

**Sygn. akt: I C 1019/15**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2018 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 23 października 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **D. J.**

przeciwko **Towarzystwu (...) w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda D. J. kwotę 41.080 zł (czterdzieści sześć tysięcy osiemdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 40.000 zł od dnia 17 grudnia 2014r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. kosztami procesu obciąża pozwanego w 90% zaś powoda w 10% pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt: I C 1019/15

## UZASADNIENIE

Powód D. J. wniósł pozew przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 45.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2014r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 1.080 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 13 czerwca 2014r. w stojący na czerwonym świetle pojazd powoda uderzył samochód marki V. (...), który posiadał ubezpieczenie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Po kilku godzinach od wypadku powód zaczął odczuwać silne bóle, drętwienie nóg oraz silny ból nóg i szyi. Z tego względu powód podjął leczenie ortopedyczne. Wykonane badanie rezonansem magnetycznym ujawniło zmiany kręgosłupa piersiowego i szyjnego. W toku dalszych badań rozpoznano u powoda pourazowy przewlekły zespół bólowy z odcinka szyjnego kręgosłupa o charakterze brachialgii obustronnej w przebiegu dyskopatii C4/C5, C5/C6, C6/C7 z wpuklinami dysków o różnym nasileniu modelującymi worek oponowy oraz pourazowy zespół bólowy odcinka piersiowego kręgosłupa w przebiegu dyskopatii (...), (...) z wpuklinami jąder miażdżystych. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany uznał, iż brak jest podstaw do przyznania powodowi zadośćuczynienia oraz

uznania roszczenia w zakresie kosztów leczenia. Powód podnosi, iż przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości a zgłaszane schorzenia są następstwem przebytego skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem” w wyniku uderzenia przez inny pojazd. Powód wskazuje m.in. że przez pewien okres po wypadku nie mógł pracować, przebywał na zwolnieniu lekarskim. Do tej pory odczuwa bóle i zawroty głowy, bóle kręgosłupa, okresowo korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych i środków przeciwbólowych. Aktualny stan zdrowia powoda i rokowania na przyszłość nie są dobre i powód wymaga stałej terapii. Zdaniem powoda, skutek ww. zdarzenia odniósł on trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 29 %. Nadto, powód domaga się zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji potwierdzonych rachunkami i fakturami.

(pozew k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując roszczenie co do zasady i wysokości. Jak wskazano w uzasadnieniu, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił, iż brak jest podstaw do przyznania zadośćuczynienia na rzecz powoda, gdyż nie została złożona przez powoda dokumentacja świadcząca o podjętym przez niego leczeniu powypadkowym, a z dołączonych dokumentów wynika, iż u powoda występuje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego z cechami dyskopatii. Zgodnie natomiast z art. 6 kc ciężar udowodnienia zasadności i wysokości dochodzonego roszczenia spoczywa na powodzie. Nadto, z ostrożności procesowej pozwany podniósł, iż roszczenie opiewające na kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest niewspółmierne do znanych obrażeń i doprowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego. Zdaniem pozwanego kontynuacja przez powoda podróży przez trzy godziny po zdarzeniu przeczy jego twierdzeniom zawartym w pozwie. Nadto, pozwany wskazał, że w trakcie procesu likwidacji pojawiły się wątpliwości, że powód celowo zwiększa rozmiar doznanych szkód, a w szczególności wyolbrzymia dolegliwości bólowe, przypisując wypadkowi wpływ na wszelkie negatywne aspekty życia. Powód nie doznał urazu, który wywołuje wielomiesięczne, uciążliwe dolegliwości natury fizycznej i psychicznej, na co wskazuje choćby brak konieczności hospitalizacji. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego ustalił, iż zgłoszone przez powoda dolegliwości nie pozostają w związku z zdarzeniem z dnia 13 czerwca 2014r. Uzasadnione wątpliwości pozwanego co do załączonych rachunków i faktury za badanie wzbudza fakt, iż dokumenty te zostały wystawione w październiku 2014r., choć do zdarzenia doszło w czerwcu 2014r. Ponadto, z żadnego z załączonych dokumentów nie wynika, iż zabiegi były wykonywane z uwagi na rzekomo doznane przez powoda urazy w związku z ww. wypadkiem. Pozwany wniósł również o oddalenie powództwa o ustalenie jego odpowiedzialności na przyszłość, wskazując, iż skoro pomimo upływu ponad półtora roku od zdarzenia nie wystąpiły dodatkowe następstwa szkody to należy uznać, iż takie normalne następstwa związane z tym zdarzeniem już nie wystąpią w przyszłości. Nadto, pozwany zakwestionował roszczenie o odsetki, wskazując, iż ewentualnie powód może żądać ich zasądzenia od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 68-71)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 13 czerwca 2014r. powód D. J. jechał samochodem marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) z O., skąd wiół swojego przełożonego W. P.. W miejscowości C. około godz. 15:20 powód zatrzymał się na skrzyżowaniu na czerwonym świetle. W stojący przed skrzyżowaniem pojazd powoda uderzył samochód marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W wyniku uderzenia pojazd powoda przesunął się do przodu, uderzając w tył stojącego przed nim samochodu marki V.. Powód wysiadł z pojazdu o własnych siłach. W pojeździe powoda uszkodzeniu uległy m.in. zderzak przedni i tylny, spoiler, maska pokrywy komory silnika. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja oraz karetka pogotowia, która zabrała pasażerkę V., która była w ciąży.

(dowód: pismo Policji z dnia 25 lutego 2015r. k. 15, zeznania świadka A. M. (1) płyta CD k. 90, zeznania świadka A. M. (2) płyta CD k. 127, zeznania świadka W. P. płyta CD k. 127, przesłuchanie powoda D. J. płyta CD k. 171, zeznania świadka M. K. płyta CD k. 168, zeznania świadka B. K. płyta CD k. 168, zeznania świadka A. K. płyta CD k. 168)

Po powrocie do pracy powoda rozbolała głowa. Po dwugodzinnej drzemce ból głowy nie ustawał, toteż powód został zwolniony z wykonywania obowiązków służbowych i udał się do domu. Następnego dnia powód wrócił do pracy, lecz nadal odczuwał ból głowy i drętwienie kończyn.

(dowód: przesłuchanie powoda D. J. płyta CD k. 171, zeznania świadka W. P. płyta CD k. 127)

Z uwagi na ww. dolegliwości w sierpniu 2014r. powód zgłosił się do poradni ortopedycznej, gdzie został skierowany na badanie MR odcinka piersiowego i szyjnego kręgosłupa.

(dowód: wynik badania MR k. 17-18, historia choroby k. 19-22)

Powód uczęszczał również na rehabilitację, gdzie korzystał z masażu rozluźniających i relaksacyjnych oraz ćwiczeń fizjoterapeutycznych.

(dowód: zeznania świadka W. P. płyta CD k. 127, zeznania świadka S. G. płyta CD k. 127, przesłuchanie powoda D. J. płyta CD k. 171)

Po wypadku, w związku z dolegliwościami, powód ograniczył aktywność fizyczną, przesłał biegać i ograniczył zajęcia na siłowni.

(dowód: przesłuchanie powoda D. J. płyta CD k. 171)

W wyniku wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. powód doznał stłuczenia głowy oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym jego przykurczem mięśniopochodnym i parsteżjami rąk oraz bólem barkowym prawostronnym. Zgłaszane przez powoda dolegliwości ze strony odcinka szyjnego oraz stawu barkowego prawego pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Natomiast, wielopoziomowa dyskopatia odcinka piersiowego oraz szyjnego i drętwienia kończyn dolnych nie pozostają w związku z wypadkiem. Wskutek wypadku powód odniósł trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %, z czego 15 % jest skutkiem ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego tj. ruchu skłonu do barku lewego i prawego, za co odpowiada twór bliznowaty po stronie prawej mięśnia przykręgosłupowego szyjnego, a 5 % jest skutkiem zespołów korzeniowych bólowych. Wykonane przez powoda badanie MR oraz rehabilitacja były zasadne.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii W. Ż. k. 176-180 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 199-200, 240-241, 263-264 oraz ustną opinią uzupełniającą płytą CD k. 288)

Za zabiegi rehabilitacyjne powód uiścił kwotę 400 zł, zaś za wykonanie badania MR kwotę 680 zł.

(dowód: rachunki k. 32, faktura VAT k. 33)

Sprawca wypadku był w dacie zdarzenia objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym Towarzystwem (...) w W.. Pismem z dnia 26 listopada 2014r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Decyzją z dnia 17 grudnia 2014r. pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, podnosząc, że załączona dokumentacja obrazująca prowadzone leczenie powypadkowe potwierdziła występowanie u poszkodowanego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego z cechami dyskopatii i brak jest związku pomiędzy dolegliwościami powoda zgłaszanymi we wrześniu 2014r. a wypadkiem.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o zgłoszenie szkody 26 listopada 2014r. k. 23-24, decyzję pozwanego z dnia 17 grudnia 2014r. k. 26)

**Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków A. M. (1), A. M. (2), W. P., S. G., M. K., B. K. i A. K., dowodu z przesłuchania powoda oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii W. Ż..

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony 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.

Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania świadków oraz powoda w zakresie dotyczącym przyczyn i przebiegu wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zdaniem Sądu, zeznania zarówno świadków, jak i powoda były szczerze, spójne, korelowały ze sobą, a także nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Sąd dał również wiarę zeznaniom powoda oraz świadków W. P. i S. G. w zakresie dotyczącym skutków zdarzenia. W tym względzie zeznania wymienionych osób są ze sobą zbieżne, a także znajdują potwierdzenie w przedłożonej dokumentacji medycznej jak i opinii biegłego sądowego.

Ostatecznie brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu (...). Opinia przedłożona przez biegłego została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawił w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powoda. W opiniach uzupełniających biegły w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę pozwaną i tym samym obronił swoją opinię, o czym szczegółowo mowa będzie w dalszej części uzasadnienia. Tym samym po złożeniu wyjaśnień opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski co do skutków zdarzenia dla zdrowia powoda - konkretne i jednoznaczne.

W niniejszej sprawie powód wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 13 czerwca 2014r. oraz kwoty 1.080 zł tytułem odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824<sup>1</sup> § 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. 824<sup>1</sup> § 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 wynikiem 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 te same 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. Stosownie do treści art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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. 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 zaistnienia samego wypadku komunikacyjnego z dnia 13 czerwca 2014r., ani co do winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Natomiast spór dotyczył związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami a przedmiotowym wypadkiem oraz rozmiaru poniesionej szkody.

Jeśli chodzi o pierwszą ze spornych kwestii, to pozwany ubezpieczyciel podnosił, że zgłaszane przez powoda dolegliwości są następstwem rozwijającej się u powoda samoistnie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego z cechami dyskopatii, a nie skutkiem wypadku. Zarzut pozwanego zasługiwał na uwzględnienie tylko w nieznacznym zakresie. W przedmiotowej sprawie Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, który stwierdził, że w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem nie pozostają jedynie wielopoziomowa dyskopatia odcinka piersiowego oraz szyjnego i drętwienia kończyn dolnych, natomiast pozostałe dolegliwości są skutkiem wypadku. Jak wynika z opinii wskutek wypadku powód doznał stłuczenia głowy oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym jego przykurczem mięśniopochodnym i parsteczami rąk oraz bólem barkowym prawostronnym. Na podstawie przeprowadzonego badania biegły Ż. stwierdził, że u powoda występują ograniczenia ruchu skłonu do barku lewego i prawego, za co odpowiada twór bliznowaty po stronie prawej mięśnia przykręgosłupowego szyjnego. Wcześniejsze dolegliwości związane z dyskopatią nie powodowały u powoda ograniczenia ruchomości, o czym świadczyć może duża aktywność powoda, który przed wypadkiem uprawiał liczne sporty. W związku z powyższym należało uznać, że powyższe ograniczenia mają związek z wypadkiem. Biegły stwierdził również, że u powoda występuje przykurcz szyjny, którego przyczyną jest stwierdzone, wygojone blizną uszkodzenie mięśnia. Zdaniem biegłego przykurcz ma bez wątpienia charakter pourazowy, a więc dolegliwość ta nie mogła być wynikiem rozwijającej się u powoda choroby samoistnej.

Kolejną sporną kwestią była wysokość poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. 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 wątpienia 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 cierpienia 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).

Określając rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej Sąd wziął pod uwagę w pierwszej kolejności rozmiar obrażeń odniesionych przez powoda wskutek wypadku drogowego z dnia 13 czerwca 2014r., a także rozmiar spowodowanych tym cierpień. Ustalenia faktyczne w powyższym zakresie Sąd oparł na dowodzie z dokumentacji medycznej oraz dowodzie z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Jak wynika z opinii przedstawionej przez biegłego W. Ż. w wyniku wypadku powód doznał stłuczenia głowy oraz skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym jego przykurczem mięśniopochodnym i parastezjami rąk oraz bólem barkowym prawostronnym. W świetle opinii złożonej przez biegłego należało uznać, że istotnym skutkiem wypadku, wpływającym na funkcjonowanie powoda jest ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Biegły ocenił, że odniesiony przez powoda trwały uszczerbek z tego tytułu wynosi 15 %. Na podstawie przeprowadzonego badania biegły ustalił bowiem, że ruchy skłonów głowy do boku lewego wynoszą 30 stopni, a do boku prawego 20 stopni. Jak wyjaśnił W. Ż. u osoby młodej – jak powód – ruch ten powinien wynosić co najmniej 50 stopni w każdą stronę. Pozwany zakwestionował jednak opinię w zakresie ustalonego przez biegłego trwałego uszczerbku na zdrowiu, wskazując, iż ustalenia biegłego pozostają w sprzeczności z wytycznymi Tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, na którą biegły się powoływał. Ubezpieczyciel zauważył, że u powoda mamy do czynienia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 stopni, nie zaś powyżej 20 stopni, co uzasadniałoby zastosowanie pkt 89 Tabeli. Odnosząc się do powyższego zarzutu biegły wyjaśnił, że dla uszkodzeń w obrębie odcinka szyjnego przewidziano dwojakiego rodzaju kwalifikację. W pkt 55 Tabeli przewidziano uszczerbek w przedziale 10-30 % dla uszkodzeń tkanek miękkich (skóry, mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości i w zależności od stopnia uszkodzenia i ustawienia głowy. Z kolei w pkt 89 przewidziano możliwość ustalenia uszczerbku dla przykurczu kręgosłupa powyżej 20 stopni. Biegły wskazuje, iż skorzystał z pkt 89 lit. a, ponieważ jasno określono w nim poziom uszczerbku dla danego przykurczu. Jednocześnie, biegły wyjaśnił, iż powód spełnia kryteria wskazane w tym punkcie, gdyż ograniczenie ruchomości u niego wynosi powyżej 20 stopni w każdą stronę. Biegły zauważył, iż zakres ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa ocenia się w trzech płaszczyznach: strzałkowej, czołowej (na boki) i skrętnej. U powoda występuje ograniczenie ruchomości w płaszczyźnie czołowej w stopniu znacznym. Nadto, biegły stwierdził u powoda występowanie zespołów korzeniowych bólowych, które uzasadniają przyznanie dodatkowo 5 % uszczerbku. Zdaniem biegłego, z uwagi na fakt, iż dolegliwości występują u powoda już od trzech lat, uszczerbek należało uznać za trwały. W ocenie Sądu, wyjaśnienia biegłego co do przyjętej przez niego metodologii ustalania wysokości uszczerbku na zdrowiu są logiczne i przekonujące, a także znajdują uzasadnienie w świetle przepisów ww. rozporządzenia. W badaniu przedmiotowym biegły stwierdził faktyczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz przykurcz, co stanowi podstawę do przyznania takiego uszczerbku. Jednocześnie należy wyjaśnić, że zadośćuczynienie nie stanowi iloczynu procentowo określonego uszczerbku oraz określonej kwoty za każdy 1 % uszczerbku. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem judykatury „zadośćuczynienie należy się za krzywdę spowodowaną uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a nie za procentowy uszczerbek na zdrowiu. Nawet niewielki uszczerbek na zdrowiu skutkować może znacznymi cierpieniami, a tym samym wpływać na rozmiar krzywdy. 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” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2018r., I ACa 803/17, L.). Niewątpliwie wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Nie zachodzi zatem w takich przypadkach niemożliwość albo nadmierne utrudnienie ustalenia wysokości szkody, o czym mowa w art. 322 kpc. Nie jest możliwe stosowanie

jakichkolwiek prostych matematycznych obliczeń przy określaniu wysokości zadośćuczynienia. Nie jest możliwe w ten sposób budowanie prostych, automatycznych relacji, w jakich kwota zadośćuczynienia winna pozostawać do ustalonego uszczerbku na zdrowiu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 czerwca 2014r., I ACa 255/14, L.). W przedmiotowej sprawie wskazana przez biegłego procentowa wysokość uszczerbku nie była wyłączną podstawą ustalenia rozmiaru krzywdy poniesionej przez powoda. Sąd bowiem uwzględnił całokształt następstw wypadku w życiu rodzinnym, zawodowym, osobistym powoda, a nie tylko oparł się na procentowym określeniu tego uszczerbku. W świetle opinii biegłego nie budzi natomiast wątpliwości Sądu, że wskutek przedmiotowego zdarzenia powód rzeczywiście doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z następowym jego przykurczem mięśniopochodnym i parstezjami rąk oraz bólem barkowym prawostronnym, a utrzymującym się nadal skutkiem tego urazu jest ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz korzeniowy zespół bólowy. O tym, że faktycznie powód doznał takich obrażeń świadczy również podjęte przez niego leczenie oraz rehabilitacja.

Przy ustaleniu skutków zdarzenia i rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy nie można pominąć faktu, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku wiązało się dla powoda z pewnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Zważywszy bowiem należy przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną fizycznie, uprawiał sport (bieganie, siłownia), natomiast istniejące ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, przykurcze oraz dolegliwości bólowe powodują, że obecnie uprawianie sportu jest dla powoda w dużym stopniu utrudnione. Nadto, należało mieć na uwadze, że wskazane powyżej dolegliwości utrudniały powodowi zarówno wykonywanie obowiązków służbowych, jak też codzienne funkcjonowanie, co jednoznacznie wynika z zeznań świadków.

Reasumując, należy podkreślić, że 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 wysokości 40.000 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 13 czerwca 2014r. 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. W pozostałym zakresie roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia nie zasługiwało na uwzględnienie jako niewspółmierne do poniesionej krzywdy.

Poza zadośćuczynieniem, powód domagał się również zasądzenia odszkodowania za szkodę obejmującego poniesione koszty leczenia w kwocie 1.080 zł. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W ocenie Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w tym zakresie. Z opinii biegłego wynika bowiem, że wobec odniesionych wskutek wypadku obrażeń badanie MR oraz rehabilitacja były uzasadnione, a zatem powyższe koszty pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Nadto, powód wykazał wysokość powyższych kosztów przedkładając rachunki za rehabilitację i fakturę VAT za badanie MR kręgosłupa.

Na mocy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824<sup>1</sup> § 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 Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda łącznie kwotę 41.080 zł. Nadto, w myśl art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i art. 481 kc od kwoty zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł Sąd zasądził ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 17 grudnia 2014r. do dnia zapłaty. Zważywszy bowiem należało, że w

tej dacie pozwany wydał decyzję odmawiającą przyznania powodowi zadośćuczynienia, a więc w tej dacie w oparciu o posiadanie środki osobowe i techniczne pozwany był już w stanie ustalić swoją odpowiedzialność i określić rozmiar odniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Natomiast, w zakresie kwoty przenoszącej zasądzoną kwotę, na mocy powołanych powyżej przepisów stosowanych a contrario powództwo podlegało oddaleniu.

Ponadto, powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela względem niego za mogące powstać w przyszłości dalsze następstwa wypadku z dnia 13 czerwca 2014r. Zważyć należy, co podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r. (III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168), iż po nowelizacji Kodeksu cywilnego polegającej m.in. na dodaniu art. 442<sup>1</sup> kc zasadniczym wyznacznikiem posiadania interesu prawnego jest wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała; następstwa takiego zdarzenia są często wielorakie, a sama szkoda ma charakter dynamiczny. W jakiś czas po zdarzeniu, często wiele lat, a nawet dziesięcioleci ujawniają się kolejne następstwa zdarzenia, których - zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia czy rehabilitacji oraz wielu innych czynników, także rozwoju nauk medycznych i biologicznych – nie można przewidzieć. Poszkodowany nie może zatem, występując z powództwem o świadczenie, określić wszystkich skutków danego zdarzenia, które jeszcze się nie ujawniły, ale których wystąpienie jest prawdopodobne. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021, w którym SN wprost stwierdził, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 kc powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Jak bowiem wynika z opinii biegłego przykurcz szyjny nie będzie się pogłębiał ani się nie zmniejszy. Co prawda z wiekiem będzie dochodziło do pogorszenia ruchomości odcinka szyjnego lecz nie będzie to następstwem rzeczonego wypadku. Parestezje w obrębie rynku mogą się utrzymywać, ale nie będą się pogłębiać. Natomiast, przykurcz szyjny powoduje, że proces zwyrodnieniowy jest wyhamowany, stąd objawy powypadkowe o charakterze mrowienia nie będą się pogłębiały. W związku z powyższym należało uznać, że nie ma zagrożenia, że w przyszłości ujawnią się kolejne następstwa zdarzenia, co powodowało oddalenie powództwa w powyższym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 kpc i obciążył tymi kosztami strony w stosunku w jakim przeegrały niniejszy spór tj. powoda w 10 %, zaś pozwanego w 10 %. Jednocześnie na mocy art. 108 § 1 kpc szczegółowe wyliczenie kosztów Sąd pozostawił Referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia.