

Sygnatura akt XI C 416/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 18 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Anna Małecka

Protokolant: Maryna Adamska

po rozpoznaniu w dniu 18 lutego 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa L. J.

przeciwko (...)

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...)

na rzecz powoda L. J. kwotę 10.000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) wraz z odsetkami:

- ustawowymi liczonymi od kwoty 10.000,00 zł od dnia 31 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.

- ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 10.000,00 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej (...) na rzecz powoda L. J. kwotę 1.805,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu) kwotę 279,45 zł, tytułem niepokrytej części wynagrodzenia biegłych,

V. nakazuje stronie powodowej L. J. uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu) kwotę 139,71 zł, tytułem niepokrytej części wynagrodzenia biegłych,

Sygn. akt XI C 416/14

UZASADNIENIE

W dniu 7 marca 2014 r. powód L. J. wniósł pozew przeciwko (...) Oddział w Polsce domagając się zapłaty kwoty 15.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 31 października 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz zasądzenia zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 15 grudnia 2012 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, na skutek którego doznał on rozstroju zdrowia i obrażeń ciała. Sprawczyni wypadku była objęta ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Konsekwencją wypadku był poważny uraz kręgosłupa obejmujący odcinek szyjny i odcinek lędźwiowy. Powód prowadził po wypadku złożone leczenie obejmujące wizyty w specjalistycznych placówkach medycznych oraz uczestniczył w zabiegach

fizjoterapeutycznych. Wpłacona na etapie postępowania polubownego kwota zadośćuczynienia w ocenie powoda była zbyt niska.

W uzasadnieniu takiego stanowiska strona pozwana wskazała, iż doznany przez powoda uraz nie należał do poważnych, w toku leczenia zastosowano standardowe procedury medyczne wdrażane w przypadku urazów kręgosłupa. Pozwany podnosił, iż w przedmiotowym przypadku nie zachodziła konieczność przeprowadzenia interwencji chirurgicznej czy też hospitalizacji powoda. Nadto pozwany powołał, iż stopień uszkodzeń pojazdów uczestniczących w zdarzeniu był niewielki co też powinno świadczyć o nieznacznych siłach działających na uczestników wypadku. Podniesiono także, iż powód w młodości cierpiał na chorobę Scheueremna (kifoza młodzieńcza), co miało wpływ na odczuwane po zdarzeniu dolegliwości, które nie pozostawały w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z przedmiotowym wypadkiem. Dodatkowo zarzucono, iż praca wykonywana przez powoda przyczynia się do pogarszania jego stanu zdrowia. Odnośnie roszczenia dotyczącego odsetek od dochodzonego zadośćuczynienia strona pozwana podniosła, iż jest ono nieuzasadnione, gdyż podstawą ustalenia wysokości zadośćuczynienia będzie dopiero zapadły w sprawie wyrok sądu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 sierpnia 2012 r. we W. na ul. (...) miał miejsce wypadek drogowy. Sprawcy zdarzenia K. S., kierująca pojazdem marki F. (...) nr rej (...), wykonując manewr zmiany pasa ruchu doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którym to poruszał się L. J..

/bezsporne ponadto dowód: oświadczenie z dnia 15 grudnia 2012 r. k. 7-8/

Pojazd marki F. (...) o numerze rejestracyjny (...) objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Oddział w Polsce

/bezsporne/

L. J. w związku z dolegliwościami, które występowały po wypadku w dniu 16 grudnia 2012 r. udał się do ambulatorium chirurgicznym przy ul. (...) we W., gdzie stwierdzono wstąpienie skręcenia kręgosłupa szyjnego w odcinku lędźwiowym oraz w odcinku szyjnym. Wykonano wówczas badanie RTG uszkodzonego w wyniku wypadku kręgosłupa, a także zalecono powodowi kontynuowanie leczenia ortopedycznego oraz stosowanie kołnierza ortopedycznego S.. Następnie powód leczył się w poradni specjalistycznej chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz poradni neurologicznej. W okresie od 2 stycznia 2013 r. do 30 stycznia 2013 r. L. J. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Ponadto w styczniu 2013 r. powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych, które przeprowadzono w (...) we W.. W styczniu 2013 r. diagnozowano u powoda wystąpienie zaburzeń nerwicowych.

L. J. w 2013 r. kontynuował leczenie ortopedyczne; od 20 sierpnia 2013 r. do 2 września 2013 r. ponownie uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych, obejmujących zabiegi laserowe, leczenie za pomocą prądu T. oraz i fenoforezy.

/dowód:

1. karta informacyjna nr 46/415 z dnia 16.12.2012 r. – k. 9;
2. skierowanie do pracowni rentgenodiagnostyki – k. 10;
3. skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 17.02.2012 r. – k. 10;
4. dokumentacja medyczna z dnia 19.12.2012 r. – k. 12;
5. informacja dla lekarza kierującego z dnia 27.12.2012 r. – k. 13;
6. karta wizyty ambulatoryjnej z dnia 27.12.2012 r. – k. 14;

7. historia zdrowia i choroby z dnia 4.01.2013 r. - k. 15;
8. zwolnienie lekarskie – k. 16;
9. skierowanie do poradni specjalistycznej z dnia 4.01.2013 r. – k. 17;
10. wynik badania RTG z dnia 7.01.2013 r. – k.18;
11. wynik badania RTG z dnia 8.01.2013 r. – k. 19;
12. skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 8.01.2013 r. – k. 20-21;
13. zaświadczenie lekarskie z dnia 25.01.2013 r. – k. 22;
14. dokumentacja medyczna z dnia 30.01.2013 r. – k. 23;
15. skierowanie do pracowni diagnostycznej z dnia 30.01.2013 r. – k. 24;
16. wynik badania rezonansu magnetycznego MR z dnia 23.03.2013 r.- k. 25;
17. dokumentacja medyczna z dnia 19.04.2013 r. – k.26;
18. skierowanie na badania fizjoterapeutyczne z dnia 20.08.2013 r. – k. 27-28./

Pismem z dnia 30 września 2013 r. (...) Oddział w Polsce została wezwana została przez L. J. do zapłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia z doznaną krzywdę oraz kwoty łącznej 1.355 zł tytułem odszkodowania. Pozwany zakład ubezpieczeń w dniu 20 listopada 2013 r. wydał decyzję i przyznał na rzecz powoda kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną szkodę oraz kwotę 855 zł tytułem odszkodowania. W dniu 13 grudnia 2013 r. pełnomocnik powoda wystosował do pozwanego przedsądowe wezwanie do zapłaty dalszej kwoty 15.000 zł. (...) Oddział w Polsce decyzją z dnia 15 stycznia 2014 r. odmówił dalszego świadczenia na rzecz powoda.

/dowód:

1. zgłoszenie roszczeń z dnia 30.09.2013 r. – k. 29;
2. decyzja pozwanego z dnia 20.11.2013 r. – k. 31;
3. wezwanie do zapłaty z dnia 13.12.2013 r. – k. 32;
4. decyzja pozwanego z dnia 15.01.2014 r. – k. 33;

L. J. w młodzieńcych latach przebył chorobę S. (młodzieńczą kifozę), która nie miała wpływu na dolegliwości odczuwane przez niego po wypadku z grudnia 2012 r. Przed wypadkiem z grudnia 2012 r. L. J. uczestniczył w zdarzeniu drogowym, które miało miejsce w 2009 r. Jego skutki również nie wywołały trwałych negatywnych konsekwencji zdrowotnych u powoda i nie miały wpływu na odczuwane przez niego dolegliwości po wypadku z grudnia 2012 r.

/dowód:

1. skierowanie do placówki diagnostycznej z 30.01.2013 r. – k. 24;
2. wynik badania MR z 23.03.2013 r. – k. 25;
3. dokumentacja medyczna z 19.04.2013 r. – k. 26;
4. dokumentacja medyczna z okresu od 20.08.2009 r. – do 16.03.2010 r. k. 181-185;

5. zeznania powoda L. J. - protokół rozprawy z dnia 3.06.2014 r., 00:44:04 – 00:46:42, k-102;
6. opinia lekarzy sądowych z 8.01.2015 r. - k. 139-142;
7. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 15.06.2015 r. - k., 167-168;
8. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 9.11.2015 r. - k. 207;
9. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 12.12.2015 r.- k. 219./

Urazy stanowiące następstwo zdarzenia z dnia 15 grudnia 2012 r. spowodowały powstanie u L. J. trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz negatywnie wpłynęły na jego samopoczucie oraz aktywność życiową i zawodową. Skutki zdarzenia będą odczuwane przez powoda w przyszłości. L. J. pracuje jako listonosz i trwały uszczerbek na zdrowiu negatywnie wpływa na jego wykonywanie przez niego obowiązków zawodowych, związanych ze stałym wysiłkiem fizycznym i ruchem.

/dowód:

1. dokumentacja medyczna z leczenia powypadkowego – k. 9-28;
2. zeznania świadka J. J. - protokół rozprawy z dnia 3.06.2014 r., 00:16:44 – 00:30:12 – k. 101-102;
3. zeznania świadka Ł. K. - protokół rozprawy z dnia 3.06.2014 r., 00:30:34 – 00:40:44 k. 102;
4. zeznania powoda L. J. - protokół rozprawy z dnia 3.06.2014 r., 00:43:08 – 01:05:00;
5. opinia lekarzy sądowych z 8.01.2015 r. - k. 139-142;
6. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 15.06.2015 r. - k., 167-168;
7. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 9.11.2015 r. - k. 207;
8. opinia uzupełniająca lekarzy biegłych sądowych z 12.12.2015 r.- k. 219./

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Samoistnym źródłem zobowiązania z tytułu czynu niedozwolonego jest fakt wyrządzenia szkody, za którą ustawa czyni określony podmiot odpowiedzialnym. Treścią tak powstałego stosunku prawnego jest uprawnienie do uzyskania odszkodowania (lub zadośćuczynienia) i odpowiadający temu uprawnieniu obowiązek naprawienia szkody (zadośćuczynienia krzywdzie).

Wskazać należy, że w niniejszej sprawie powód mógł dochodzić należnego z powyżej wskazanego tytułu świadczenia według swego wyboru – od ubezpieczonego posiadacza pojazdu, od ubezpieczyciela lub obu podmiotów łącznie. Współodpowiedzialność tych podmiotów ma charakter in solidum, bowiem każdy z nich ma obowiązek zaspokoić to samo roszczenie odszkodowawcze, które wynika jednak z innych tytułów prawnych, a jednocześnie brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności solidarnej podmiotów czy to ze źródła ustawowego, czy umownego.

W myśl przepisu art. 822 § 1 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 została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie z treścią § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobnie stanowi art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ustawie o ubezpieczeniach

obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym 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 (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia szkody w rozumieniu przepisów reżimu deliktowego są: szkoda w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej, fakt wyrządzający szkodę czyli działanie lub zaniechanie działania oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą, a faktem. Pierwsza grupa przepisów na której opiera się odpowiedzialność, a z którą mamy do czynienia w niniejszym przypadku to odpowiedzialność na zasadzie winy. Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przepis art. 415 k.c. przyznaje zdecydowane pierwszeństwo zasadzie winy przed innymi zasadami odpowiedzialności i wskazuje na konieczność ustalenia wszystkich trzech opisanych powyżej przesłanek odpowiedzialności sprawcy czyli szkody, fakt z którym ustawa wiąże odpowiedzialność sprawcy – czyn własny noszący znamiona winy w znaczeniu obiektywnym – co oznacza bezprawność postępowania, czyli działanie naruszające jakieś reguły postępowania, nakazy czy zakazy i w znaczeniu subiektywnym, czyli wadliwość działania sprawcy: podmiotowa, subiektywna, związana z elementem przewidywania i skutku, a wreszcie związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i szkodą. Zgodnie z ogólnymi regułami dowodowymi (art. 6 k.c.) ciężar dowodu co do wszystkich wymienionych przesłanek odpowiedzialności spoczywa na poszkodowanym.

Powód opierał swoje roszczenie na przepisie art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Rzeczona podstawa prawna rzeczywiście znajduje zastosowanie w kontekście zaistniałego w sprawie stanu faktycznego.

Wskazać należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. spełnia funkcję kompensacyjną, a więc powinno być pochodną doznanej krzywdy. Stanowi swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze, zazwyczaj sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Wysokość zadośćuczynienia nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Jednocześnie jednak przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia

psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03.02.2000r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Bezspornym w niniejszym przypadku był fakt, iż powód L. J. w dniu 15 grudnia 2012 r. uczestniczył w wypadku drogowym za którego to skutki odpowiedzialność ponosi pozwany zakład ubezpieczeń. Przez wzgląd na fakt, iż pozwany nie kwestionował odpowiedzialności co do zasady, a także nie podnosił, iż w sprawie ma zastosowanie instytucja o której mowa w art. 362 k.c. - głównym zadaniem sądu było ustalenie jak wysoki był rozmiar doznanej szkody przez powoda L. J. oraz ustalenie czy pomiędzy wypadkiem, a tą szkodą zachodzi adekwatny związek przyczynowy.

W ocenie sądu opartej w głównej mierze na opiniach biegłych sądowych powołanych do sprawy urazy jakie wystąpiły u powoda, których zakres został wskazany w ustalonym stanie faktycznym, były następstwem zdarzenia drogowego z dnia 15 grudnia 2012 r., a tym samym zachodził adekwatny związek przyczynowy pomiędzy powstałą szkodą jaka wystąpiła u powoda, a zdarzeniem ją wywołującym. Ponadto w ocenie sądu powód doznał szkody znacznych rozmiarów, której wyznacznikiem jest zarówno orzeczony uszczerbek jak i całokształt wykazanych negatywnych następstw wypadku w życiu powoda.

Jak wspomniano dokonując rozstrzygnięcia powyższej kwestii sąd oparł się przede wszystkim na pisemnych opiniach biegłych złożonych do sprawy, a także na podstawie dokumentacji medycznej, zeznań strony oraz zeznań świadków. Nadmienić jednak należy, iż w sprawie wydano opinię łączną przez lekarzy biegłych sądowych neurochirurga oraz chirurga ortopedy, która to następnie była trzykrotnie uzupełniania ze względu na zastrzeżenia, które w toku procesu składał do niej pozwany. Należało zatem szczególnie wnikliwie, badać treść opinii, także przez pryzmat zarzutów składanych przez stronę pozwaną.

Zważając na powyższe sąd zauważył, iż biegli po przeprowadzonych naocznych badaniach powoda wskazali w opinii, iż uraz jakiego doznał powód skutkuje po jego stronie do chwili obecnej bólami kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego i piersiowego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej, parastezjami kończyn górnych, szczególnie prawej w zakresie unerwienia przez nerw łokciowy (palców IV i V). Ponadto biegli podnieśli, iż dolegliwości będą determinowały w tym wypadku konieczność kontynuowania leczenia przez powoda w przyszłości. Co szczególnie istotne biegli wskazali wreszcie, iż opisane dolegliwości wypływają wprost ze zdarzenia mającego miejsce w dniu 15 grudnia 2012 r. Powyższe ustalenia sąd uznał za wiarygodne, mimo obszernych zarzutów pozwanego w tym zakresie.

Główne zarzuty jakie w toku sprawy zgłaszała strona pozwana w powyższym kontekście sprowadzały się do pominięcia przez biegłych sądowych zarówno okoliczności, iż powód uczestniczył w wypadku drogowym w 2009 r. – co zdaniem pozwanego miało wpływ na obecnie odczuwane dolegliwości przez powoda oraz pominięcie przeszłości chorobowej powoda. W tym zakresie zauważyć jednak należało, iż biegli już podczas sporządzania pierwszej opinii, nie pominęli tej informacji i już w niej ustosunkowali się do powyższych kwestii merytorycznie. Analizując treść opinii (k. 139-142), należało zauważyć, iż w części dotyczącej wywiadu biegli wskazali, iż pozwany podał, że uczestniczył w 2009 r. w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego doznał urazu kręgosłupa. Ponadto po przeprowadzonych badaniach biegli opisali, iż ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda wzięli pod uwagę bezpośrednie następstwa urazu i proces leczenia, przy istniejących u badanego w chwili urazu zmianach zwyrodnieniowo – zniekształcających i dyskopatycznych kręgosłupa w tym przebytej choroby S.. Dalej idąc biegli wyjaśnili także charakterystykę choroby S. oraz zakres jej objawów – stawiając jednoznaczną tezę co do tego, iż choroba ta nie miała wpływu na odczuwane przez powoda dolegliwości, występujące po wypadku z dnia 15 grudnia 2012 r. Mając na uwadze powyższe zapisy opinii, trudno zgodzić się ze stanowiskiem, iż biegli pominęli okoliczności zgłaszane przez stronę pozwaną w toku sporządzania opinii. Wręcz przeciwnie powyższe ujęcie tych kwestii w ocenie sądu świadczyło o kompleksowym podejściu biegłych zarówno do zgłaszanych przez powoda dolegliwości jak i podnoszonych przez pozwanego

kwestii. Niemniej jednak dążąc do pełnego wyjaśnienia wszelkich okoliczności sprawy, biegli zostali zobowiązani do sporządzenia opinii uzupełniającej, przy jednoczesnej analizie dokumentacji powypadkowej z wcześniejszego wypadku w którym uczestniczył powód w 2009 r. Dokumentację z tego zdarzenia dołączono do akt sprawy (karty nr 180 – 185), a następnie ponownie zlecono uzupełnienie.

W drugiej opinii uzupełniającej chirurg ortopeda wprost wskazał, iż „w jego ocenie przebyty wypadek z 2008 r. nie wpłynął w żaden sposób na uraz z dnia 15.12.2015 r. Uraz został wyleczony nie pozostawiając trwałych następstw w postaci dolegliwości bólowych”.

W kolejnej opinii uzupełniającej w której biegły ponownie podkreślił, iż przebyta choroba S. oraz miernego stopnia zmiany zwyrodnieniowe, o których pisała strona pozwana nie miały wpływu na zakres odczuwanych przez powoda dolegliwości, których podstawową przyczyną był przebyty uraz z dnia 15 grudnia 2015 r.

Mając na uwadze powyższe sąd doszedł do przekonania, iż opinie wydane w sprawie po pierwsze zostały sporządzone w sposób rzetelny, a po drugie biegli odpowiedzieli na pytania, mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie. W ocenie sądu zatem niezasadne były twierdzenia strony pozwanej, iż brak jest związku przyczynowego między wypadkiem a dolegliwościami występującymi u powoda. Nadto należało zauważyć, iż ustalenie mechanizmu urazu w kontekście uszkodzeń pojazdu, zdawało się wykraczać poza zakres kompetencji biegłych lekarzy – ortopedy i neurologa. Powyższe kwestie winny były być badane ewentualnie przez biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych, niemniej strona pozwana nie sprecyzowała wniosku dowodowego o przeprowadzenie takiej opinii.

Sąd dokonał oceny powołanych opinii biegłych sądowych przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., sygn. I CKN 1170/98, publ. OSNC 2001/4/64). W wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd posiłkuje się opiniami biegłych, które następnie oceniane są przez pryzmat całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Szereg uzupełnień oraz dodatkowych wyjaśnień pozwolił nadać wydanym opiniom walor obiektywizmu oraz kompletności.

Odnosząc się natomiast zarówno do zeznania powoda jak i świadków sąd wskazuje, iż uznał je za wiarygodne. Zeznania te były spójne, logiczne, konsekwentne i pozostają w zgodności z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie. Wśród istotnych kwestii, które m.in. poruszali świadkowie oraz powód podczas zeznań sąd wziął pod uwagę, zgłaszane dostrzegalne negatywne zmiany w sytuacji zdrowotnej powoda, obniżenie jego sprawności fizycznej oraz negatywny wpływ wypadku na wykonywaną pracę zawodową roszczonego.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego sąd ustalił, iż powód w wyniku wypadku z dnia 15 grudnia 2012 r. doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz odcinku lędźwiowo piersiowym skutkującym łącznie 6 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Wskazać należy, jednak iż określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu, stanowiło wyłącznie kryterium pomocnicze do ustalenia zasadności i wysokości dochodzonego w sprawie zadośćuczynienia. Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako wyłączna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia – nie można przecież pomijać okresu leczenia, odczuwania dolegliwości fizycznych oraz uczucia krzywdy co słusznie podkreślał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10.04.1974, II CR 123/74. Ponadto miarkując wysokość zadośćuczynienia sąd wziął pod uwagę wiek poszkodowanego, obniżenie jego aktywności zarówno zawodowej jak i życiowej jak i negatywne rokowania zdrowotne na przyszłość będące następstwem wypadku.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie sądu jednak żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powoda nie mogło być uwzględnione w całości, albowiem okazało się nadmierne. Okoliczności niniejszej sprawy wskazują, iż zasadnicze leczenie powoda zakończono. Pomimo, iż było ono uciążliwe, przyniosło pożądane efekty w postaci poprawy stanu zdrowia. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że w toku przeprowadzania wszelkich procedur leczniczych, w tym rehabilitacji, powodowi towarzyszył ból tak fizyczny jak i psychiczny, jednakże żądanie łącznej kwoty 17.000 zł (2.000,00 zł wypłacono na etapie postępowania polubownego) w ocenie sądu przekracza jego wymiar. Biorąc pod uwagę funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia orzeczanego na podstawie art. 445 k.c., należy dokonać oceny i wziąć

pod uwagę takie okoliczności jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym miarkując, by przyznana kwota nie była nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale „odpowiednią” tzn. utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Należy wziąć pod uwagę także takie okoliczności, jak, skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku. Pomimo, iż Sąd pozostaje w przekonaniu, że dolegliwości bólowe stanowiące następstwo przedmiotowego wypadku mogą pojawić się po stronie powoda w przyszłości, ten jednak przy wykorzystaniu dostępnych możliwości rehabilitacji będzie mógł skutecznie je zwalczać.

W świetle powyższego sąd uznał, iż dalsza kwota zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł (co w konsekwencji statuuje świadczenie na łącznym poziomie 12.000 zł) odpowiadać będzie zakresowi doznanej krzywdy, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego 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. Jeżeli natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody).

Powód jako początkową datę naliczania odsetek od kwoty zadośćuczynienia wskazał dzień 31 października 2013 r. tj. 31 dzień od dnia zgłoszenia szkody. Co prawda strona pozwana w odpowiedzi na pozew zakwestionowała roszczenie w zakresie odsetek wskazując, iż odsetki ustawowe należą się od daty wyrokowania bowiem dopiero z tym momentem roszczenie z tytułu zadośćuczynienia staje się wymagalne należało jednak uznać, iż w przedmiotowej sprawie pozwany pozostawał w nieuzasadnionej zwłoce wraz z upływem 30 dnia od zgłoszenia roszczenia pozwanemu. Ze znajdującego się w aktach sprawy pisma powoda z dnia 30 września 2013 r. (k. 29) wynika, iż zgłoszenie szkody na osobie oraz żądanie zwrotu poniesionych kosztów leczenia sformułowano 30 września 2013 r., a zatem przy uwzględnieniu 30 dniowego terminu do wypłaty odszkodowania z art. 14 ww. ustawy - powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 31 października 2013 r. do dnia zapłaty. Co prawda strona powodowa nie udowodniła samego doręczenia pozwanemu pisma z dnia 30 września 2013 r. jednak w okolicznościach sprawy należało uznać, iż właśnie tego dnia strona pozwana została skutecznie wezwana do zapłaty zadośćuczynienia. Zakład ubezpieczeń nie zaprzeczył bowiem powyższej okoliczności, a jedynie kwestionowała samą zasadę odpowiedzialności za powstałe opóźnienie. Zgodnie natomiast z art. 230 k.p.c. - gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Nadto należy podkreślić także, funkcję dyscyplinującą odsetek. Zakład ubezpieczeń jako podmiot profesjonalny winien dążyć do zakończenia sprawy w rozsądnym terminie oraz nie dawać stronie powodowej przyczyn do wytoczenia powództwa, które to okazało się w znacznej mierze zasadne.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W przedmiotowym wypadku z uwagi na uwzględnienie powództwa w przeważającej części sąd zastosował stosunkowe rozdzielnie kosztów.

W niniejszej sprawie powód żądał zasądzenia kwoty 15.000 zł i jego żądanie zostało uwzględnione co do kwoty 10.000 zł, a zatem wygrał on sprawę w 66,67%. Obrona pozwanego okazała się skuteczna w 33,33%. W toku postępowania powód poniósł łącznie koszty w wysokości 4.167,00 zł, na które składały się: opłata od pozwu w kwocie 750 zł, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 1.000 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł

ustalone w oparciu o przepis § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co przy wyniku uwzględnieniu roszczenia [4.167 x 66,67%] daje kwotę 2.778,14 zł. Strona pozwana w toku postępowania poniosła koszty w łącznej wysokości 2.917 zł, na które składały się: zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 500 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł ustalone w oparciu o przepis § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 j.t.) oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, co przy wyniku sprawy [2.917,00 x 33,33%] – daje kwotę 972,24 zł. Po dokonaniu wzajemnej kompensacji kosztów strona pozwana zobowiązana jest do zwrotu powodowi kwoty 1.805,90 zł tytułem kosztów procesu. Mając na względzie powyższe sąd rozstrzygnął jak w punkcie III sentencji wyroku.

Uiszczony w sprawie zaliczki na poczet biegłych nie wystarczyły na wypłatę przysługującego biegłym wynagrodzenia bowiem łączny koszt sporządzonych opinii pisemnych wyniósł 1.919,16 zł, a suma wypłaconych zaliczek wynosiła 1.500,00 zł. Kwota 419,16 zł została wobec powyższego wypłacona tymczasowo ze środków Skarbu Państwa. Stąd też w oparciu

o art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w punkcie IV wyroku sąd nakazał stronie pozwanej jako stronie przegrywającej proces w 66,67 % aby uiściła kwotę 279,45 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych na rzecz Skarbu Państwa, a w pkt V wyroku stronie powodowej jako przegrywającej proces w 33,33 % aby uiścił kwotę 139,71 zł tytułem brakującego wynagrodzenia biegłych na rzecz Skarbu Państwa.