

Sygn. akt: I C 1036/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 czerwca 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **Z. Ś.**

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3000 zł (trzy tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 września 2015 r. do dnia zapłaty

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 515 zł (pięćset piętnaście złotych z tytułu zwrotu kosztów postępowania)

IV. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 428,05 zł (czteryście dwadzieścia osiem złotych i pięć groszy) z tytułu zwrotu wydatków tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 502,49 zł (pięćset dwa złote i czterdzieści dziewięć groszy) z tytułu zwrotu wydatków tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa

Sygnatura akt: I C 1036/16

UZASADNIENIE

Powód Z. Ś. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 5.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 września 2005r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku drogowego z dnia 12 sierpnia 2015r.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 12 sierpnia 2015r. w wyniku zdarzenia drogowego z winy kierowcy ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń doznał uszczerbku na zdrowiu w postaci urazu głowy, otarć skóry przedramienia oraz urazu kręgosłupa szyjnego. Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przyjęty na (...) sp. z o.o. w G., gdzie wykonano badanie TK głowy oraz RTG kręgosłupa szyjnego. Powód opuścił placówkę medyczną z zaleceniem utrzymywania unieruchomienia odcinka szyjnego kręgosłupa w kołnierzu szyjnym S. przez okres od 10 do 14 dni, przyjmowania leków przeciwbólowych oraz dalszej kontroli w poradni chirurgicznej i zdrowia

ogólnego. W trakcie leczenia w poradni medycyny rodzinnej stwierdzono u powoda utrzymujące się bóle głowy i bóle kręgosłupa szyjnego, a przeprowadzone badanie wykazało duże napięcie mięśni karku. W toku leczenia stwierdzono u powoda również dolegliwości depresyjne oraz zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, co skutkowało koniecznością podjęcia leczenia neurologicznego. Po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa, które narastały podczas wzmożonego wysiłku fizycznego i wymagały leczenia farmakologicznego. Działanie środków farmakologicznych wywołało u powoda spadek aktywności życiowej. Skutki wypadku wiążą się także z czasową utratą zdolności do obciążenia uszkodzonego odcinka ciała. Obok urazów fizycznych powód doznał urazu psychicznego, co skutkowało nieustającym poczuciem lęku po wypadku, spadkiem koncentracji i efektywności pracy w charakterze taksówkarza. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi jedynie kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie, co według powoda jest kwotą nieadekwatną od skutków zdarzenia.

(pozew k. 2-14)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa. W ocenie pozwanego wypłacone powodowi świadczenie tytułem zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł i zwrotu kosztów leczenia w kwocie 35 zł w pełni pokryło szkodę doznaną przez powoda. Pozwany uwzględnił przy tym fakt, iż badanie MR kręgosłupa szyjnego stwierdziło istniejące u powoda zmiany zwyrodnieniowe. Pozwany wskazał, iż strona powodowa nie wykazała zasadności swojego roszczenia ani co do zasady ani co do wysokości.

(odpowiedź na pozew k. 71-72)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 sierpnia 2015r. kierujący pojazdem marki R. o numerze rejestracyjnym (...) wymusił pierwszeństwo przejazdu, wskutek czego uderzył w bok samochodu osobowego kierowanego przez powoda Z. Ś.. W wyniku zderzenia, powód uderzył głową w szybę. Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o przesłuchanie powoda Z. Ś. płyta CD k. 91)

W dniu zdarzenia powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu badania TK głowy i RTG kręgosłupa szyjnego rozpoznano stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego i otarcie skóry przedramienia. Powód został zwolniony do domu z zaleceniem unieruchomienia kręgosłupa szyjnego w kołnierzu S. przez okres 10-14 dni, przyjmowania leków oraz konsultacji w poradni ortopedycznej przy utrzymywaniu się dolegliwości i kontroli w poradni rejonowej.

(dowód: karta informacyjna (...) k. 17, recepta k. 18)

Następnie, powód kontynuował leczenie w poradni POZ Przychodni (...) w G. oraz w poradni ortopedycznej w związku z dolegliwościami bólowymi i ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego, bólami głowy, nadmiernym napięciem mięśni karku i drętwieniem rąk. W dniu 24 sierpnia 2015r. powód był konsultowany przez neurologa, który rozpoznał pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i głowy oraz skierował powoda na badanie (...) i zalecił przyjmowanie leków przeciwbólowych. Na podstawie wykonanego w dniu 18 stycznia 2016r. badania (...) kręgosłupa szyjnego stwierdzono u powoda ograniczenie lordozy szyjnej, zmiany zwyrodnieniowe na krawędziach trzonów i w stawach międzykręgowych, tarczy międzykręgowe C5/6 oraz C6/7 o znacznie obniżonej wysokości z cechami dehydratacji, uwypuklone dokanałowo w poziomie zmian zwyrodnieniowych tylnych krawędzi trzonów z cechami zwężenia otworów międzykręgowych, z niewielką impresją rdzenia od strony prawobocznej na poziomie C5/6, zaś na poziomie (...) stwierdzono widoczną centralną przepuklinę tarczy międzykręgowej, która wpukła się dokanałowo na ok. 4 mm, bez ucisku rdzenia. W dniu 21 stycznia 2016r. powód zakończył leczenie rehabilitacyjne.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 19-28 , przesłuchanie powoda Z. Ś. płyta CD k. 91)

Po wypadku powód miał problemy ze snem, był podenerwowany i drażliwy. Nadto, powód skarżył się na ból karku przy obracaniu głowy. Żona powoda, która z zawodu jest fizjoterapeutą, prowadziła z powodem ćwiczenia wzmacniające mięśnie szyi i masażę mięśni szyi. Zważywszy, że powód brał leki przeciwzakrzepowe, nie mógł stosować leków przeciwbólowych. Powód nie podejmował leczenia psychiatrycznego.

(dowód: zeznania świadka A. Ś. płyta CD k. 91, przesłuchanie powoda Z. Ś. płyta CD k. 91)

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 21 stycznia 2016r.

(dowód: zwolnienia lekarskie (...) k. 33-41)

Wskutek wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r. istniejące u powoda przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe w mechanizmie urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego uległy dekompensacji, doszło do wystąpienia dolegliwości bólowych z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, a także konieczności podjęcia leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego w ramach długotrwałego zwolnienia lekarskiego. Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem jego ruchomości, a także drętwienie rąk nie pozwalały na powrót do pracy w zawodzie kierowcy do 21 stycznia 2016r. Dolegliwości bólowe utrzymywały się długo, o czym świadczy zniesienie lordozy szyjnej w badaniu (...) ze stycznia 2016r. Po dniu 21 stycznia 2016r. powód nie otrzymał kolejnych zwolnień lekarskich, kontynuuje pracę zawodową i nie ma żadnych utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych po przebyłym urazie. Powierzchny uraz głowy nie pozostawił następstw, poza okresowymi bólami głowy. U powoda nie doszło do uszkodzenia mózgu, krwawienia śródczaszkowego, nie stwierdzono też występowania objawów ogniskowych. W wyniku wypadku powód odniósł długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 %.

(dowód: pisemna opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż. k. 105-108 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 153)

W wyniku wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r. w zakresie narządu ruchu powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego ze stłuczeniem tkanek miękkich, nie doszło do poważnych uszkodzeń w postaci złamań, uszkodzenia aparatu więzadłowo – stabilizującego ani do zerwania mięśni. Powód nie doznał trwałych zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego, a stłuczenia tkanek miękkich kręgosłupa uległy pełnemu wygojeniu. W zakresie narządu ruchu powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii -R. P. k. 127-128)

Pismem z dnia 18 sierpnia 2015r. powód wezwał pozwanego do przyjęcia odpowiedzialności za skutki wypadku drogowego z dnia 12 sierpnia 2015r. i do zapłaty kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Decyzją z dnia 1 września 2015r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 1.000 zł oraz odszkodowanie obejmujące zwrot kosztów leczenia w kwocie 35 zł.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o wezwanie do zapłaty z dnia 18 sierpnia 2015r. k. 42-43, decyzję pozwanego z dnia 1 września 2015r. k. 44)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka A. Ś., dowodu z przesłuchania powoda Z. Ś. oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz chirurgii urazowej i ortopedii.

W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez stronę powodową dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda w okresie od sierpnia 2015r. do stycznia 2016r., zwolnień lekarskich oraz korespondencji stron. Sąd miał na uwadze, że żadna ze

stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji.

Za wiarygodne należało uznać również zeznania świadka A. Ś. oraz powoda co do skutków wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r., przebiegu leczenia oraz wpływu wypadku na życie powoda. W ocenie Sądu zeznania wymienionych osób są szczerze i spójne, a także nie budzą wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Podkreślić należy, iż zeznania świadka i powoda w zakresie przebiegu procesu leczenia znajdują potwierdzenia w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej. Tym niemniej należy stwierdzić, że zarówno świadek jak i powód nie posiadają specjalistycznej wiedzy medycznej pozwalającej na należyłą ocenę przyczyn dolegliwości powoda, jakie ujawniły się po zdarzeniu z dnia 12 sierpnia 2015r. Z tegoż względu w zakresie dotyczącym związku przyczynowego Sąd oparł się na dowodzie z opinii biegłej neurolog, która wskazała, że w mechanizmie urazu skrętnego kręgosłupa istniejące już wcześniej zmiany zwyrodnieniowe szyjnego uległy dekompensacji, co było przyczyną niektórych dolegliwości powoda.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Opinia przedłożona w niniejszej sprawie przez biegłego R. została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powoda. Opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne i jednoznaczne. Zważyć przy tym należy, iż opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Za wiarygodną Sąd uznał także opinię biegłej sądowej z zakresu neurologii M. Ż.. Opinia przedłożona przez biegłą również jest fachowa, jasna i zrozumiała. Podkreślić należy, iż opinia ta została poparta rzetelną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej, a także badaniem powoda. Nadto, w opinii uzupełniającej biegła w sposób rzeczowy i przekonujący odniosła się do wszystkich zarzutów strony pozwanej i w ten sposób obronił swoją opinię. W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw do odmowy przedłożonej opinii wiary i mocy dowodowej.

W niniejszej sprawie powód Z. Ś. wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 12 sierpnia 2015r. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc 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 której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych 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. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 kc, który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 kc, wedle którego co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez

zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Natomiast w myśl przepisów art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu ani co do okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 12 sierpnia 2015r., winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ani tego, że odpowiedzialność za szkodę ponosi co do zasady pozwany w związku z zawartą ze sprawcą umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dodatkowo, należy zauważyć, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyjął co do zasady odpowiedzialność za ww. wypadek i wypłacił powodowi kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, a także zwrócił mu koszty leczenia. W tym stanie rzeczy, jedyną kwestią sporną pomiędzy stronami był rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Pozwany bowiem zakwestionował rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda, podnosząc, że wypłacona poszkodowanemu w toku postępowania likwidacyjnego suma pieniężna w pełni kompensowała poniesioną przez niego szkodę niemajątkową i uwzględnia wszystkie następstwa zdarzenia z dnia 12 sierpnia 2015r. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ścisłe określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto należy mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, iż odpowiednia do rozmiaru obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jej dotychczasowego trybu życia pozostaje łącznie kwota 3.000 zł (poza kwotą 1.000 zł wypłaconą już powodowi w postępowaniu likwidacyjnym). Przede wszystkim należy zauważyć, że w świetle opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii w wyniku wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r. powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego ze stłuczeniem tkanek miękkich i poniósł długotrwały uszczerbek na zdrowiu – w aspekcie neurologicznym – w wysokości 3 %. Uraz skrętny kręgosłupa szyjnego wiązał się z koniecznością noszenia przez powoda kołnierza ortopedycznego, co także wynika z zapisów w dokumentacji medycznej. W związku z pojawieniem się dolegliwości bólowych, ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego, a także drętwieniem rąk, powód zmuszony był podjąć leczenie farmakologiczne

oraz rehabilitację. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej od dnia wypadku do dnia 21 stycznia 2016r. powód pozostawał pod opieką lekarza rodzinnego, a także lekarzy specjalistów ortopedy i neurologa i w toku leczenia zgłaszał dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, bóle głowy, nadmierne napięcie mięśni karku i drętwienie rąk. Powód korzystał także z zabiegów rehabilitacyjnych. Niektóre ćwiczenia usprawniające, w tym ćwiczenia wzmacniające mięśnie szyi i masaże mięśni szyi, wykonywała żona powoda, która z zawodu jest fizjoterapeutką. Dolegliwości bólowe utrzymywały się u powoda dość długo, gdyż - jak zwróciła uwagę biegła neurolog - w badaniu (...) wykonanym w dniu 18 stycznia 2016r. widoczne jest zniesienie lordozy szyjnej, co jednoznacznie świadczy o występowaniu takich dolegliwości. W okresie leczenia i rehabilitacji tj. do dnia 21 stycznia 2016r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, albowiem dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem jego ruchomości, a także drętwienie rąk uniemożliwiały powodowi wykonywanie pracy w zawodzie kierowcy. Dolegliwości bólowe miały również wpływ na samopoczucie powoda, albowiem po wypadku Z. Ś. miał problemy ze snem, był podenerwowany i drażliwy. Oceniając rozmiar poniesionej przez powoda szkody należało mieć jednak na uwadze, że jeszcze przed wypadkiem u powoda doszło do rozwoju zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych. Okoliczność tę potwierdza wynik badania (...) kręgosłupa szyjnego, wykonanego u powoda w dniu 18 stycznia 2016r. Na podstawie tego badania stwierdzono u powoda m.in. zmiany zwyrodnieniowe na kręwdziach trzonów i w stawach międzykręgowych, tarcze międzykręgowe C 5/6 oraz C 6/7 o znacznie obniżonej wysokości z cechami dehydratacji, uwypuklone dokanałowo w poziomie zmian zwyrodnieniowych tylnych kręwdzi trzonów z cechami zwężenia otworów międzykręgowych, z niewielką impresją rdzenia od strony prawobocznej na poziomie C5/6, zaś na poziomie (...) stwierdzono widoczną centralną przepuklinę tarczy międzykręgowej, która wpukła się dokanałowo na ok. 4 mm, bez ucisku rdzenia. Jak wskazała biegła neurolog M. Ż. w mechanizmie urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego wskutek wypadku istniejące u powoda przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe uległy dekompensacji i doszło do wystąpienia dolegliwości bólowych z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, a także konieczności podjęcia leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Podkreślić należy, iż w tej sytuacji pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za całokształt odczuwanych przez powoda następstw wypadku z dnia 12 sierpnia 2015r. Zgodnie bowiem z treścią art. 361 kc pozwany jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania sprawcy. Granice tej odpowiedzialności wyznacza adekwatny związek przyczynowy. W związku z tym nie można pozwanego obarczać odpowiedzialnością za całość skutków zdarzenia, gdyż nie tylko wypadek, lecz także istniejące już wcześniej schorzenia samoistne przyczyniły się do powstania dyskopatii i przepukliny tarczy międzykręgowej. Okoliczność ta została uwzględniona przez Sąd przy określaniu rozmiaru krzywdy, co skutkowało częściowym oddaleniem powództwa. Bez wątpienia pozwany – w ramach zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia OC – ponosi odpowiedzialność za normalne skutki wynikające z urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i stłuczenia tkanek miękkich, a nie za skutki rozwijających się od dłuższego czasu zmian zwyrodnieniowych.

Przy określeniu rozmiaru odniesionej przez powoda krzywdy Sąd miał również na uwadze, że aktualnie nie ma żadnych utrwalonych objawów korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych po przebytym urazie, a powierzchowny uraz głowy nie pozostawił żadnych następstw. Nadto, nie doszło u powoda do poważnych uszkodzeń w postaci złamań, uszkodzenia aparatu więzadłowo – stabilizującego ani do zerwania mięśni ani też do uszkodzenia mózgu, krwawienia śródczaszkowego, nie stwierdzono też występowania objawów ogniskowych. Powód nie doznał również trwałych zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego, a stłuczenia tkanek miękkich kręgosłupa uległy pełnemu wygojeniu. Jak wskazał biegły ortopeda w zakresie narządu ruchu powód nie doznał trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd miał na uwadze, że szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrehabilitować uszczerbku na zdrowiu, w związku z tym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego w oparciu o art. 445 § 1 k.c. musi być adekwatna w tym znaczeniu, że powinna uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, a zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2018r. I ACa 765/17, L.).

W ocenie Sądu, zadośćuczynienie w wysokości 3.000 zł spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Jednocześnie, kwota ta jest odpowiednia do zakresu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela i obejmuje wyłącznie te skutki, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 12 sierpnia 2015r., natomiast nie obejmuje następstw rozwijających się już wcześniej schorzeń samoistnych. Przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda oraz wiek powoda.

Z powyższych względów – na mocy przepisów art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – należało zasądzić od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Nadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził odsetki od dnia 1 września 2015r. do dnia zapłaty. Sąd miał na uwadze, że w dniu 1 września 2015r. pozwany wydał decyzję w przedmiocie przyznania powodowi zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł. Zdaniem Sądu, oznacza to, że w tej dacie pozwany był już w stanie określić rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i ustalić wysokość zadośćuczynienia. Podkreślić należy, iż pozwany jako profesjonalista działający na rynku ubezpieczeń dysponuje środkami rzeczowymi jak i zespołem lekarzy – orzeczników o różnych specjalnościach, co pozwala na wszechstronną ocenę skutków wypadku na wszystkich płaszczyznach.

W pozostałym zakresie, na mocy ww. przepisów stosowanych a contrario powództwo zostało oddalone. Jak bowiem wskazano powyżej pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za skutki schorzeń, które rozwijały się u powoda jeszcze przed wypadkiem i które w związku z tym nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt. 5 § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Zważyć bowiem należało, iż powód wygrał niniejszą sprawę w 54 %, zaś pozwany w 46 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (275 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika (2.400 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego (500 zł) tj. w łącznej kwocie 3.192 zł. Z kolei pozwany ubezpieczyciel poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.417 zł. Po skompensowaniu należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 515 zł.

Natomiast, na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od powoda kwotę 428,05 zł, zaś od pozwanego kwotę 502,49 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów opinii biegłego, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa. Powyższe kwoty zostały ustalone przy uwzględnieniu stosunku w jakim strony przegrały niniejszy spór.