

Sygn. akt I C 447/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Elżbieta Kuryło - Maciejewska

Protokolant: Jolanta Zengiel

po rozpoznaniu w dniu 06 grudnia 2016 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. F. (1)**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 10.000 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. F. (1) kwotę 5.000 (pięć tysięcy złotych) wraz z:

- odsetkami ustawowymi od kwoty 4.000 zł od dnia 03 listopada 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- odsetkami ustawowymi od kwoty 1.000 zł od dnia 21 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. F. (1) kwotę 636,55 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. zwraca stronie pozwanej (...) Spółce Akcyjnej w W. ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 1.000 zł tytułem nierozliczonej zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzeń biegłych.

Sygn. akt **I C 447/15**

UZASADNIENIE

Powód M. F. (1) w pozwie przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. wniósł o zasądzenia od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 5.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2014 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Uzasadniając to żądanie powód wskazał, że w dniu 26 lipca 2014 roku w D. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierująca pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) M. G. nie zachowała należytej ostrożności i doprowadziła do zderzenia z jego pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...). Zaznaczył, że sprawczyni zdarzenia w chwili wypadku objęta była ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanej

spółce. Powód oświadczył, że w wyniku wypadku doznał obrażeń ciała w postaci: skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia i naderwania odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Z tego też powodu został poddany specjalistycznemu leczeniu i rehabilitacji. Podkreślił, że doznane obrażenia ciała skutkowały u niego dolegliwościami natury fizycznej, bólem, jak również cierpieniem psychicznym. Wypadek bowiem spowodował w jego życiu szereg różnego rodzaju negatywnych konsekwencji, zaburzając jego funkcjonowanie. Zaznaczył, że przed wypadkiem był aktywny fizycznie, m.in. trenował boks z czego musiał zrezygnować z powodu silnych dolegliwości bólowych. Następnie powód podał, że zgłosił roszczenia odszkodowawcze stronie pozwanej, która w procesie likwidacji szkody przyznała na jego rzecz kwotę 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Podkreślił, że z uwagi na to, że wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia w jego opinii była zaniżona, zdecydował się na dochodzenie swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego. Jako podstawę żądania odsetek powód wskazał przepis art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zaznaczył, że odsetki od kwoty zadośćuczynienia liczy od dnia następującego po 37-mym dniu od zgłoszenia roszczenia pozwanemu, uwzględniając termin ustawowy na likwidację szkody oraz 7 dni na doręczenie pozwanemu korespondencji.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) **Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** wniosła o oddalenie powództwa w całości.

Strona pozwana potwierdziła, że w dacie istotnego wypadku z udziałem powoda sprawczyni kolizji była objęta umową ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, jak również, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, wypłaciła powodowi kwotę 1000 zł zadośćuczynienia i 115 zł odszkodowania zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych.

Motywuując jednakże swoje stanowisko w sprawie strona pozwana oświadczyła, że podtrzymuje stanowisko zajęte w postępowaniu likwidacyjnym. Podniosła, że żądanie pozwu nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem negatywne przeżycia powoda związane z uczestnictwem w wypadku nie dowodzą powstania u niego rozstroju zdrowia i nie są przesłanką do podwyższenia przyznanego zadośćuczynienia. Podniosła, że po uprzedniej analizie dokumentacji lekarskiej powoda, ocenie charakteru skutków kolizji i rezultatów opinii o stanie zdrowia wydanej przez lekarza zaufania, odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 1000 zł. Podkreśliła, że w toku postępowania likwidacyjnego, orzeczeniem lekarskim z dnia 25 października 2014 roku ustalono, że wskutek kolizji powód nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu. Wykonane wówczas badanie RTG nie stwierdziło żadnych zmian pourazowych. Zdaniem strony pozwanej wyniki badań powoda świadczą natomiast o schorzeniach kręgosłupa, za których skutki ona nie odpowiada. Dodała, że u powoda rozpoznano m.in. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego oraz nieprawidłowe ustawienie osi długiej kręgosłupa. Nadto wyniki badań powoda potwierdzają m.in. spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, zmiany zwyrodnieniowo wytwórcze w postaci osteofitów, zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgowych typ I/II, cechy względnej stenozy lewego otworu międzykręgowego dla nerwów rdzeniowych, zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych oraz na poziomach C3-C4, C5-C6, C6-C7 protruzje z m.in. znacznymi ograniczeniami przedniej rezerwy płynowej kanału kręgowego. Strona pozwana wskazała, że urazy pokolizyjne powoda były jedynie powierzchowne, na co wskazują wyniki przeprowadzonych badań i dokumentacja lekarska. Nie wpływały one na funkcjonowanie organizmu powoda jako całości w życiu codziennym. Tym samym – jej zdaniem - nieuzasadnione jest żądanie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 5.200 zł i nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja powoda odwołująca się do orzecznictwa w sposób abstrakcyjny, bez przenoszenia rozważań i wniosków zapadłych orzeczeń na własną sytuację powoda. Nadto strona pozwana podniosła, że przyznana dotychczas powodowi kwota spełnia funkcję zadośćuczynienia za krzywdę i jest odpowiednia w świetle art. 445 k.c. Zadośćuczynienie za krzywdę powinno być bowiem utrzymane w rozsądnych granicach jako mające na celu złagodzenie krzywdy, nie zaś nadmierne wzbogacenie poszkodowanego. Odnośnie zgłoszonego przez powoda żądania odsetek od dnia 30 października 2014 roku strona pozwana oświadczyła, że nie zasługuje ono na uwzględnienie, bowiem narusza ono art 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). W tym zakresie wskazała, że powód zgłosił szkodę w dniu 01 października 2014 roku, zatem wynikający z art. 14 wskazanej ustawy termin 30 dniowy na rozpatrzenie żądania z upłynął pozwanemu w dniu 30 października 2014 roku, a z uwagi na fakt, że 01 listopada 2014 roku to dzień ustawowo

wolny, ewentualny obowiązek zapłaty świadczeń z polisy OC powstał w dniu 02 listopada 2014 roku. Niezależnie od powyższego strona pozwana podniosła, że żądanie odsetek od kwoty 5.200 zł liczonych od dnia 30 października 2014 roku jest bezzasadne, bowiem z kwoty dochodzonej pozwem, pozwanemu przed procesem zostało zgłoszone żądanie zapłaty 4.000 zł zadośćuczynienia. Powód pismem z dnia 26 września 2014 roku zgłosił szkodę żądając 5.000 zł, z której to kwoty pozwany uznał i wypłacił 1.000 zł. Niezaspokojona szkoda zgłoszona przez powoda i objęta pozwem to kwota 4.000 zł. Pozostałej części 1.200 zł zadośćuczynienia dochodzonej pozwem, powód nie żądał od pozwanego przed procesem. Nie pozostaje ona zatem w opóźnieniu z zapłatą kwoty 1.200 zł od dnia 30 października 2014 roku skoro szkodę w tym zakresie zgłoszono dopiero w pozwie.

W piśmie procesowym z dnia 09 sierpnia 2016 roku powód M. F. (1) dokonał modyfikacji żądania pozwu i wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami: dla kwoty 5.200,00 zł od dnia 30 października 2014 roku do dnia zapłaty; dla kwoty 4.800,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie tj. co do żądań w zakresie kosztów postępowania powód podtrzymał pozew.

Uzasadniając rozszerzenie żądania powód podniósł, że biegli sądowi z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii orzekli w swoich opiniach, iż na skutek obrażeń powstałych w związku ze zdarzeniem z dnia 26 lipca 2014 roku nastąpił u niego długotrwały uszczerbek na zdrowiu na łącznym poziomie 10%. Zaznaczył, że doznane przez niego urazy w wyniku wypadku są znacznie dotkliwsze, niż wskazywał w toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel. W związku z powyższym, uwzględniając wskazany powyżej długotrwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10% oraz biorąc pod uwagę charakter obrażeń doznanych przez powoda, długotrwały proces leczenia pod opieką specjalistów, wszelkie subiektywne odczucia tj. ból i cierpienie powoda oraz ograniczenia ruchowe i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu uzasadniony jest wniosek powoda o rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 10,000,00 zł.

Ustosunkowując się do treści pisma powoda z dnia 09 sierpnia 2016 roku strona pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. oświadczyła, że podtrzymuje w całości stanowisko w sprawie i wnosi o oddalenie powództwa w całości, w tym powództwa rozszerzonego.

Uzasadniając to stanowisko wskazała, że z treści wskazanego pisma wynika, że podstawą żądania dalszej kwoty zadośćuczynienia za krzywdę jest ustalenie wyższego uszczerbku na zdrowiu przez biegłych sądowych. Tym samym mniemać należy, że powód w istocie domaga się zasądzenia odszkodowania za wysokość posiadanego uszczerbku na zdrowiu, nie zaś zadośćuczynienia za krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę nie jest bowiem świadczeniem przysługującym za samo stwierdzenie istnienia urazu, zaś wysokość uszczerbku na zdrowiu nie świadczy o wielkości krzywdy. Rozmiar krzywdy to stopień nasilenia bólu i cierpienia, nie zaś wynik sumowania ustalonego przez biegłych uszczerbku na zdrowiu. Krzywda powoda po wypadku nie wzrosła proporcjonalnie wraz z wydaniem w niniejszej sprawie opinii przez biegłych sądowych zatem należne powodowi zadośćuczynienie nie powinno być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. F. (1) przed wypadkiem był 32-letnim mężczyzną, aktywnym fizycznie - pływał, jeździł na rowerze, biegł, a przede wszystkim trenował boks, który był jego pasją. Należał do (...) Klubu (...). Boks wypełniał mu dni tygodnia. Treningi w klubie odbywały się średnio 3 razy w tygodniu. W pozostałe dni wykonywał treningi usprawniające. Był najlepszy w klubie, co umożliwiałało mu treningi z najlepszymi zawodnikami Polski i świata.

Nie odczuwał żadnych dolegliwości fizycznych.

Dowód:

- zeznania świadka K. F. -k.185

- zeznania świadka K. K. –k.186
- zaświadczenie (...) Klubu (...) z dnia 23 lutego 2015 r.-k.13
- przesłuchanie powoda M. F. (1) – k. 195-196 akt

Strona pozwana (...) Spółka Akcyjna zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych co do samochodu osobowego marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...).

Fakt przyznany

W dniu 26 lipca 2014 roku powód M. F. (1) uczestniczył w wypadku drogowym mającym miejsce w D., w wyniku którego doznał obrażeń ciała. Wypadek ten spowodowała M. G., która kierując samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nie zachowała należytej ostrożności podczas jazdy, w wyniku czego doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), którego kierującym był powód.

Dowód:

- kserokopia notatki urzędowej z dnia 05 sierpnia 2014 roku - k.29 akt
- dokumentacja fotograficzna –k.14-15 akt

Bezpośrednio po wypadku powód czuł się pobudzony, rozdrażniony, wzrosło mu ciśnienie i zaczął odczuwać bóle głowy. Wraz z ojcem pojechał na pogotowie, gdzie stwierdzono, iż ma siniaka od pasa bezpieczeństwa, spuchniętą twarz; wzmożone napięcie mięśni, bolesność palpacyjną okolicy kr. szyjnego i L-S. O.. szczytowy ujemny, bólowe ograniczenie ruchomości kr. szyjnego, obj. korzeniowe ujemne. Ortopeda zlecił mu noszenie kołnierza usztywniającego przez 3 tygodnie i zgłoszenie się do lekarza pierwszego kontaktu. Zapiano mu również leki przeciwbólowe.

Po 2-3 dniach powód udał się na wizytę do ortopedy, otrzymał także skierowanie do neurologa.

Ortopeda stwierdził u powoda naderwanie i skręcenie odcinka szyjnego. Wystawił zwolnienie lekarskie, zapisał środki przeciwbólowe i zalecił rehabilitację. Z powodu braku miejsc powodowi nie udało się zapisać na zabiegi rehabilitacyjne, co też sprawiło, że nie wypełnił w tym zakresie zalecenia lekarza.

Podczas wizyty u neurologa powód relacjonował o mroczkach przed oczami, „dziwnych stanach zawieszenia”, natarczywych myślach dotyczących tego, jak dalej potoczy się jego życie. Do tej pory był bowiem bardzo aktywny fizycznie, a doznane w wypadku obrażenia wymuszały zmianę trybu życia.

Po trzech tygodniach od zdarzenia powód kołnierz usztywniający zakładał tylko na noc.

Po miesiącu okazało się, że M. F. (1) ma problemy z prawą nogą, zaczął kuleć.

Dowód:

- kserokopie zwolnień lekarskich – k.16-17,
- kserokopia skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 18,
- kserokopia historii wizyt u dr S. B. prowadzącego Indywidualną (...) -Ortopedyczną –k.19-20,
- kserokopia informacji dot. wizyty u neurologa- k.21,
- kserokopia kary informacyjnej Izby Przyjęć (...) Szpitala (...) w D. 26 lipca 2014 r. - k. 22-23,

- zeznania świadka K. F. ,
- przesłuchanie powoda M. F. (1)

Po wypadku powód przez długi czas czuł się rozdrażniony, był zdruzgotany, nie wiedział co ma ze sobą zrobić. Nie chciał z nikim rozmawiać, przestał spotykać się ze znajomymi. Przed zdarzeniem był bowiem bardzo aktywny fizycznie i to determinowało jego życie. Trenował boks i czuł, że jest w życiowej formie. Po zdarzeniu nie mógł wrócić do dawnej aktywności, co źle wpływało na jego samopoczucie. Spacerował, chodził na basen, po którym jednak zaczął odczuwać bóle karku. W krótkim czasie pojawiły się także problemy z prawą nogą, na którą zaczął kuleć.

Bezpośrednio po wypadku potrzebował pomocy, której udzielała mu jego matka, robiąc mu zakupy, gotując, sprząając, piorąc.

Po trzech miesiącach powód wrócił do pracy, bojąc się, że ją straci.

W marcu 2015 roku zaproszono go na trening bokserki. Powód wrócił do treningów, ale trenował głównie wytrzymałość, nie brał udziału w walkach sparingowych. W dniu 01 sierpnia 2015 roku zdecydował się na walkę sparingową w formie zabawy. Otrzymał wówczas uderzenie powodujące ból karku i okolicy między łopatkowej. Zalecono mu wówczas kołnierz szyjny na okres około dwóch tygodni. W dniu 21 sierpnia był konsultowany przez ortopedę, który zlecił MR odcinka szyjnego, fizykoterapię ewentualnie wykonanie (...) splotu ramiennego prawego oraz bezwzględny zakaz sparingów bokserkich.

Do dzisiaj powód odczuwa ból, nie może swobodnie skrócić kręgosłupa szyjnego, plecy cierpną mu i sztywnieją, cierpną mu także ręce, boli go krzyż, po wysiłku odczuwa bóle prawej nogi.

Obecnie powód nie trenuje już boks, zerwał kontakty z dawnymi znajomymi.

Dowód:

- zeznania świadka K. F.
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. D. z dnia 09.10. 2015 roku – k. 67-70 akt
- przesłuchanie powoda M. F. (1)

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz prawego stawu barkowego, które spowodowały dolegliwości i upośledzenie sprawności wymienionych części ciała. Występują u niego protruzje krążków między kręgowych na poziomach C3/C4, C5/C6, C6/C7 opisane w badaniu MR na podłożu etiologii pourazowej. Powód przed zdarzeniem miał niewielkie zmiany zwyrodnieniowe.

W przypadku zdarzeń komunikacyjnych zawsze na pierwszy plan w diagnostyce wysuwa się stan kręgosłupa szyjnego. To z kolei implikuje możliwość nie przyłożenia należytej uwagi do innych części ciała aniżeli kręgosłup. W wywiadzie zebrany od powoda nie stwierdzono, aby przed wypadkiem z dnia 26 lipca 2014 odczuwał dolegliwości prawego barku, miał jego dysfunkcję. Dopiero po wypadku, a przed zdarzeniem z dnia 01 sierpnia 2015 roku dolegliwości tej części ciała u niego wystąpiły.

M. F. (1) na skutek urazów ciała doznanych w wyniku wypadku z dnia 26 lipca 2014 roku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie ma możliwości jednoznacznego określenia wysokości tego uszczerbku na zdrowiu. Powód poza urazami doznanymi w istotnym wypadku, miał w chwili zdarzenia zmiany zwyrodnieniowe kręgow szyjnych, a nadto w dniu 01 sierpnia 2015 roku podczas walki bokserkiej został uderzony w prawy bark. Nie sposób jest oddzielić dokładnie, które dolegliwości bólowe mają związek z istotnym wypadkiem, a które są konsekwencją przebytego zdarzenia z dnia 01 sierpnia 2015 roku. Nie sposób tym samym w sposób jednoznaczny określić, w jakim stopniu uszczerbek jest konsekwencją wypadku, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Obecnie długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 10%

Dowód:

- opinia sądowno – lekarska biegłego sądowego R. B. z dnia 11.01. 2016 roku – k.101-103 akt
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii A. D. z dnia 09.10. 2015 roku – k. 67-70 akt
- pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii z dnia 20.03. 2016 roku – k. 136 akt
- pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neurologii z dnia 16.12.2015 r. – k. 95 akt
- przesłuchanie powoda M. F. (1)

Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej odpowiedzialnej z tytułu udzielonej sprawcy wypadku ochrony ubezpieczeniowej. Strona pozwana przyjmując swoją odpowiedzialność co do zasady, wypłaciła powodowi kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Niesporne.

Sąd zważył, co następuje:

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

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 26 lipca 2014 roku powód M. F. (1) uczestniczył w wypadku drogowym mającym miejsce w D., w wyniku którego doznał obrażeń ciała. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż wypadek ten spowodowała M. G., która kierując samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nie zachowała należytej ostrożności podczas jazdy, w wyniku czego doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), którego kierującym był powód. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody oraz z przesłuchania powoda, a przy tym – na etapie niniejszego postępowania sądowego - w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną spółkę, która co do zasady przyjęła na siebie odpowiedzialność za skutki istotnego zdarzenia drogowego. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że M. G., naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadziła do tego wypadku, a tym samym, w świetle przepisów art. 415 k.c. w związku z art. 436 § 2 k.c., dopuściła się czynu niedozwolonego. Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierowała M. G., był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać zatem należy, że w takim samym zakresie, jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiada za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawcza z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie Ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwana dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”. Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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 utrata, zniszczenie, lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym, w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, odszkodowanie ustala się i wypłaca

w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza, lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Żądanie zaś zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę, z którym wystąpił powód M. F. (2), opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej, złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc, przede wszystkim, charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje, jedynie, orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

Ustalając okoliczności dotyczące skutków tego wypadku dla powoda i tym samym doznanej przez niego krzywdy, Sąd oparł się przede wszystkim na dowodach z odpisów dokumentacji medycznej załączonej do pozwu jak również zgromadzonej w aktach szkody o numerze (...), w szczególności w postaci kserokopii: zwolnień lekarskich z dnia 30 lipca 2014 roku, 12 września 2014 roku i 10 października 2014 roku oraz z sierpnia 2014 roku, skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, historii wizyt z Poradni Urazowo – Ortopedycznej, historii wizyty i lek. med. specjalisty neurologa, karty informacyjnej izby przyjęć (...) Szpitala (...) w D. z dnia 26 lipca 20014 roku, wyniku badania MR kręgosłupa odcinka szyjnego wykonanego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w P. w dniu 15 października 2014 roku oraz zawiadomienia o skierowaniu na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 01 września 2014 roku, a także na kserokopii notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym z dnia 05 sierpnia 2014 roku i pisma (...) Klubu (...) z dnia 23 lutego 2015 roku, a także na zeznaniach świadków K. F. i K. K. oraz przesłuchaniu

powoda M. F. (1), a także dowodach z opinii pisemnej biegłej sądowej z zakresu neurologii A. D. z dnia 09 października 2015 roku oraz jej opinii uzupełniającej z dnia 16 grudnia 2015 roku i opinii biegłego sądowego w dziedzinie (...) z dnia 12 stycznia 2016 roku i jego opinii uzupełniającej z dnia 20 marca 2016 roku - odnoszących się do podnoszonych przez stronę pozwaną zarzutów. Sąd nie znalazł podstaw do zdyskwalifikowania wniosków wypływających ze wskazanych dowodów.

Oceniając wskazane dokumenty urzędowe i prywatne znajdujące się w aktach niniejszej sprawy, w szczególności dokumentację medyczną oraz dokumenty dotyczące okoliczności związanych z wypadkiem, Sąd dał im wiarę. Autentyczność oraz treść dokumentów nie była bowiem między stronami sporna, a Sąd nie dopatrywał się podstaw, by wątpliwości takie powziąć z urzędu. Nie zmienił oceny Sądu fakt, że część dokumentów została przedstawiona jedynie w postaci kserokopii – strony nie kwestionowały wzajemnie zgodności przedłożonych kopii z oryginałami dokumentów, wobec czego Sąd uznał kserokopie za wiarygodne dowody pośrednie, wskazujące na istnienie i treść dowodów właściwych.

Sąd za w pełni wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia istotnych okoliczności sprawy uznał dowody osobowe przeprowadzone w sprawie w postaci zeznań świadków K. F. i K. K. oraz przesłuchania powoda M. F. (1). W wypowiedziach powoda Sąd nie ujawnił żadnych elementów dyskwalifikujących jego relacje z tego też względu Sąd dał wiarę twierdzeniom powoda w szczególności co do jego sposobu życia przed jak i po wypadku oraz co do zaistniałych zmian zarówno w jego zdrowiu fizycznym, jak i psychicznym. Twierdzenia powoda znalazły potwierdzenie w opiniach biegłych zakresu neurologii A. D. i biegłego sądowego w dziedzinie (...). Z opinii tych biegłych co do zasady wynika, że opis ograniczeń powoda w codziennym funkcjonowaniu, a także opis odczuwalnych przez niego cierpień zarówno na tle fizycznym jak i psychicznym uznać należy za w pełni usprawiedliwione jego stanem zdrowia i wiarygodne.

Sąd nie ujawnił także żadnych elementów dyskwalifikujących relacje wskazanych świadków. Świadkowie ci wskazywali w swych depozycjach jedynie te okoliczności, które miały miejsce w rzeczywistości. Wskazane dowody są spójne, logiczne i w pełni korelują z informacjami wypływającymi z ujawnionych w sprawie dowodów z dokumentów. Tym samym, wobec braku dowodów przeciwnych w tym zakresie, Sąd oparł swoje ustalenia w sprawie na wskazanych dowodach.

Co do opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii A. D. i J. S. (1) oraz opinii biegłego sądowego z dziedziny (...) Sąd zważył, co następuje:

Sąd dokonując w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych nie oparł się na wnioskach wypływających z opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii J. S. (1). W ocenie Sądu opinia ta nie jest przekonująca, a jej wnioski nie są uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej. Biegła ta w opinii pisemnej z dnia 31 marca 2016 roku jako rozpoznanie wskazała: „stan po powierzchownym urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez następstw w postaci pourazowego zespołu neurologicznego - bez uszkodzenia struktur nerwowych. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego”. Jednocześnie stwierdziła, że „z uwagi na to, że ocena uszczerbku na zdrowiu obejmuje biologiczne następstwa uszkodzenia części lub całego organizmu, w zakresie neurologicznym doznane w czasie kolizji drogowej w dniu 24 lipca 2014 roku urazy nie pozostawiły trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ nie doszło do pierwotnego (bezpośredniego po urazie) ani wtórnego (późne następstwa urazu) uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego”. Uzasadniając powyższe stanowisko biegła wskazała, że „z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika, że stan neurologiczny powoda po dniu zdarzenia był prawidłowy i pozostał prawidłowy do dnia badania przez biegłego. Potwierdza to również odbyta ambulatoryjnie konsultacja neurologiczna. Leczenie neurologiczne nie było kontynuowane. Biorąc pod uwagę wywiad, charakter doznanego urazu, badanie przedmiotowe neurologiczne, przedstawioną dokumentację medyczną stwierdzam, że rokowanie co do stanu zdrowia powoda na przyszłość jest dobre i było dobre od dnia zdarzenia. Doznany uraz nie niesie za sobą negatywnych następstw. Powód nie wymagał długotrwałego leczenia farmakologicznego przeciwbólowego rehabilitacji, opieki osób trzecich. Powód nie wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji z w związku z przebyłym urazem i do takiego leczenia sam również nie dąży”. Zdaniem Sądu przedstawione przez tą biegłą sądową wnioski są sprzeczne nie tylko z tezami wypływającymi z opinii powołanych w niniejszej sprawie biegłych sądowych z zakresu neurologii A. D. i biegłego sądowego z

dziedziny (...), ale także z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Nadto, Sądowi z urzędu wiadomym jest (w oparciu o inne tego rodzaju sprawy rozpoznawane przez skład orzekający w niniejszej sprawie), iż co do zasady „stan po przebytych urazach skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa” – skutkujący koniecznością unieruchomienia szyi kołnierzem ortopedycznym na okres 3 tygodni - pozostawia co najmniej długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Nie można tracić z pola widzenia, że obrażenia komunikacyjne wywołują wielotygodniowe, o zmiennym nasileniu, objawy ze strony zarówno układu ruchu (kręgosłupa i kończyn) jak i ze strony układu nerwowego (obrażenia nerwów rdzeniowych i obwodowych) i jako takie wymagają leczenia interdyscyplinarnego: ortopedycznego i neurologicznego oraz postępowania rehabilitacyjnego. Okres leczenia uszkodzeń skrętnych kręgosłupa szyjnego, doznanych w czasie wypadków komunikacyjnych, zależy od stopnia uszkodzenia struktur anatomicznych oraz możliwości regeneracyjnych organizmu. Do sposobów leczenia tego typu uszkodzeń należy przyjmowanie między innymi leków przeciwzapalnych oraz rozluźniających mięśnie, a także czasowe unieruchomienie kręgosłupa w kołnierzu ortopedycznym i rehabilitacja.

Biegła neurolog J. S. (2) – w ocenie Sądu – w sposób dowolny i niczym nie uzasadniony - określiła w rozpoznaniu, że stan po urazie kręgosłupa szyjnego był powierzchowny”. Fakt, że na chwilę obecną (a także na dzień badania powoda przez tą biegłą, które miało miejsce przeszło półtora roku od zdarzenia) stan neurologiczny powoda jest zdecydowanie lepszy niż po wypadku (prawidłowy), nie przesądza o tym, że taki też był bezpośrednio po nim. Również fakt nie kontynuowania leczenia przez powoda nie może oznaczać automatycznie, iż leczenie takie nie było z uwagi na doznane urazy konieczne. Nadto, Sąd ocenił, iż biegła sądowa J. S. (1) w przedmiotowej opinii nie odniosła się w sposób rzeczowy do zgłaszanych przez powoda dolegliwości, ogólnikowo stwierdzając, że ból jest nieuchronnym następstwem urazu, a ostry ból pourazowy, który nie ewoluował do bólu przewlekłego, nie stanowi nadmiernej uciążliwości, skoro „pacjent nie poszukiwał pomocy medycznej z tendencją do nadużywania usług medycznych, nadużywania leków przeciwbólowych”. Z tego też względu Sąd uznał wskazaną opinię biegłej sądowej z zakresu neurologii za niemiarodajną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Odmiennej oceny Sąd dokonał w zakresie dowodów z opinii powołanych w sprawie biegłych – A. D. i R. B., uznając je – co do zasady – za wiarygodne dowody stwierdzonych w nich faktów. Sąd uznał wskazane opinie sądowno-lekarskie za pełne, jasne, pozbawione luk i wyczerpujące. Zarówno biegła sądowa z zakresu neurologii jak i biegły sądowy z dziedziny ortopedii i traumatologii, przedstawione w swoich opiniach wnioski należyście i rzeczowo uzasadnili, przytaczając jednocześnie wszystkie argumenty, którymi się kierowali sporządzając te opinie, a jednocześnie poparli je fachowymi wyjaśnieniami, odwołującymi się do posiadanej wiedzy specjalistycznej. Należy także wyraźnie stwierdzić, iż przedstawione w nich toki rozumowania są logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym oraz wskazaniami wiedzy. W ocenie Sądu, nie ujawniły się również żadne powody, które osłabiałaby zaufanie do wiedzy lub bezstronności wskazanych biegłych, zwłaszcza w kontekście racjonalnego i rzeczowego ustosunkowania się przez nich do podnoszonych zarzutów do ich opinii.

Tym samym Sąd przyjął, iż powód w wyniku istotnego wypadku doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz prawego stawu barkowego, które spowodowały dolegliwości i upośledzenie sprawności wymienionych części ciała. Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała samego skrzywienia przez powoda kręgów szyjnych, podważała jedynie wystąpienie protruzji krążków międzykręgowych na poziomach C3/C4, C5/C6, C6/C7 opisanych w badaniu (...) na podłożu etiologii pourazowej oraz dowodziła istnienie u powoda zmian zwyrodnieniowych, za które to urazy nie może ponosić odpowiedzialności. W świetle przedstawionej dokumentacji medycznej oraz treści opinii biegłych sądowych oczywistym jest, że powód przed zdarzeniem miał niewielkie zmiany zwyrodnieniowe. Stwierdzone u niego protruzje – jak wynika z wyjaśnień biegłej z zakresu neurologii A. D. mogą mieć etiologię urazową. W sprawie nie przedstawiono żadnych dowodów, które świadczyłyby o tym, że omawiane protruzje nie powstały podczas istotnego wypadku. Odnośnie urazu stawu barkowego strona pozwana podnosiła, iż z uwagi na wcześniejsze jego nieujawnienie (rozpoznanie) – zwłaszcza bezpośrednio po wypadku – wykluczona jest możliwość przyjęcia doznania tego urazu w okolicznościach za które ona odpowiada. Biegły sądowy z zakresu (...) w sposób jednoznaczny wyjaśnił czynniki uzasadniające przyjęcie, iż rzeczywiście do powstania tego urazu doszło w przedmiotowym wypadku. Biegły ten wskazał, że w przypadku zdarzeń komunikacyjnych zawsze na pierwszy plan w diagnostyce wysuwa się stan kręgosłupa

szyjnego. To z kolei implikuje możliwość nie przyłożenia należytej uwagi do innych części ciała aniżeli kręgosłup. W wywiadzie zebrany od powoda nie stwierdzono aby przed wypadkiem z dnia 26 lipca 2014 odczuwał dolegliwości prawego barku, miał jego dysfunkcję. Dopiero po wypadku, a przed zdarzeniem z dnia 01 sierpnia 2015 roku dolegliwości tej części ciała u niego wystąpiły.

W konsekwencji powyższego Sąd uznał, iż powód na skutek urazów ciała doznanych w wyniku wypadku z dnia 26 lipca 2014 roku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Odrębną kwestią pozostaje określenie wysokości tego uszczerbku. Zdaniem Sądu, w przypadku powoda - nie ma możliwości jednoznacznego określenia wysokości tego uszczerbku na zdrowiu. Jak ustalono, powód poza urazami doznanymi w istotnym wypadku, miał w chwili zdarzenia zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnych, a nadto w dniu 01 sierpnia 2015 roku podczas walki bokserskiej został uderzony w prawy bark. Nie sposób jest oddzielić dokładnie, które dolegliwości bólowe mają związek z istotnym wypadkiem, a które są konsekwencją przebytego zdarzenia z dnia 01 sierpnia 2015 roku. Nie sposób tym samym w sposób jednoznaczny określić, w jakim stopniu uszczerbek jest konsekwencją wypadku, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Okoliczność powyższa nie uniemożliwia jednakże uznania roszczenia o zadośćuczynienie zasadnym. Zadośćuczynienie za krzywdę nie jest bowiem świadczeniem przysługującym za samo stwierdzenie istnienia urazu, zaś wysokość uszczerbku na zdrowiu nie świadczy o wielkości krzywdy. Rozmiar krzywdy to stopień nasilenia bólu i cierpienia, nie zaś wynik sumowania ustalonego przez biegłych uszczerbku na zdrowiu. Krzywda powoda po wypadku nie wzrosła proporcjonalnie wraz z wydaniem w niniejszej sprawie opinii przez biegłych sądowych zatem należne powodowi zadośćuczynienie nie powinno być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208).

Określając natomiast wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie, Sąd miał na uwadze następujące okoliczności ustalone w oparciu o wskazane powyżej dowody. Po pierwsze, Sąd ustalił, że powód w wyniku tego wypadku doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz prawego stawu barkowego, które spowodowały dolegliwości i upośledzenie sprawności wymienionych części ciała. Z powodu odniesionych dolegliwości powód przez trzy miesiące był niezdolny do pracy, a upośledzenie sprawności utrzymywało się u niego przez okres ponad sześciu miesięcy. Dopiero po tym okresie powód zaczął stopniowo powracać do uprzednio wykonywanych zajęć sportowych - biegania, siłowni. Sąd zważył, że powód przez okres 3 tygodni po wypadku musiał nosić kołnierz ortopedyczny, co niewątpliwie utrudniało jego codzienne czynności i normalne funkcjonowanie. W kilka dni po wypadku powód miał problemy ze skręcaniem tułowia i pochylaniem się. W związku z powyższym, w tym czasie powód potrzebował pomocy osób bliskich, którzy pomagali mu głównie w przygotowywaniu posiłków czy zaopatrzeniu w niezbędne artykuły. W konsekwencji występowania znacznych dolegliwościami bólowych musiał zażywać leki przeciwbólowe. Doznane przez niego urazy wymagały konsultacji lekarzy specjalistów: ortopedy i neurologa, do których się powód zgłosił. Zalecane było również odbycie przez niego zabiegów rehabilitacyjnych, których ostatecznie (pomimo skierowania) nie odbył z własnego zaniechania. Doznane przez powoda urazy oraz okoliczności wypadku w którym uczestniczył odbiły się także na stanie jego zdrowia psychicznego. Powód przed wypadkiem był 32-letnim mężczyzną, aktywnym fizycznie - pływał, jeździł na rowerze, biegł, a przede wszystkim trenował boks, który był jego pasją. Należał do (...) Klubu (...). Boks wypełniał mu dni tygodnia. Treningi w klubie odbywały się średnio 3 razy w tygodniu. W pozostałe dni wykonywał treningi usprawniające. Był najlepszy w klubie, co umożliwiało mu treningi z najlepszymi zawodnikami Polski i świata. Po wypadku to wszystko ustało. Ze względu na doznane urazy musiał zrezygnować z tej aktywności fizycznej. Nagle z dnia na dzień musiał zaprzestać realizacji swojej pasji, co odbiło się nie tylko na jego samopoczuciu, ale także na stanie zdrowia psychicznego.

Z drugiej jednakże strony Sąd zważył, że doznane przez powoda urazy nie wymagały przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego ani hospitalizacji. W związku z doznany urazem nie stwierdzono u niego trwałego, a jedynie długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Z powodu młodego wieku, rokowania co do powrotu do stanu zdrowia sprzed daty wypadku są dobre. Uraz u powoda nałożył się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe (dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym) co spowodowało spotęgowanie odczuwanych dolegliwości i ich długotrwałość. Jak wskazał biegły ortopeda nie stwierdzono u powoda uszkodzeń pierwotnych struktur

anatomicznych, w związku z czym nie przewiduje się wystąpienia innych negatywnych skutków wypadku nieznanymi obecnie. Istotnym pozostaje także, że powód powrócił częściowo do uprzednio uprawianych zajęć sportowych.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 6.000 zł. Mając, więc na względzie, że powód otrzymał już z tego tytułu kwotę 1.000 zł, co strony zgodnie przyznały, należało zasądzić na jego rzecz dodatkowo kwotę 5.000 zł. Zdaniem Sądu, zadośćuczynienie w takiej wysokości uzasadnione jest zakresem obrażeń doznanych przez powoda, długością leczenia i rozmiarem skutków zdrowotnych, a także dyskomfortu fizycznego i psychicznego oraz zmianą sytuacji życiowej powoda po wypadku. A zatem suma przyznanego zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Przy tym kwota ta jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c

Ostatecznie powód wystąpił z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od kwoty 5.200,00 zł od dnia 30 października 2014 roku do dnia zapłaty i od kwoty 4.800,00 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu paragrafu 1 tegoż artykułu wynika bowiem, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika. Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeżeli dłużnik nie realizuje w terminie swoich obowiązków wynikających z treści zobowiązania opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie odsetek. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku nie dostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego pełnienia wynika z właściwości zobowiązania. Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnianego zawiadomienia o szkodzie. Zdanie 1 ust. 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ustępie 1 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. W świetle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienie w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności, albo wysokości świadczeń należnych powodowi, pomimo działań podejmowanych przez nią ze szczególną starannością. Tym samym powinna spełnić świadczenie przysługujące powodowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Odnośnie dochodzonego żądania należy wskazać, że z akt szkody wynika, iż pismem z dnia 26 września 2014 roku powód wystąpił do strony pozwanej o przyznanie między innymi zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł, przy czym – jak wynika to z akt szkody – szkoda została zarejestrowana w dniu 01 października 2014 roku, co też przyznała strona pozwana w odpowiedzi na pozew. Powód na potwierdzenie swoich twierdzeń odnośnie terminu, od którego jego zdaniem nastąpiło doręczenie pisma zgłaszającego szkodę ubezpieczycielowi, nie przedłożył żadnego dowodu, w związku z czym Sąd przyjął, że datą przyjęcia przedmiotowego zgłoszenia jest data zgłoszenia szkody.

Oznacza to, że strona pozwana powinna wypłacić powodowi zadośćuczynienie do dnia 01 listopada 2014 roku. Mając jednakże na uwadze, iż dzień 01 listopada 2014 roku, był dniem ustawowo wolnym, ubezpieczyciel winien wypłacić zadośćuczynienie do dnia 02 listopada 2014 roku. Z upływem tego dnia strona pozwana znalazła się w opóźnieniu. Od dnia następnego należały się więc powodowi odsetki ustawowe, tj. od dnia 03 listopada 2014 roku. Przy czym Sąd zasądził od tej daty należne powodowi odsetki ustawowe od kwoty 4.000 zł, a od kwoty 1.000 zł od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej pozwu przez Sąd, które miało miejsce w dniu 20 kwietnia 2015 roku, tj. od dnia 21 kwietnia 2015 roku. Mieć bowiem należy na uwadze, że rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 roku sygn. V CSK 57/11, LEX nr 1147804). Zatem w sytuacji przekroczenia w pozwie wysokości kwoty żądanej wcześniej, nie można żądać odsetek ustawowych z datą wcześniejszą od kwoty przewyższającej wcześniej określone żądanie. Od tej kwoty należne będą odsetki od wezwania strony pozwanej do ich uiszczenia. Nie ulega żadnej wątpliwości, iż powód na etapie postępowania przesądowego skierował do strony pozwanej pismo zawierające wezwanie do spełnienia roszczeń między innymi w zakresie zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego wypłacono mu 1.000 zł. W niniejszej sprawie – w pozwie głównym powód zgłosił żądanie 5.200 zł tytułem zadośćuczynienia.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w I i II wyroku, oddalając żądanie przewyższające zasądzoną kwotę oraz zasądzenia odsetek przed dniem oznaczonym w wyroku.

Odnośnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisem art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazane przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Na mocy art. 99 k.p.c. przepis ten stosuje się odpowiednio do strony reprezentowanej przez radcę prawnego.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć: opłatę od pozwu w kwocie 260 zł, opłatę od rozszerzonego pozwu w kwocie 240 zł, wynagrodzenie reprezentującego go radcy prawnego w kwocie 1.200 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz kwotę 1.220,69 zł uiszczoną tytułem pokrycia wynagrodzenia biegłych sądowych, co daje łącznie kwotę 2.937,69 zł.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez pozwanego składało się wynagrodzenie jej pełnomocnika – radcy prawnego - w kwocie 1.200 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz kwoty 191,82 i 255,76 zł uiszczone tytułem pokrycia wynagrodzenia biegłych sądowych, czyli łącznie 1.664,58 zł.

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powód wygrał sprawę w 50 % (10.000 zł / 5.000 zł) oraz strona pozwana w 50 %. Oznacza to, iż powodowi z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1.468,84 zł (2.937,69 zł x 50 %), a stronie pozwanej kwoty 832,29 zł (1.664,58 zł x 50 %). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu strona pozwana powinna zapłacić na rzecz powoda kwotę 636,55 zł (1.468,84 zł – 832,29 zł).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

W związku z uiszczeniem przez stron pozwaną zaliczki na wynagrodzenie powołanej w sprawie innej biegłej neurolog w kwocie 1.000 zł, a jej nierozliczenia, należało kwotę tą zwrócić stronie pozwanej, co też uczyniono w punkcie IV wyroku.