

Sygn. akt **IC 100/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2021 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2021 r. w Gdyni na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **T. H.**

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od pozwanej **(...) S.A. w W.** na rzecz powoda **T. H.** kwotę **1.500,00 złotych** (jeden tysiąc pięćset złotych) tytułem zadośćuczynienia;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda **T. H.** na rzecz powódki **(...) S.A. w W.** kwotę **3.805,62 złotych** (trzy tysiące osiemset pięć złotych sześćdziesiąt dwa grosze),

IV. nakazuje ściągnąć od powoda **T. H.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **3.812,52 złotych** (trzy tysiące osiemset dwanaście złotych pięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego **(...) S.A. w W.** na rzecz **Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni** kwotę **171,30 złotych** (sto siedemdziesiąt jeden złotych trzydzieści groszy) tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Sygn. akt **IC 100/18**

UZASADNIENIE

(wyroku z dnia 20 września 2021 roku – k. 289)

Powód T. H. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zasądzenie kwoty 5.000,00 złotych tytułem odszkodowania oraz 30.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, a także zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż w dniu 23 kwietnia 2015 roku doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego pojazd, którym kierował został uderzony przez pojazd ubezpieczony u pozwanego z tytułu OC.

Powód doznał obrażeń kręgosłupa – w odcinku piersiowym. Powód był niezdolny do świadczenia pracy przez okres trzech miesięcy.

Powód dochodzone przez siebie odszkodowanie wiązał z rehabilitacją przebytą w okresie od dnia 3 czerwca 2015 roku do 30 czerwca 2015 roku, za którą zapłacił kwotę 4.600,00 zł.

(pozew – k. 4-4v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa wskazując, iż szkoda osobowa nie została zgłoszona pozwanemu przed dniem doręczenia pozwu.

W ocenie pozwanego zdarzenie z dnia 23 kwietnia 2015 roku nie mogło spowodować u powoda trwałych czy wysoce odczuwalnych urazów lub uszczerbku na zdrowiu, wobec czego zakwestionował on roszczenie powoda co do zasady i co do wysokości.

Pozwany zakwestionował to, aby wypadek mógł prowadzić do uszkodzenia odcinka szyjnego kręgosłupa typu whiplash. W szpitalu klinicznym stwierdzono jedynie zniesienie lordozy szyjnej. Pozwany zakwestionował to, aby wskutek urazu powód doznał urazów o stopniu nasilenia skutkującego koniecznością przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych. Ponadto w jego ocenie mógł on skorzystać z zabiegów refundowanych przez NFZ. Stwierdził, iż pozwany nie wykazał cierpień psychicznych.

(odpowiedź na pozew – k. 43-45v.)

W piśmie z dnia 4 maja 2018 roku powód wskazał, iż przed zdarzeniem nie leczył się na żadne dolegliwości związane z kręgosłupem.

Na skutek wypadku cierpiał na dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, które wiązał ze zdarzeniem z dnia 23 kwietnia 2015 roku. Bóle te mają charakter cykliczny i objawiają się po zmęczeniu fizycznym. Nadto powód odczuwa bóle głowy, które także wiąże ze zdarzeniem.

Niezależnie od powyższego u powoda pojawiły się stany lękowe związane z prowadzeniem pojazdu. Powód czuje obawę w sytuacji zatrzymywania pojazdu na światłach czy w innych sytuacjach drogowych.

(pismo powoda z dnia 04.05.2018 roku – k. 60)

Stan faktyczny:

W dniu 23 kwietnia 2015 roku około godziny 15.50 O. S. prowadząc pojazd marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) w G. na Al. (...) uderzył w tył stojącego przed nim na tym samym pasie ruchu samochód marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), a ten pchnięty siłą uderzenia najechał na tył stojącego na tym samym pasie ruchu samochodu R. o numerach rejestracyjnych (...) z przyczepą lekką o numerze (...).

Pojazd V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowany był przez powoda T. H., który w momencie uderzenia naprężył mięśnie i zapał się rękoma o kierownicę. Podczas wypadku powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(fakty bezsporne nadto potwierdzone: wyrokiem nakazowym z dnia 20.05.2016r. w sprawie o sygn. akt VIII W 493/16 – k. 6-7, aktami szkody na płycie – k. 42, zeznaniami świadka O. S. – k. 85-86, płyta – k. 89, przesłuchaniem powoda – k. 86-87v., płyta – k. 89, pisemną opinią biegłych – k. 149-169 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi – k. 211-216, 253-256, kartą informacyjną pojazdu – k. 195-195v., dowodem rejestracyjnym – k. 206, kartą pojazdu – k. 208)

W dniu 23 kwietnia 2015 roku powód został przyjęty na oddział (...) w G.. Zgłosił ból w okolicach szyi, złe samopoczucie, nudności. W badaniach obrazowych powoda stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej. Nie stwierdzono zmian pourazowych. Powodowi założono kołnierz, który miał nosić przez 10 dni. Zalecono odpoczynek, przepisano leki przeciwbólowe i wypisano w stanie dobrym.

(dowód: karta przyjęć – k. 14, 63-64, zapis badania – k. 95)

Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres około 20 dni. Po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres dwóch miesięcy. Leki przeciwbólowe brał przez okres noszenia kołnierza.

Powód wykonuje pracę korzystając z pojazdu. Po dwóch miesiącach od zdarzenia zaczął jeździć samochodem.

Przed wypadkiem powód miał stwierdzoną lordozę szyjną.

(przesłuchanie powoda – k. 86-87v., płyta – k. 89)

Powód w okresie od dnia 3 czerwca 2015 roku do dnia 30 czerwca 2015 roku przechodził rehabilitację, której koszt wyniósł łącznie 4.600,00 zł.

(faktura VAT nr (...) z dnia 30.06.2015r. – k. 13, wykaz zabiegów – k. 25-26, 76-77)

Na skutek wypadku powód mógł doznać przeciążenia mięśni przykręgosłupowych, które mogą objawiać się dolegliwościami bólowymi leczonymi powszechnie dostępnymi lekami przeciwbólowymi. Dolegliwości bólowe, które mogą pojawiać się przy przeciążaniu mięśni przykręgosłupowych są objawem subiektywnym i mogą utrzymywać się przez kilka dni. Dolegliwości te nie miały wpływu na funkcjonowanie dnia codziennego, aktywność życiową, a ogólna sprawność powoda nie powinna ulec znacznemu zmniejszeniu. Siła urazu powodująca powyższe dolegliwości musiała być niewielka. Mało prawdopodobnym jest, aby na skutek wypadku u powoda mogło dojść do powstania urazów określanych mianem skręcenia lub dystorsji kręgosłupa szyjnego zwanych w skrócie WAD. Przedmiotowe zdarzenie nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Proces leczenia został zakończony i przebiegał prawidłowo.

(dowód: pisemna opinia biegłych – k. 149-169 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi – k. 211-216, 253-256)

Postępowanie likwidacyjne zostało wszczęte w toku procesu, ponieważ powód zgłosił szkodę swojemu ubezpieczycielowi.

(fakt bezsporny nadto potwierdzony: aktami szkody na płycie CD – k. 42)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powoda, świadka O. S. oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny sądowej oraz rekonstrukcji wypadków drogowych.

Postanowieniem z dnia 26 lipca 2021 roku Sąd pominął wniosek powoda o dowód z opinii biegłego, albowiem pełnomocnik powoda pomimo zobowiązania nie sprecyzował wniosku przez wskazanie specjalności biegłego i okoliczności na jaka miałby być ten dowód przeprowadzony.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd za w pełni wiarygodne uznał dokumenty złożone przez strony. Żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów ani nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Sąd dał także wiarę zeznaniom powoda T. H. oraz świadka O. S.. W ocenie Sądu ich zeznania były szczerze, spójne, nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Nadto, zeznania te korelują z treścią pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Co się zaś dotyczy doznanego przez powoda cierpienia jako odczuwalne zjawisko jest ono własnością doświadczeń zmysłowych i pewnym sensie jest subiektywne.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny sądowej oraz rekonstrukcji wypadków drogowych. Wydana przez biegłych opinia pisemna wraz opiniami uzupełniającymi zostały uznane za w pełni wiarygodne i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu są one jasne, logiczne i wewnątrznie niesprzeczne, co czyni je w pełni przydatnymi do rozstrzygnięcia sprawy. Biegli poprawnie zanalizowali stan faktyczny i sporządzili opinie w oparciu o zawarty w aktach sprawy materiał dowodowy (również po jego uzupełnieniu), zaś wnioski, do których doszli wyczerpująco uzasadnili.

Z opinii biegłych wynikało, że na skutek wypadku u powoda nie stwierdzono żadnych obrażeń struktur anatomicznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego zarówno w obrębie tkanek miękkich, jak i więzadeł, stawów i kości w związku z wypadkiem. Siła deformacyjna nie mogła być duża mimo, że pojazd uderzający ze względu na jego uszkodzenia zakwalifikowany został do złomowania.

W momencie pierwszego zderzenia prędkość jazdy f. była dużo większa niż inercyjna prędkość bezwładnościowa V. (...) w momencie zderzenia z przyczepą.

F. musiał jechać dosyć szybko, a także musiało dojść w sposób nagły do wyhamowania prędkości jazdy o co najmniej 30 km/h – prędkość graniczna, przy której dochodzi do wystrzelenia poduszek powietrznych (w pojeździe sprawcy).

Na podstawie akt sprawy niemożliwym było początkowo ustalenie modelu F., dlatego początkowo przyjęto, że biorący w zdarzeniu F. to P.. Jedynymi elementami konstrukcyjnymi, które uległy uszkodzeniu w V. była tylna belka podzderzakowa oraz lewa tylna podłużnica. Wyniki symulacji zderzeniowych pozwalają na wnioskowanie, że prędkość zderzeniowa F. mogła wynosić około 42 km/h i na pewno kierowca w tym czasie hamował. Jak wskazali biegli w okolicznościach zaistniałej kolizji mało prawdopodobnym było, wręcz niemożliwym, aby powód mógł doznać obrażeń dystorsji kręgosłupa szyjnego, (w rzeczywistości takich urazów u powoda nie stwierdzono), a tym bardziej niemożliwym jest, aby mógł on odnieść obrażenia kręgosłupa lędźwiowego. W zderzeniu z tyłem przyczepy prędkość jazdy V. była znacznie mniejsza niż prędkość zderzeniowa F., stąd skutki drugiego zderzenia musiały być nieporównywalnie mniejsze od zderzenia pierwszego. Objawy wskazywane przez powoda mają charakter subiektywny i nie mają odniesienia w badaniach obrazowych czy klinicznych.

Dnia 23 kwietnia 2015 roku powód mógł doznać przeciążenia mięśni przykręgosłupowych, które mogły objawiać się dolegliwościami bólowymi leczonymi powszechnie dostępnymi lekami przeciwbólowymi. W opinii uzupełniającej biegli dostosowali ustalenia do faktycznego modelu F. (...) – modelu cięższego od przyjętego w pierwotnej opinii. Stwierdzili, iż prędkość zderzeniowa F. wynosiła około 47 km/h i na pewno jego kierowca w tym czasie hamował. Potwierdzają to zresztą zeznania sprawcy, który zeznał, że przed zderzeniem mógł hamować (vide: protokół – k. 85v.). Mogło w takiej sytuacji zaistnieć ryzyko następstw urazu biczowego, ale jak wynika z zeznań powoda zdążył on bezpośrednio przed zderzeniem zaprzeć się rękoma o kierownicę, co musiało spowodować naprężenie mięśni, a tym samym ryzyko zaistnienia obrażeń kręgosłupa szyjnego mocno zmalało. W okolicznościach zaistniałej kolizji u powoda nie stwierdzono obrażeń dystorsji kręgosłupa szyjnego, tym bardziej niemożliwym jest, aby mógł on odnieść obrażenia kręgosłupa lędźwiowego.

U powoda mogło dojść do powstania urazów określanego jako skręcenia kręgosłupa szyjnego.

W kolejnej opinii uzupełniającej biegli odnieśli się do zarzutów pełnomocnika powoda co do przyjętej masy pojazdu, wskazując, iż opierali się na zapisach wynikających z dowodu rejestracyjnego pojazdu. Ostatecznie biegli w opinii wykluczyli wpływ zdarzenia na uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego u powoda. W zakresie kręgosłupa szyjnego nie stwierdzili dystorsji kręgosłupa szyjnego (urazu whiplash), a raczej wskazali, iż poniesione obrażenia miały charakter zmian przeciążeniowych (przeciążenia mięśni przykręgosłupowych). W tym zakresie biegli wskazywali na wyrok karny, który odnosił obrażenia do K. M. i określał jej jako lekkie.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, opinie biegłych nie nasuwają wątpliwości co do ich rzetelności, fachowości i kompletności i wraz z opiniami uzupełniającymi, stanowiły pełnowartościowy materiał dowodowy, na podstawie którego Sąd ustalił szczegółowy przebieg wypadku, a na tej podstawie skutki wypadku dla zdrowia powoda.

W niniejszej sprawie powód wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 35.000,00 zł, z czego 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 23 kwietnia 2015 roku oraz kwotę 5.000,00 zł tytułem odszkodowania.

W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 ze zm.) w zw. z art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 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 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 k.c. 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 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013r., poz. 392) 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 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

Odpowiedzialność sprawcy szkody O. S. była odpowiedzialnością deliktową i uzależnioną od wykazania przesłanek w postaci: zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na zasadzie winy, szkody i związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą. Z kolei odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikała z zawartej ze sprawcą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 822 § 4 k.c.), jednakże i w tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela zależała od wykazania powyższych przesłanek określonych w art. 415 k.c.

Bezspornym było między stronami, że sprawcą wypadku z dnia 23 kwietnia 2015 roku był O. S., który posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Pozwany kwestionował swoją odpowiedzialność za przedmiotowy wypadek w zakresie wypłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości wskazanej przez powoda oraz odszkodowania z tytułu kosztów poniesionych w związku z wypadkiem.

Ustalony przez Sąd przebieg wypadku jednoznacznie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z doznanymi przez powoda obrażeniami, jednak w o wiele mniejszym rozmiarze niż ten wywodził. Jak wynika z opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej powód doznał lekkich, krótkotrwałych i przemijających obrażeń.

Kolejną kwestią sporną pomiędzy stronami był rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle 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 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpliwości 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 1974 r., 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).

W ocenie Sądu powód wykazał, że dochodzona przez niego kwota z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jedynie częściowo jest adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 23 kwietnia 2015 roku, dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jego dotychczasowego trybu życia. Przede wszystkim za przyznaniem poszkodowanemu zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia rozmiar i charakter obrażeń, jakie odniósł wskutek wypadku.

Po wypadku koniecznym było opatrzenie powoda na (...). Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, co z pewnością stanowiło dolegliwość w życiu codziennym. Dolegliwości bólowe dla ich zmniejszenia wymagały zażywania ogólnodostępnych leków przeciwbólowych. Na uwadze należało mieć również, że proces leczenia powoda został zakończony, a wypadek nie spowodował trwałych obrażeń.

W związku z powyższym kwota 1.500 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę jest odpowiednia do charakteru urazów, ich skutków, długotrwałości i sposobu leczenia, w szczególności do dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu wynikającego z doznanego z tego tytułu urazu.

Sąd wziął pod rozwagę, że zadośćuczynienie nie może powodować wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a jedynie rekompensować powstałą krzywdę. Zdaniem Sądu kwota ta – z uwagi na aktualny poziom życia społeczeństwa – przedstawia dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie nie jest ona nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa i jest utrzymana w rozsądnych granicach. Stąd też w ocenie Sądu wyżej wskazane okoliczności sprawy w pełni usprawiedliwiają taką wysokość zadośćuczynienia i w żaden sposób nie można go uznać za nadmierne. Przy miarkowaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze to, iż z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, iż doznany przez powoda uraz nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości bólowe mogły utrzymywać się u powoda przez kilka dni i nie miały wpływu na funkcjonowanie dnia codziennego, aktywność życiową, a ogólna sprawność powoda nie powinna w związku z tym ulec znacznemu zmniejszeniu. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Proces leczenia został zakończony i przebiegał prawidłowo. Warto wspomnieć, że powód nie wykazał, aby na skutek wypadku poniósł uszczerbek w zdrowiu psychicznym.

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz kwoty 5.000,00 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Powód nie sprostął ciężarowi wykazania, że poniesione przez niego wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 23 kwietnia 2015 oraz że wydatki te były uzasadnione. Kwestia ta była sporna pomiędzy stronami. Charakter doznanych przez powoda przemijających obrażeń nie pozwalała na uznanie, że wymagał on innego leczenia niż doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz noszenie kołnierza ortopedycznego. Konieczność podjęcia rehabilitacji należało wiązać z wadą postawy powoda – zniesieniem lordozy szyjnej, stwierdzonej jeszcze przed wypadkiem. Nie mniej z dokumentacji medycznej nie wynikało, aby na skutek wypadku doszło u powoda do dystorsji kręgosłupa szyjnego (urazu whiplash), a biegli ocenili taką możliwość jako mało prawdopodobną.

W świetle przedstawionych powyżej wyników postępowania dowodowego należało uznać, że poniesione przez powoda wydatki, których zwrotu domagał się w niniejszym procesie nie pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem ich poniesienie nie było uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej (nie w zakresie stanu zdrowia powoda, ale w zakresie likwidacji lub zmniejszenia skutków wypadku).

Mając zatem na uwadze wszystkie podniesione powyżej okoliczności na mocy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. art. 415 k.c. Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia (w zw. z art. 444 § 1 k.c.).

Natomiast w pozostałym zakresie w punkcie II. na podstawie art. 361 k.c. a contrario Sąd oddalił powództwo o zadośćuczynienie jako zawyżone oraz w całości powództwo o odszkodowanie jako nie stanowiące normalnego następstwa wypadku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III. wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie/radców prawnych (Dz.U.2015.1800 (...) ze zm.).

Powód wygrała proces w 4,3 %, pozwany w 95,7 %. Koszty poniesione przez powoda to opłata sądowa od pozwu (1.750,00 zł), opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600,00 zł). Wynik sumy tych kosztów w stosunku do proporcji, w jakiej wygrał powód to 230,05 zł. Koszty poniesione przez pozwanego to opłata za czynności profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej identycznej, jak w przypadku pełnomocnika przeciwnika, opłata skarbową od pełnomocnictwa (17,00 zł) oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego (600,00 zł). Wynik sumy tych kosztów w proporcji do stosunku, w jakim wygrał pozwany to 4.035,67 zł. Różnica na korzyść pozwanego została zasądzona w punkcie III. wyroku.

Ponadto w punktach IV. i V. sentencji wyroku na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 3, art. 8 ust. 1 i art. 83 i 113 ust. 1 pkt 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 z późn. zm.) rozstrzygnięto o nieopłaconych kosztach sądowych (nie pokryta zaliczką część wynagrodzenia biegłych oraz sporządzenia kopii dokumentacji medycznej w wysokości 3.983,82 zł) – zgodnie z proporcją, w jakiej strony przegrały proces, tj. nakazując ściągnąć od powoda kwotę 3.812,52 zł oraz od pozwanego kwotę 171,30 zł.