

Sygn. akt: I C 577/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Małgorzata Żelewska
Protokolant:	stażysta Agnieszka Bronk-Marwicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 marca 2019 r. w G.

sprawy z powództwa **K. W.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w Ł.**

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda K. W. kwotę 10.800 zł (dziesięć tysięcy osiemset złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda K. W. kwotę 4157 zł (cztery tysiące sto pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygnatura akt: I C 577/18

UZASADNIENIE

Powód K. W. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 10.800 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 14 września 2014r. kierujący pojazdem ciężarowym marki V. uderzył w motorower, którym jechał powód wraz z pasażerką. W dniu zdarzenia sprawca posiadał ważne ubezpieczenie OC w firmie pozwanego. Powód zabezpieczony przez zespół ratownictwa medycznego został przewieziony na (...). W wyniku ww. zdarzenia powód doznał: rany tłuczonej kolana lewego z ubytkiem skóry, zdarcia naskórka prawego nadgarstka oraz lewego łokcia, a także traumy psychicznej. U poszkodowanego rozpoznano także podejrzenie uszkodzenia łątkotki przysrodkowej. W związku z przeżytym wypadkiem powód uczęszczał m.in. na zmiany opatrunku, a także liczne wizyty lekarskie, gdzie zalecono mu oszczędny tryb życia oraz rehabilitację. Po upływie nawet kilku miesięcy od wypadku powód w dalszym ciągu odczuwał dolegliwości bólowe związane z kolaniem lewym, przez co został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne. Poszkodowany pozostawał niezdolny do pracy do dnia 30 sierpnia 2015r., a także został zakwalifikowany do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Szkoda została zgłoszona pozwanemu w dniu 10 listopada 2014r. Decyzją z dnia 17 listopada 2014r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 700 zł oraz kwotę 210 zł tytułem kosztów opieki, a następnie kwotę 64,20 zł tytułem kosztów leczenia. W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty skierowane przez pełnomocnika powoda, decyzją z dnia 6 maja 2018r. pozwany dopłacił

powodowi zadośćuczynienie w kwocie 6.500 zł, wskazując, iż na podstawie opinii lekarskiej określono uszczerbek na zdrowiu w wysokości 9 %. Jak wskazuje powód istota sporu sprowadza się do zaniżenia wypłaconego przez pozwanego zadośćuczynienia. Powód domaga się odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia następnego po upływie 30 dni od złożenia zawiadomienia o szkodzie.

(pozew k. 3-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany przyznał, że na etapie likwidacji szkody uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 7.200 zł. Pozwany uważa, że kwota dochodzona pozvem jest zawyżona, a powód nie udowodnił twierdzeń odnoszących się do skali doznanych cierpień i negatywnych konsekwencji w życiu po wypadku, wskazuje jedynie ogólnie jakich urazów doznał i nie wykazał jak zmieniło się jego życie po wypadku. Pozwany podkreślił, że wysokość uszczerbku na zdrowiu nie została przyznana przez niego, jest okolicznością sporną i ustalenie tej wysokości wymaga wiadomości specjalnych. Pozwany wskazał, że korzystał z opinii zaocznej, która charakteryzuje się tym, że nie przeprowadza się jej w obecności poszkodowanego, co ma na celu przyspieszenie procesu wydawania decyzji ustalającej wysokość zadośćuczynienia. Nadto, na dzień dzisiejszy pozwany nie wie jaki jest uszczerbek na zdrowiu powoda, czy jest on trwały, czy stan zdrowia pozwanego uległ poprawie w takim stopniu, że nie odczuwa skutków wypadku. W ocenie pozwanego zadośćuczynienie dochodzone przez powoda jest nieuzasadnione co do wysokości i ewentualne zasądzenie tej kwoty będzie prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia powoda. Jednocześnie, zdaniem ubezpieczyciela, powód nie wykazał na czym opiera żądanie zasądzenia roszczenia w tej wysokości, nie opisał bowiem szczegółowo swojego cierpienia, bólu i dyskomfortu, a także negatywnych zmian w życiu codziennym. Pozwany zakwestionował również datę początkową odsetek, wskazując, iż ewentualnie należą się od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 53-56)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 września 2014r. kierujący samochodem ciężarowym marki V. o numerze rejestracyjnym (...) z naczepą, podczas wykonywania manewru wyprzedzania na linii ciągłej, uderzył naczepą w motorower, którym jechał powód K. W. wraz z osobą towarzyszącą. W wyniku uderzenia powód przewrócił się na jezdnię.

(dowód: przesłuchanie powoda K. W. k. 46v-47)

Na miejscu wypadku powód został zabezpieczony przez zespół ratownictwa medycznego i przetransportowany na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w C.. Tego samego dnia powód został wypisany do domu z zaleceniem zdjęcia szwów oraz kontroli w poradni ortopedycznej.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 7, przesłuchanie powoda K. W. k. 46v-47)

Dalsze leczenie powód kontynuował w (...) Przychodni (...). W trakcie leczenia u powoda stwierdzono ranę tłuczoną kolana lewego, głębokie otarcia naskórka łokcia lewego i dłoni lewej. Od 15 września do 23 listopada 2014r. powód jeździł do ww. przychodni na zmianę opatrunków. W dniu 24 listopada 2014r. stwierdzono wygojenie rany oraz przerost blizny. W związku z bólem kolana skierowano powoda do ortopedy. W dniu 2 grudnia 2014r. powód zgłosił się do poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej, gdzie stwierdzono stłuczenie stawu kolanowego lewego i skierowano powoda na badanie RTG. W badaniu przedmiotowym ortopeda stwierdził, że ruchy stawu są ograniczone bólowo. W dniu 4 grudnia 2014r. ortopeda skierował powoda na zabiegi fizjoterapeutyczne (jonoforeza, ultradźwięki, diadynamik, pole magnetyczne, laser). W dniu 3 lutego 2015r. powód został skierowany na badanie (...) stawu kolanowego lewego w związku z podejrzeniem uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej. W badaniu (...) stwierdzono zmiany degeneracyjne łąkotki przyśrodkowej. Po zastosowanej rehabilitacji stwierdzono poprawę, także w zakresie ruchomości stawu kolanowego. W dniu 1 września 2015r. ortopeda stwierdził zakończenie leczenia ortopedycznego i skierował powoda na kolejną serię zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: dokumentacja lekarska leczenia powoda k. 8-8v, 16-17, 20-28)

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 15 września 2014r. do dnia 30 sierpnia 2015r.

(dowód: zaświadczenia lekarskie k. 11-15, 17-19)

Przed wypadkiem powód pracował na umowie zlecenie, a także uzyskiwał dochód ze zbierania grzybów i złomu. W dniu 2 lutego 2015r. powód otrzymał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, stwierdzonym od dnia 23 grudnia 2014r. Powód uzyskuje zasiłek stały z MOPS w kwocie około 600 zł.

(dowód: przesłuchanie powoda K. W. k. 46v-47)

Od 2006r. do 2013r. powód pozostawał pod opieką (...) w związku z przebyłym urazem głowy i dolegliwościami z tym związanymi. W dniu 1 grudnia 2014r. zgłosił się ponownie do poradni zdrowia psychicznego, sygnalizując stany lękowe przed przechodzeniem przez ulicę i koszmary senne. Psychiatra zaordynował leki wyciszające. W 2016r. powód zgłosił się ponownie, wskazując, że lęki nadal się utrzymują, w szczególności, przed przejeżdżającymi TIRami. Powód ponownie otrzymał leki wyciszające. W 2018r. powód czterokrotnie korzystał z porad psychiatry. Lekarz prowadzący rozpoznał u powoda stres pourazowy, przewlekły.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 29-35, 92-93, zeznania świadka M. U. k. 96-97)

Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w Ł.. W dniu 10 listopada 2014r. powód zgłosił szkodę pozwanemu. Decyzją z dnia 17 listopada 2014r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 700 zł oraz zwrot kosztów opieki w kwocie 210 zł. Decyzją z dnia 23 października 2015r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 64,20 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 20 kwietnia 2018r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Decyzją z dnia 6 maja 2018r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 6.500 zł, uznając – na podstawie opinii zaocznej lekarza orzecznika – że powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 9 %, w tym 4 % z tytułu słuczenia kolana lewego i 5 % z tytułu (...) na tle zespołu organicznego.

(dowód: decyzję z dnia 17 listopada 2014r. k. 37, decyzję z dnia 23 października 2015r. k. 38, wezwanie do zapłaty z dnia 20 kwietnia 2018r. k. 39-41, decyzję z dnia 6 maja 2018r. k. 42, opinia zaoczna k. 43)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez powoda, dowodu z zeznań świadka M. U. oraz dowodu z przesłuchania powoda.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez stronę powodową dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda 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. W ocenie Sądu przedstawiona dokumentacja odzwierciedla rzeczywisty przebieg leczenia powoda, a także faktyczny przebieg korespondencji pomiędzy powodem a ubezpieczycielem.

Podobnie, Sąd nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania dowodu z zeznań świadka oraz przesłuchania powoda. W ocenie Sądu zeznania wymienionych osób były szczere, zbieżne ze sobą i niesprzeczne z innymi zebranymi w niniejszej sprawie dowodami. Nadto, zeznania te nie budziły żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia

życiowego i zasad logicznego rozumowania. Podkreślić należy, iż w zakresie dotyczącym przebiegu leczenia zeznania wymienionych osób znajdują potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej.

Na podstawie art. 217 kpc Sąd oddalił natomiast wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii, ortopedii i traumatologii oraz rehabilitacji medycznej, albowiem okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda po wypadku z dnia 14 września 2014r., zakresu doznanych cierpień, a także odniesionego wskutek przedmiotowego wypadku uszczerbku na zdrowiu zostały wyjaśnione za pomocą innych środków dowodowych, w szczególności dowodów z dokumentów. Stąd, też uwzględnienie wniosku pozwanego doprowadziłoby jedynie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu i rozstrzygnięciu niniejszej sprawy. Zważywszy należy, iż pozwany uzasadniał swój wniosek m.in. koniecznością ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu, jaki poszkodowany poniósł wskutek przedmiotowego wypadku. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel jednak określił ten uszczerbek – w oparciu o opinię swojego lekarza orzecznika – na poziomie 9 %, a powód tej wielkości w żaden sposób nie kwestionował. Ubezpieczyciel podnosił, że opinia ma charakter zaoczny i została wykonana bez przeprowadzenia badania poszkodowanego, a nadto wskazywał, że taka opinia pozasądowa ma walor jedynie dowodu z dokumentu prywatnego. W przedmiotowym przypadku doszło więc do sytuacji kuriozalnej, że zakład ubezpieczeń kwestionował wartość dowodową własnej opinii pozasądowej, na podstawie której w postępowaniu likwidacyjnym określił rozmiar poniesionej przez powoda krzywdy i w oparciu o którą określił wysokość należnych świadczeń. W tym stanie rzeczy, powstaje uzasadnione pytanie, czy pozwany kwestionowałby wartość dowodową własnej opinii, gdyby poszkodowany złożył odwołanie od decyzji z dnia 6 maja 2018r. czy też powołałby ją jako część własnej argumentacji uzasadniającej podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Podważanie mocy dowodowej własnej opinii w zależności od sytuacji procesowej niewątpliwie świadczy o stosunku pozwanego zakładu ubezpieczeń do poszkodowanych. Podkreślić należy, iż ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego dysponując fachowym zespołem lekarzy orzeczników winien rzetelnie ocenić zakres poniesionej szkody niemajątkowej. Natomiast, poszkodowany nie może ponosić konsekwencji zaniechań ubezpieczyciela w tym zakresie. Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że ustalona procentowo wysokość uszczerbku na zdrowiu nie jest przesądzającą przesłanką, od której zależy wysokość zadośćuczynienia za krzywdę. Jak bowiem podnosi się w judykaturze procentowo określany uszczerbek na zdrowiu ma jedynie charakter orientacyjny i pomocniczy, a niewyznaczający wysokość zadośćuczynienia. Należy przy tym pamiętać, że chodzi tutaj zarówno o cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawanej jednorazowo. Zadośćuczynienie ma na celu dostarczenie osobie poszkodowanej realnej wartości ekonomicznej, równoważąc – w przybliżony sposób – poniesioną przez nią krzywdę (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2018r., I ACa 803/17). Ocena procentowego uszczerbku na zdrowiu ma w zasadzie największe znaczenie z punktu widzenia wewnętrznych potrzeb zakładów ubezpieczeniowych w związku z własnym postępowaniem dotyczącym wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia, jednak nie powinna ona decydować, a nawet rzutować na wysokość zadośćuczynienia ustalanego przez sąd. Istotny jest bowiem zakres doznanych przez powoda obrażeń, rozmiar cierpień, tak fizycznych jak i psychicznych związanych z wypadkiem, a nie ściśle określony procent uszczerbku na zdrowiu, zwłaszcza, że procent uszczerbku na zdrowiu powinien być brany pod uwagę jedynie pomocniczo, jako jedna w wielu okoliczności mających wpływ na ocenę zakresu doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 maja 2016r., I ACa 14/16, L.). W świetle powyższych judykatów nie budzi wątpliwości, że określony procentowo uszczerbek na zdrowiu nie jest okolicznością, która przesądza o wysokości zadośćuczynienia.

Przechodząc do szczegółowych rozważań wskazać należy, iż podstawę roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc i art. 415 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Stosownie do art. 822 § 2 kc jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie

ubezpieczenia. W myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowi art. 415 kc regulujący odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez sprawcę czynem własnym. W świetle tego przepisu do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: działanie lub zaniechanie sprawcy, z którym związana jest odpowiedzialność, szkoda oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem a szkodą. Podkreślić również trzeba, iż odpowiedzialność określona w art. 415 kc oparta jest na zasadzie winy.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że kierowca pojazdu ciężarowego objętego ochroną ubezpieczeniową w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń był sprawcą wypadku drogowego w dniu 14 września 2014r. w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. W związku z tym należało uznać, że co do zasady odpowiedzialność za szkodę ponosi pozwany w związku z zawartą ze sprawcą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Mało tego, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 7.200 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się zatem do oceny rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. W niniejszej sprawie bowiem powód domagał się od pozwanego dopłaty zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 10.800 zł. Odnosząc się do żądania poszkodowanego, pozwany replikował, że wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota 7.200 zł z tytułu zadośćuczynienia jest odpowiednia do rozmiaru poniesionej przez niego krzywdy. 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 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc 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).

Na podstawie całokształtu zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że żądanie powoda o dopłatę zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie w całości. Powyższa konstatacja jest skutkiem oceny zakresu obrażeń doznanych przez powoda wskutek przedmiotowego wypadku drogowego, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, a także negatywnych skutków w życiu osobistym i zawodowym. Przede wszystkim należy zauważyć, że wskutek wypadku z dnia 14 września 2014r. powód doznał obrażeń ciała w postaci: rany tłuczonej kolana lewego, głębokiego otarcia naskórka łokcia lewego i dłoni lewej, a także stłuczenia stawu kolanowego

lewego. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej leczenie obrażeń lewego kolana odniesionych wskutek przedmiotowego zdarzenia trwało prawie rok. W tym czasie powód znajdował się pod stałą opieką poradni ortopedycznej, przeszedł szereg badań (RTG, (...)), a także dwukrotnie został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne (jonoforeza, ultradźwięki, diadynamik, pole magnetyczne, laser). Zwrócić należy uwagę, że wykonane badanie (...) wykazało u powoda zmiany degeneracyjne łąkotki przyśrodkowej. Po zastosowanej rehabilitacji stwierdzono poprawę, także w zakresie ruchomości stawu kolanowego. Leczenie ortopedyczne uszkodzonego wskutek wypadku kolana zostało zakończone dopiero w dniu 1 września 2015r. Ponadto, kilka tygodni trwało leczenie głębokich ran naskórka. Na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej można stwierdzić, że powód co kilka dni w okresie od 15 września do 23 listopada 2014r. jeździł do przychodni na zmianę opatrunków. W dniu 24 listopada 2014r. co prawda stwierdzono wygojenie rany, lecz jednocześnie stwierdzono przerost blizny.

Poza obrażeniami ciała, przedmiotowy wypadek skutkował także cierpieniami natury psychicznej. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji lekarskiej, w dniu 1 grudnia 2014r. powód zgłosił się do poradni zdrowia psychicznego z uwagi na stany lękowe związane z przechodzeniem przez ulicę i koszmary senne. Psychiatra zapisał powodowi leki wyciszające. W związku z utrzymującymi się lękami, powód ponownie korzystał z porad lekarza psychiatry w 2016r. i 2018r. Jak wyjaśniła lekarz prowadząca leczenie psychiatryczne powoda, doznał on stresu pourazowego, który ma charakter przewlekły. Bez wątplenia na stan psychiczny powoda wpływ miały okoliczności zdarzenia. Jak wynika z zeznań powoda, motorower, którym się poruszał, został uderzony przez naczepę samochodu ciężarowego, który wykonywał manewr wyprzedzania. Wskutek uderzenia, motorower przewrócił się, a powód upadł na jezdnię. Taki gwałtowny charakter zdarzenia – jak wynika z zeznań świadka M. U. – skutkował cierpieniami natury psychicznej, z którymi powód wciąż się zмага.

Bez wątplenia długotrwałość leczenia ortopedycznego i psychiatrycznego, ograniczenia fizyczne z tym związane (ograniczenie ruchomości kolana lewego, lęki i koszmary senne), trwałe skutki zdarzenia (przerost blizny) uzasadniają przyznanie powodowi zadośćuczynienia w żądanej przez niego wysokości, niezależnie od wysokości uszczerbku na zdrowiu określonego przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego na 9 %.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla niego z dość istotnymi ograniczeniami w życiu zawodowym. Jak wynika z przedłożonych zaświadczeń lekarskich od 15 września 2014r. do 30 sierpnia 2015r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim z uwagi na uraz kolana lewego. Z tego względu powód nie mógł wykonywać dotychczasowej pracy zawodowej w firmie (...), gdzie pracował na podstawie umowy zlecenia. Nie ulega wątpliwości, że utrata możliwości zarobkowania wiązała się z pogorszeniem sytuacji materialnej powoda w okresie niezdolności do pracy. Jak zeznał, utrzymywał się przede wszystkim z zasiłku stałego z MOPS.

Reasumując, należy wskazać, że wskutek zachowania kierującego posiadającego polisę OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń powód doznał zarówno cierpień fizycznych i psychicznych, które wymagały podjęcia specjalistycznego leczenia. Ponadto, wypadek odcisnął piętno na jego życiu zawodowym, pozbawiając części zarobku i narażając na obniżenie poziomu życia. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury szacując wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompensować 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 kc 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 łącznej wysokości 18.000 zł (uwzględniające także świadczenie w kwocie 7.200 zł wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym) spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Zdaniem Sądu, kwota ta jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Jednocześnie, 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.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 10.800 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Na mocy art. 481 kc od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należało, że roszczenie zostało pozwanemu zgłoszone w dniu 10 listopada 2014r. i stało się wymagalne w terminie przewidzianym w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych tj. z upływem terminu 30 dni. Podkreślić należy, iż pozwany zakład ubezpieczeń jako podmiot profesjonalny dysponujący fachowym zespołem lekarzy orzeczników był w stanie w ww. terminie określić rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 kpc w zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywającego niniejszy spór pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.157 zł, na co składały się: opłata sądowa od pozwu (540 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).