem przeciężeniowo-skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa połączonym z naruszeniem

w wyniku zdarzenia z dnia 29 listopada 2016 r. istniejących już wówczas zmian zwyrodnieniowych. Uraz ten, jak wynika z zebranego materiału dowodowego,

w szczególności ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, był bezpośrednim skutkiem zdarzenia drogowego z 29 listopada 2016 r. Sąd przy tym miarkując wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał na względzie zmiany dyskopatyczne na poziomie C3-C4-C5 kręgosłupa oraz przebyty przez powoda wcześniej uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, które to czynniki mogły mieć wpływ na odczuwane dolegliwości pourazowe. Były to czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia schorzeń i zaburzeń narządu ruchu, jednakże co należy podkreślić, podążając za stanowiskiem wyrażonym przez biegłych - **nie były same w sobie przyczyną wypadku, a wiek poszkodowanego i schorzenia samoistne nie miały wpływu na zakres urazu.**

Podobnie jak i u powódki w wyniku doznanych obrażeń ciała u powoda wystąpiły dolegliwości bólowe, których charakter był zróżnicowany w zależności od stadium leczenia jego skutków i upływu czasu licząc od daty powstania urazów. Dolegliwości te towarzyszyły poszkodowanemu przez okres pierwszych kilku tygodni po zdarzeniu

i mogły powodować ograniczenia w życiu codziennym. Ograniczyły możliwość wykonywania pracy zawodowej przez okres 9 miesięcy. Uniemożliwiły dotychczasowe funkcjonowanie, uprawianie rekreacyjnego sportu, czy cięższych prac fizycznych w domu. Powód podjął leczenie w poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej, kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej, pod której opieką znajdował się jeszcze przed datą zdarzenia

z uwagi na istniejące wcześniej schorzenia kolan. Uraz doprowadził do potrzeby stosowania kołnierza ortopedycznego, rehabilitacji oraz wzmożonej farmakoterapii o działaniu przeciwbólowym i miorelaksacyjnym.

W związku z urazem powód utracił możliwości zarobkowania, utracił podobnie jak powódka stałą pracę i jeszcze w 2018 r. był osobą bezrobotną.

Sąd wziął pod uwagę również niewątpliwie cierpienia psychiczne powoda – stres obniżoną samoocenę i przydatność w wykonywaniu zwykłych obowiązków życia codziennego.

W ocenie Sądu zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota 10 000 zł pozwoli powodowi zrekompensować wszelkie doznane cierpienia i poniesione krzywdy. Sąd stoi na stanowisku, że przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powoda, a będącej

w normalnym związku przyczynowym z zaistniałym zdarzeniem drogowym zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia kwota jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (pkt 4 wyroku).

Przyznana kwota zdaniem Sądu to suma sprawiedliwa, która zrekompensuje powodowi ujemne przeżycia związane z wypadkiem przy uwzględnieniu chorób istniejących

w organizmie powoda, tj. zmian dyskopatycznych na poziomie C3-C4-C5 kręgosłupa oraz przebytego przez powoda wcześniej urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Z drugiej jednak strony dochodzona pozwem kwota 11 000 zł, wobec niestwierdzenia przez biegłych sądowych trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, w realiach niniejszej sprawy stanowiła sumę zawyżoną i roszczenie powoda ponad kwotę 10 000 zł należało oddalić (pkt 5 wyroku).

Łącznie zatem powodowi należała się kwota 10 000 zł, by zrekompensować jego cierpienia fizyczne, psychiczne, zrekompensować dezorganizację życia osobistego

i zawodowego, konieczność poddania się leczeniu.

Odsetki za opóźnienie

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek uzasadnione jest treścią art. 481 § 1 i 2 k.c.

w zw. z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 2060 t. jedn.).

Jak wynika z art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, zaś dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. Roszczenie o zapłatę odszkodowania wyrządzoną czynem niedozwolonym, co do zasady, nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika. Zobowiązanie to ma charakter świadczenia bezterminowego, zaś zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Jednakże w przypadku, gdy zobowiązanym do zapłaty zadośćuczynienia z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów mechanicznych jest ubezpieczyciel, termin wynikający z art. 455 k.c., określony jako niezwłoczny, podlega korekcie przewidzianej w powołanym przez Sąd Rejonowy przepisie art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 2060 t. jedn.). Stosownie do tych regulacji, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie,

a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznając twierdzenia powodów za zasadne, kierując się żądaniem pozwu i na podstawie przywołanych przepisów ustalił, że odsetki od kwoty zadośćuczynienia należą się powodce od dnia 14 lutego 2018 roku, powodowi zaś od dnia 26 stycznia 2018 roku.

W myśl art. 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w zakresie powództwa S. K.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu uzasadnia art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie

z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Sąd uwzględnił powództwo niespełna w całości (w 91%),

a zatem należało zasądzić od przegrywającej proces pozwanej spółki na rzecz powódki 5.667 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powódkęłożyły się: opłata od pozwu 550 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym ustalone w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804) w brzmieniu po nowelizacji z dnia 3 stycznia 2018 roku (Dz. U. z 2018 roku, poz. 265) w wysokości 3.600 zł, oraz 1.500 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego - łącznie 5.667 zł (pkt 3 wyroku).

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w zakresie powództwa A. K.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu uzasadnia art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie

z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Sąd uwzględnił powództwo niespełna w całości (w 91%), a zatem należało zasądzić od przegrywającej proces pozwanej spółki na rzecz powoda 4.167 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu 550 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym ustalone w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804) w brzmieniu po nowelizacji z dnia 3 stycznia 2018 roku (Dz. U. z 2018 roku, poz. 265) w wysokości 3.600 zł - łącznie 4.167 zł (pkt 6 wyroku).

Rozliczenie wydatków

Na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z 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), Sąd uwzględniając wynik procesu nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie tytułem nierozliczonych kosztów sądowych tymczasowo wydatkowanych ze Skarbu Państwa (na które składały się koszty poniesione tytułem nadesłania dokumentacji medycznej 80,97 zł – k. 426 i opinii biegłych 1 327,99 zł, – k. 565, 291,42 zł – k. 612, 2 340,92 zł, 1 158,84 zł – k. 725), od pozwanego 5.200,14 zł.

W tym stanie rzeczy, na podstawie powołanych przepisów Sąd Rejonowy orzekł jak w wyroku.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.