

Sygn. akt **IC 73/23**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2023 roku

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Sławomir Splitt

Protokolant: Jolanta Migot

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2023 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **D. W.**

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

o zadośćuczynienie

I. zasądza od pozwanego (...) **S.A. w W.** na rzecz powoda **D. W.** kwotę **4.000,00 złotych** (cztery tysiące złotych), wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 października 2022 roku do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda **D. W.** na rzecz pozwanego (...) **S.A. w W.** kwotę **1.461,00 złotych** (jeden tysiąc czterysta sześćdziesiąt jeden złotych), tytułem zwrotu kosztów procesu, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

UZASADNIENIE

Powód **D. W.** wniósł pozew przeciwko (...) **S.A.** z siedzibą w **W.** o zapłatę kwoty 15.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 18 października 2022 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż dniu 20 grudnia 2021 roku brał udział w wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą była kierująca samochodem osobowym **A. S.**, która jadąc z wysoką prędkością, niedostosowaną do warunków jazdy, wpadła w poślizg i uderzyła w bok pojazdu powoda znajdującego się na przeciwległym pasie. W wyniku uderzenia pojazd powoda został zepchnięty do przydrożnego rowu, a powód doznał licznych urazów górnej części ciała. W momencie zdarzenia sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego. Ubezpieczyciel nie kwestionował winy sprawcy zdarzenia i wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 500 złotych. Powód w wyniku zdarzenia doznał obrażeń okolic szyi, pleców i żeber i w związku z tym w okresie od grudnia 2021 roku do marca 2022 roku chodził na regularne wizyty lekarskie. U powoda zdiagnozowano powierzchowne urazy obejmujące liczne okolice ciała, powierzchowny uraz klatki piersiowej i uraz skrętny kręgosłupa szyjnego. Powód przyjmował leki przeciwbólowe i nosił kołnierz ortopedyczny unieruchamiający górny odcinek kręgosłupa. Nadto, przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 21 grudnia 2021 roku do dnia 1 marca 2022 roku.

(pozew, k. 3-6)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, iż wypłacone zadośćuczynienie jest adekwatne do doznanej przez powoda krzywdy. Ubezpieczyciel zarzucił, że powód nie wykazał, że wypadek spowodował istotne zmiany w jego codziennym funkcjonowaniu, nie udokumentował żadnej nowej okoliczności, powstałej po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, która mogłaby uzasadniać jego żądanie. Nadto, zdaniem pozwanego, jest wysoce prawdopodobne, że problemy ze zdrowiem, o ile rzeczywiście występują, są w dużym zakresie następstwem choroby

samoistnej i nie pozostają w związku przyczynowym z przedmiotową szkodą. Pozwany zakwestionował również datę początkową roszczenia o odsetki, wskazując, że ewentualnie powinny zostać zasądzone od dnia uprawomocnienia wyroku.

(odpowiedź na pozew, k. 37-38)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 grudnia 2021 roku kierująca samochodem osobowym marki V. o numerze rejestracyjnym (...) nie dostosowała prędkości do warunków ruchu, w wyniku czego wpadła w poślizg i uderzyła w bok samochodu dostawczego jadącego pasem ruchu przeznaczonym dla przeciwnego kierunku jazdy, którym kierował powód D. W.. W wyniku podjętego manewru obronnego powód gwałtownie skręcił, zjechał poza jezdnię i zatrzymał się na słupkach.

(dowód: zaświadczenie o zdarzeniu drogowym, k. 11, przesłuchanie powoda D. W., płyta CD k. 69, zeznania świadka T. J. (1), płyta CD k. 69, zeznania świadka A. W. (1), płyta CD k. 69)

W dniu 21 grudnia 2021 roku powód zgłosił się do Miejskiej (...) w G., gdzie wykonano RTG mostka, kręgosłupa odcinka szyjnego i żeber. Następnie, tego samego dnia zgłosił się do lekarza rodzinnego w przychodni (...) Centrum (...) sp. z o.o. w G., skarżąc się na bóle żeber. Po konsultacji chirurgicznej stwierdzono powierzchowne urazy obejmujące liczne okolice ciała, a także uznano, że pacjent może chodzić. Lekarz rodzinny wystawił powodowi zwolnienie lekarskie do dnia 26 grudnia 2021 roku.

W dniu 27 grudnia 2021 roku powód ponownie zgłosił się do poradni POZ. Lekarz podtrzymał wcześniejsze rozpoznanie i przedłużył powodowi zwolnienie lekarskie do dnia 3 stycznia 2022 roku z adnotacją, że pacjent może chodzić.

W dniu 3 stycznia 2022 roku na pogotowiu stwierdzono brak zmian pourazowych na zdjęciach, zapisano lek S., a także skierowano powoda do poradni neurologicznej i zalecono ewentualne chodzenie w kołnierzu.

Kolejna wizyta u lekarza POZ miała miejsce w dniu 11 stycznia 2022 roku. Podczas tej wizyty lekarz rodzinny skierował powoda na konsultację chirurgiczną celem ewentualnego zakończenia leczenia, przepisał krople witaminowe (devikap), a także przedłużył zwolnienie na okres od 12 stycznia do 16 stycznia 2022 roku.

W dniu 14 stycznia 2022 roku powód ponownie zgłosił się do lekarza rodzinnego. W wywiadzie lekarz stwierdził, że dolegliwości bólowe utrzymują się w zakresie karku, a w dokumentacji medycznej przy badaniu fizykalnym zapisał: szyja w miękkim kołnierzu. Po raz kolejny przedłużono powodowi zwolnienie do dnia 25 stycznia 2022 roku.

W dniu 25 stycznia 2022 roku powód zgłosił się na konsultację do specjalisty chirurgii ogólnej. W badaniu fizykalnym chirurg stwierdził potłuczenia ogólne i uraz skłonny kręgosłupa szyjnego, w RTG kręgosłupa szyjnego bez zmian pourazowych kostnych, dolegliwości bólowe przy zdejmowaniu kołnierza, a nadto stwierdził, że pacjent nie zgłasza parestezji, niedowładów, drętwień. Zwolnienie lekarskie przedłużono do 15 lutego 2022 roku.

W dniu 7 lutego 2022 roku powód był konsultowany przez neurologa, zaś w dniu 10 lutego 2022 roku został poddany badaniu MR kręgosłupa na poziomie odcinka szyjnego.

Podczas kolejnej wizyty w poradni chirurgicznej w dniu 15 lutego 2022 roku chirurg stwierdził poprawę, brak dolegliwości bólowych, stwierdził brak konieczności noszenia kołnierza. W dokumentacji zapisano, że powód jest w trakcie diagnostyki neurologicznej. Chirurg przedłużył powodowi zwolnienie lekarskie do 1 marca 2022 roku.

W trakcie wizyty w dniu 1 marca 2022 roku chirurg potwierdził brak dolegliwości. W dniu 18 marca 2022r. powód został poddany badaniu MR głowy.

(dowód: historia wizyt, k. 12- 15, 17, wydruki historii leczenia z Internetowego Konta Pacjenta, k. 16, 18-19, 22, zaświadczenie ZUS, k. 23)

Po wypadku powód skarżył się na dolegliwości bólowe karku i klatki piersiowej, miał problemy ze snem, przyjmował leki przeciwbólowe (ketonal, a przez dwa tygodnie lek S.), przez okres około miesiąca powód chodził w miękkim kołnierzu. Przez okres około półtora miesiąca powód korzystał z pomocy domowników przy wykonywaniu niektórych czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. W Święta Bożego Narodzenia powód nie wychodził z domu, odwiedzili go rodzice i teściowie.

(dowód: przesłuchanie powoda D. W., płyta CD k. 69, zeznania świadka G. J. (1), płyta CD k. 69, zeznania świadka T. J. (1), płyta CD k. 69, zeznania świadka A. W. (1), płyta CD k. 69)

Do wypadku doszło w czasie wykonywania obowiązków zawodowych. Powód jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę jako zawodowy kierowca, świadczy pracę w wymiarze 40 godzin tygodniowo. W ramach obowiązków zawodowych powód nosi paczki o wadze do 10 kg. Po upływie okresu zwolnienia lekarskiego, w dniu 2 marca 2022 roku powód wrócił do pracy i wykonywał obowiązki w dotychczasowym zakresie.

(dowód: przesłuchanie powoda D. W., płyta CD k. 69, zeznania świadka G. J. (1), płyta CD k. 69, zeznania świadka T. J. (1), płyta CD k. 69, zeznania świadka A. W. (1), płyta CD k. 69)

Pismem z dnia 29 września 2022 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 20.000,00 złotych. Pismo zostało nadane w dniu 30 września 2022 roku. Decyzją z dnia 28 października 2022 roku ubezpieczyciel przyznał i wypłacił powodowi kwotę 500 złotych z tytułu zadośćuczynienia.

(dowód: wniosek o zadośćuczynienie z dnia 29 września 2022r. wraz z dowodem nadania, k. 24-26, decyzja pozwanego z dnia 28 października 2022r., k. 27, akta szkody, płyta CD k. 41)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków G. J. (1), T. J. (1), A. W. (1) i M. W., a także dowodu z przesłuchania powoda.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Sąd miał bowiem na względzie, iż dokumentacja medyczna leczenia powoda nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a nadto została sporządzona przez podmioty niezależne, toteż nie ma obaw, że dokumentacja ta została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów w postaci akt szkody, czy korespondencji stron. Sąd z urzędu również nie dostrzegł żadnych śladów podrobienia, przerobienia czy innej ingerencji. W związku z powyższym w ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczny przebieg leczenia powypadkowego powoda, a także faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń.

Przechodząc do oceny osobowego materiału dowodowego, należy wskazać, że brak było podstaw do odmowy przyznania waloru wiarygodności zeznaniom powoda odnośnie przebiegu wypadku. W tym zakresie zeznania powoda znajdują potwierdzenie w notatce sporządzonej przez Policję, a poza tym przebieg i przyczyny zdarzenia nie były kwestionowane przez ubezpieczyciela. Wskazać należy, iż poza powodem, żadna z pozostałych przesłuchanych w niniejszej sprawie osób nie była naocznym świadkiem wypadku, a ich wiedza w tym zakresie była oparta na relacji poszkodowanego. Pewne rozbieżności w zeznaniach świadków dotyczyły skutków zdarzenia. Poszczególne osoby w sposób odmienny określiły okres noszenia przez powoda kołnierza ortopedycznego - od miesiąca (T. J., powód) do trzech miesięcy (G. J.) czy okres korzystania przez niego z pomocy osób trzecich - od półtora miesiąca (T. J., A. W.) do trzech miesięcy (G. J.), co może być następstwem tego, że świadkowie pozostawali z

powodem w różnym stopniu zażyłości, np. teściowie nie zamieszkują wspólnie z powodem, stąd mieli ograniczone możliwości codziennej obserwacji powoda, co niewątpliwie wpływało na ich zasób wiedzy odnośnie codziennego funkcjonowania poszkodowanego. W tym stanie rzeczy bardziej miarodajne dla określenia rozmiaru krzywdy były zeznania domowników powoda (żony).

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania stanowiły przepisy art. 822 k.c., art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. Wedle przepisu art. 822 § 1 k.c. 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 k.c. 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 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zważyć należy, iż bezsporna była zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Nie budziło bowiem wątpliwości, że sprawcą wypadku z dnia 20 grudnia 2021 roku była kierująca pojazdem ubezpieczonym w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. W tym stanie rzeczy spór pomiędzy stronami sprowadzał się jedynie do wysokości (rozmiaru) poniesionej przez poszkodowanego szkody niemajątkowej.

W świetle ugruntowanego orzecznictwa zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłankę określającą jego wysokości stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Celem, jakiemu ma służyć zadośćuczynienie, jest nie tyle przywrócenie stanu przed wyrządzeniem krzywdy, ile załagodzenie negatywnego przeżycia poszkodowanego. Powszechnie akceptowana jest w judykaturze zasada umiarkowanego zadośćuczynienia, przez co rozumieć należy kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2020r., III CSK 149/18, L.).

Na podstawie całokształtu zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że odpowiednia do rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej pozostaje kwota 4.500 zł (łącznie z wypłaconą już na etapie przedprocesowym kwotą 500 zł). Dokonując ustaleń w powyższym zakresie Sąd miał na względzie w szczególności charakter i czas trwania dolegliwości związanych z wypadkiem. Z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika, że na skutek przedmiotowego wypadku drogowego powód doznał jedynie ogólnych potłuczeń ciała, a także urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Podkreślić należy, iż odniesiony przez powoda uraz kręgosłupa szyjnego (tzw. uraz biczowy) jest najczęstszym urazem ponoszonym w wyniku wypadków komunikacyjnych. W trakcie leczenia powypadkowego zarówno lekarz POZ, jak też specjalista z dziedziny chirurgii ogólnej podtrzymywali rozpoznanie w postaci powierzchownych urazów obejmujących liczne okolice ciała. Obrażenia te bez wątpienia nie skutkowały długotrwałym ani tym bardziej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Nie doszło bowiem do naruszenia sprawności organizmu powoda, które powodowałoby upośledzenie czynności jego organizmu na okres przekraczający sześć

miesiący. Tym samym brak było podstaw do ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu na podstawie Tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. W świetle przedstawionych dowodów należy stwierdzić, że leczenie powypadkowe powoda trwało około dwóch miesięcy. W tym czasie powód korzystał z porad lekarza rodzinnego, a także konsultacji chirurga ogólnego oraz neurologa. Z dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 15 lutego 2022 roku chirurg stwierdził u powoda poprawę, brak dolegliwości bólowych, a także stwierdził brak konieczności noszenia kołnierza szyjnego. Kolejna wizyta związana była tylko z diagnostyką neurologiczną i koniecznością wykluczenia ewentualnych obrażeń w zakresie układu nerwowego, a nie z leczeniem obrażeń odniesionych wskutek przedmiotowego wypadku. Zatem należało uznać, że w zasadzie w dniu 15 lutego 2022 roku nastąpiło zakończenie leczenia, a powód w tej dacie nie odczuwał już dolegliwości związanych z odniesionym urazem kręgosłupa szyjnego (potwierdzają to zapisy z kolejnej wizyty w dniu 1 marca 2022 roku, gdzie także wskazano na brak dolegliwości). Nadto, po upływie dwóch miesięcy, tj. z dniem 2 marca 2022 roku powód wrócił do pracy zawodowej, co istotne pracy w charakterze zawodowego kierowcy, a więc wymagającej wysiłku fizycznego, jak też wiążącej się z długotrwałym utrzymywaniem ciała w pozycji siedzącej. Z zeznań powoda wynika, że świadczył on pracę w wymiarze 40 godzin tygodniowo, a w ramach obowiązków zawodowych nie tylko prowadził samochód dostawczy, ale również dźwigał przedmioty o wadze do 10 kg. Skoro, lekarze prowadzący leczenie powoda nie wiedzieli przeciwskazań do powrotu do wykonywania tak wymagającej pracy, to należało uznać, że wrócił on do zdrowia. Podkreślić należy, iż leczenie skutków wypadku nie wymagało hospitalizacji, poddania się żadnym zabiegom chirurgicznym. Mało tego powód nie został skierowany nawet na rehabilitację. Zaoferowany materiał dowodowy nie wskazuje, by powód odniósł jakiegokolwiek poważniejsze obrażenia, poza wskazanymi powyżej ogólnymi potłuczeniami ciała i urazem biczowym. Przedstawiony przez powoda opis zdarzenia nie wskazuje, by zdarzenie miało szczególnie dynamiczny charakter. Powód nie poruszał się z dużą prędkością (wg niego jechał z prędkością około 30 km/h), a uszkodzenia jego samochodu nie były znaczne. Powód nie doznał żadnych złamań, zwichnięć, a z udostępnionej dokumentacji medycznej nie wynika, aby w trakcie konsultacji neurologicznej stwierdzono u niego jakiegokolwiek uszczerbek w zakresie układu nerwowego. Zresztą z przedmiotowej dokumentacji wynika, że sam powód negował występowanie parestezji, niedowładów czy też drętwień. Leczenie powypadkowe ograniczało się do kilku wizyt lekarskich, wykonania badań obrazowych (RTG, (...)), przyjmowania zapisanych leków (devikap, S.), czy też noszenia miękkiego kołnierza szyjnego. Nie wymaga wiadomości specjalnych stwierdzenie, że kołnierz pozwala utrzymywać prawidłową pozycję odcinka szyjnego kręgosłupa, a tym samym ogranicza rozmiar dolegliwości bólowych związanych z urazem tego odcinka kręgosłupa. Fakt występowania dolegliwości bólowych potwierdza też fakt, że w trakcie leczenia powypadkowego zapisywano powodowi leki przeciwbólowe takie jak S.. Z zeznań powoda wynika, że lek ten przyjmował przez okres dwóch tygodni. W świetle dokumentacji medycznej dolegliwości bólowe nie trwały długo, gdyż – jak wskazano powyżej – ustąpiły do dnia 15 lutego 2022 roku. Z powyższego wynika, że rozmiar obrażeń i cierpień fizycznych nie był znaczny.

Dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru doznanej krzywdy Sąd miał na względzie także ograniczenia w życiu zawodowym i osobistym powoda, będące następstwem wypadku z dnia 20 grudnia 2021 roku. Nie ulega wątpliwości, że dolegliwości bólowe, czy sztywnienie karku powodują ograniczenia przy wykonywaniu codziennych czynności związanych z ruchem szyi. Z zeznań małżonki powoda oraz jego teścia wynika, że przez okres około półtora miesiąca powód nie wykonywał wszystkich czynności domowych w dotychczasowym zakresie.

Natomiast, brak jest obiektywnych przeszkód do uprawiania przez powoda sportu, w szczególności piłki nożnej. Jak bowiem wskazano powyżej od 1 marca 2022 roku powód wrócił do wykonywania obowiązków służbowych związanych z wysiłkiem fizycznym, a w dokumentacji medycznej już od dnia 15 lutego 2022 roku wskazywano na brak dolegliwości bólowych. Zaprzestanie gry w piłkę było tylko i wyłącznie następstwem subiektywnych odczuć powoda, a nie faktycznych ograniczeń jego organizmu. Nadto, nie wykazano, aby wypadek spowodował problemy finansowe. Powód był bowiem zatrudniony na podstawie umowy o pracę i był objęty ubezpieczeniem społecznym. Nie przedstawiono żadnego dowodu, aby świadczenie przez pracodawcę czy ZUS było wypłacane z opóźnieniem. Nadto, za gołosłowne należało uznać twierdzenia powoda odnośnie zaburzeń lękowych, jakie miały u niego występować przez okres dwóch miesięcy po wypadku. Zgodzić się należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w

wyroku z dnia 27 września 2012r., I ACa 274/12, LEX nr 1238202, iż dla ustalenia zakresu cierpień, jako głównego czynnika, decydującego o wysokości należnego zadośćuczynienia, nie wystarczą same wyobrażenia o charakterze intuicyjnym. Konieczne jest w tym względzie przedstawienie stosownych dowodów. Zauważyć należy, iż po wypadku powód nie korzystał z pomocy psychologa, ani też nie uczestniczył w programie dla ofiar wypadków drogowych, nadto nie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry czy psychologa. Ponadto, zdaniem Sądu, występowanie u powoda przez tak długi okres zaburzeń lękowych jest wątpliwe, gdy uwzględni się okoliczności kolizji i fakt, że zderzenie aut nastąpiło przy niezbyt dużej sile, nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami, które mogłyby wpływać na stan psychiczny czy emocjonalny powoda.

Zatem, mając zatem na względzie przedstawiony powyżej ogół skutków wypadku na podstawie art. 822 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda jedynie kwotę 4.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, uzupełniając należne świadczenie do kwoty 4.500 zł. Nie ulega wątpliwości, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na istotny spadek siły nabywczej pieniądza (kilkunastoprocentowa inflacja), zasądzenie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzenie niskich kwot tytułem prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). Zdaniem Sądu wysokość zadośćuczynienia została utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej, nie ma charakteru symbolicznego i uwzględnia aktualną stopę życiową społeczeństwa. Należy bowiem mieć na względzie to, iż pomimo tego, że zdarzenie, któremu uległ powód nie miało poważnych zdrowotnych konsekwencji, to jednak dolegliwości bólowe i niesprawność organizmu będąca ich konsekwencją utrzymywały się przez okres dwóch miesięcy, czego wyrazem była niezdolność powoda do świadczenia pracy. Ponadto nie sprowadzały się one tylko do urazu biczowego – jak w przypadku zwykłych stłuczek, ale również obejmowały ogólne potłuczenia innych części ciała, co było konsekwencją dynamicznego charakteru zdarzenia, w której powód dzięki podjętym przez siebie manewrom uniknął czołowego zderzenia. W tym zakresie należy również mieć na względzie aspekt odczuć psychicznych powoda jako kierowcy – narażonego wskutek zachowania sprawcy na poważny wypadek drogowy z perspektywą znacznych szkód wyrządzonych sobie i sprawcy zdarzenia. Odczucia psychiczne wiązały się również z poczuciem niepewności co do stanu zdrowia i zachwianiem kondycją finansową powoda wynikająca z opóźnienia wypłaty świadczeń zasiłkowych. Z uwagi na powyższe Sad przyznał zadośćuczynienie w kwocie wskazanej w punkcie I wyroku.

Od powyższej kwoty, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., Sąd zasądził także odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 29 października 2022 roku do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż dopiero w dniu 29 września 2022 roku powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty. Decyzją z dnia 28 października 2022 roku pozwany przyznał i wypłacił powodowi kwotę 500 złotych z tytułu zadośćuczynienia. Roszczenie powoda stało się wymagalne z upływem 30 – dniowego terminu określonego w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W pozostałym zakresie, na mocy powołanych powyżej przepisów a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powód wygrał niniejszy spór w 27 %, zaś pozwany w 73 %. Powód poniósł koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (750 zł), opłaty za czynności pełnomocnika w stawce minimalnej obliczonej od wskazanej przez powoda wartości przedmiotu sporu i określonej zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (3.600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) – zatem łącznie w kwocie 4.367 zł, z czego przysługuje jej od przeciwnika zwrot kwoty 1.179 zł. Natomiast, pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł i należy mu się od powoda zwrot kwoty 2.640 zł. Po wzajemnym skompensowaniu

należności pozwanemu należy się od powoda zwrot kwoty 1.461 zł. Nadto, na podstawie art. 98¹ k.p.c. zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.