

Sygn. akt: I C 1292/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 sierpnia 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **D. L.**

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 917 zł (dziewięćset siedemnaście złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania

III. nakazuje ściągnąć od powoda D. L. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1912, 68 zł (tysiąc dziewięćset dwanaście złotych i sześćdziesiąt osiem groszy) , w tym kwotę 1020, 90 zł (tysiąc dwadzieścia złotych i dziewięćdziesiąt groszy) z zaliczki – konto C poz.500013389381 z 12.01.2017 r., z tytułu zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa

Sygnatura akt I C 1292/16

UZASADNIENIE

Powód D. L. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 4.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 stycznia 2015r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku z dnia 17 listopada 2014r.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 17 listopada 2014r. był uczestnikiem kolizji drogowej. Z miejsca zderzenia został zabrany przez karetkę pogotowia do Szpitala (...). W. w G., gdzie stwierdzono wstrząśnienie mózgu, skręcenie kręgosłupa szyjnego Th i L-S oraz stłuczenia prawej kończyny dolnej. Uraz mózgu skutkowało powstaniem nerwicy pourazowej pod postacią zaburzeń lękowych, zaburzeń snu i koncentracji, co wymagało podjęcia leczenia psychiatrycznego. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 3.200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, określając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu dla stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu na 4 % oraz dla stłuczenia części piersiowo – lędźwiowej na 3 %. Po rozpatrzeniu odwołania powoda decyzją z dnia 20 listopada 2015r. pozwany przyznał dodatkowo kwotę 3.300 zł. Jak wskazuje powód wywołana przez sprawcę wypadku szkoda na osobie obejmuje uszkodzenie ciała oraz rozstrój zdrowia psychicznego.

Stan ten trwa do dnia dzisiejszego i wiąże się z ograniczonymi możliwościami ruchowymi, które mają bezpośrednie przełożenie na ograniczenie powoda w codziennych czynnościach. Wypadek skutkował koniecznością podjęcia specjalistycznego leczenia szpitalnego, a także rehabilitacji. Powód podkreśla, iż żądana przez niego kwota zachowuje swoją rolę kompensacyjną w zakresie doznanej krzywdy, a także jest utrzymana w rozsądnych, niezawyżonych rozmiarach.

(pozew k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. W ocenie pozwanego dochodzone pozwem zadośćuczynienie jest zbyt wysokie i przeczy swojej funkcji kompensacyjnej. Jak wskazuje pozwany ubezpieczyciel przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnił okoliczności zdarzenia i jego następstwa, stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, rozmiar doznanych obrażeń ciała będących następstwem zdarzenia, trwałość następstw zdarzenia, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym oraz wiek poszkodowanego. Pozwany zwrócił uwagę, iż leczenie poszkodowanego było krótkotrwałe, a dostarczona dokumentacja medyczna nie daje podstaw do wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia. Z przeprowadzonej opinii lekarskiej z dnia 30 lipca 2015r. wynika, iż stan poszkodowanego po wypadku ustabilizował się, a możliwość jego pogorszenia w przyszłości jest nikła. W ocenie pozwanego przyznana dotychczas kwota w wysokości 6.500 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do poniesionej szkody i w pełni rekompensuje krzywdę powoda. Pozwany kwestionuje datę żądania odsetek od kwoty zadośćuczynienia, wskazując, iż odsetki należą się co najwyżej od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 32-33v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 listopada 2014r. kierujący pojazdem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. zajeżdżał drogę samochodowi kierowanemu przez powoda D. L., w wyniku czego powód uderzył czołowo w słup. W wyniku uderzenia aktywowały się poduszki powietrzne w pojeździe powoda. Powód wezwał Policję, a następnie zadzwonił po ojca, który zawiózł go do domu.

(dowód: przesłuchanie powoda D. L. płyta CD k. 56, zeznania świadka M. L. płyta CD k. 56)

W dniu 18 listopada 2014r. powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) im. św. W. w G., skarżąc się na bóle głowy i karku, nudności i wymioty. Po wykonaniu badania RTG kolana i kręgosłupa Th-L, badania TK mózgowia i kręgosłupa szyjnego oraz po konsultacji neurologicznej, stwierdzono stan po wstrząśnieniu mózgu. Tego samego dnia powód został zwolniony do domu.

(dowód: karta pobytu na (...) k. 10-11)

Po wypadku powód nie nosił kołnierza ortopedycznego ani nie korzystał z pomocy neurologa i psychologa. W codziennych czynnościach związanych z samoobsługą powód nie korzystał z pomocy osób trzecich - mieszkał sam, co tydzień bądź co dwa odwiedzali go rodzice. Dolegliwości kręgosłupa ustały po dwóch tygodniach, a bóle głowy po trzech tygodniach od zdarzenia. Powód miał problemy ze snem i lęki związane z jazdą samochodem. Jednak, mimo zaburzeń lękowych, powód nadal prowadził samochód.

(dowód: przesłuchanie powoda D. L. płyta CD k. 56, zeznania świadka M. L. płyta CD k. 56)

W dniu 23 stycznia 2015r. powód zgłosił się do (...) Gospody – (...) w G.. Łącznie powód trzykrotnie korzystał z pomocy psychiatry, ostatni raz w dniu 1 lipca 2015r.

(dowód: historia choroby PZP k. 13, opinia lekarska k. 14-15, opinia lekarska k. 18)

Decyzją z dnia 5 stycznia 2015r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 3.200 zł. Po rozpatrzeniu odwołania powoda, decyzją z dnia 20 listopada 2015r. pozwany przyznał powodowi dodatkowo kwotę 3.300 zł tytułem zadośćuczynienia.

(dowód: decyzja pozwanego z dnia 5 stycznia 2015r., odwołanie powoda z dnia 14 września 2015r., decyzja pozwanego z dnia 20 listopada 2015r. [w:] akta szkody płyta CD - koperta k. 45)

W wyniku wypadku z dnia 17 listopada 2014r. powód doznał stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa bez następstw klinicznych, stłuczenia odcinka piersiowo – lędźwiowego bez następstw klinicznych. Powód nie odniósł długotrwałego bądź trwałego uszczerbku na zdrowiu. W pierwszych siedmiu dniach po zdarzeniu powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze około sześciu godzin dziennie.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii W. Ż. k. 77-80 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 121-122)

Na skutek ww. wypadku powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w sferze zdrowia psychicznego. Skutkiem wypadku były objawy lękowe, które stanowiły normalne i typowe następstwo tego typu zdarzenia. Powód nie wymagał pomocy i opieki ze strony osób trzecich w związku z jego stanem psychicznym.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z. k. 145-150 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 166-168)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka M. L., dowodu z przesłuchania powoda oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i psychiatrii.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda oraz akt szkody. 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 świadka M. L. oraz powoda w zakresie dotyczącym okoliczności wypadku z dnia 17 listopada 2014r. czy przebiegu procesu leczenia. W tym względzie zeznania wymienionych osób nie były w żaden sposób kwestionowane przez stronę przeciwną, a dodatkowo znajdują potwierdzenia w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej czy akt szkody. Nie ulega wątpliwości, że zeznania w zakresie tak niewymiernym i trudnym do zobiektywizowania jak rozmiar cierpienia czy krzywdy z reguły są obarczone dużą dozą subiektywizmu. Niemniej, w ocenie Sądu, powód szczerze zeznał, że dolegliwości bólowe związane z obrażeniami głowy i kręgosłupa ustąpiły po kilku tygodniach, nadto nie starał się ukrywać, że po wypadku nie zaprzestał kierowania samochodem.

W ocenie Sądu brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Opinia przedłożona w niniejszej sprawie przez biegłego W. Ż. została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Biegły przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość poparł wszechstronną analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem powoda. Opinia biegłego jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne i jednoznaczne. Nadto, w opinii uzupełniającej biegły w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący odniósł się do zarzutów zgłoszonych przez strony i tym samym obronił swoją opinię, o czym szczegółowo mowa w dalszej części niniejszego uzasadnienia.

Za wiarygodną Sąd uznał także opinię biegłego sądowego z zakresu psychiatrii W. Z.. Opinia przedłożona przez biegłego również jest fachowa, jasna i zrozumiała. Podkreślić należy, iż opinia ta została poparta rzetelną analizą przedstawionej dokumentacji medycznej, a także wywiadem od powoda. W opinii uzupełniającej biegły zdołał natomiast skutecznie odeprzeć zarzuty strony powodowej, w logiczny sposób wyjaśniając swoje stanowisko. Zważywszy, iż opinia biegłego psychiatry jest zupełna, kompletna i rozwiewa wszelkie wątpliwości co do skutków wypadku dla zdrowia psychicznego powoda, na mocy art. 217 kpc, Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, uznając, że wszelkie okoliczności związane ze stanem zdrowia psychicznego powoda po wypadku zostały już dostatecznie wyjaśnione.

W niniejszej sprawie powód D. L. wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 17 listopada 2014r. W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc oraz art. 9 i art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 kc. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 kc o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Z kolei, zgodnie z art. 13 ust. 2 tejże ustawy w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 § 1 kc, który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 kc, wedle którego co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Natomiast w myśl przepisów art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przechodząc do szczegółowych rozważań należy wskazać, że pomiędzy stronami nie było sporu ani co do okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 17 listopada 2014r., winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ani tego, że odpowiedzialność za szkodę ponosi co do zasady pozwany w związku z zawartą ze sprawcą umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dodatkowo, należy zauważyć, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyjął co do zasady odpowiedzialność za ww. wypadek i wypłacił powodowi kwotę 6.500 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. W tym stanie rzeczy, jedyną kwestią sporną pomiędzy stronami był rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Pozwany bowiem zakwestionował rozmiar krzywdy poniesionej przez powoda, podnosząc, że wypłacona poszkodowanemu w toku postępowania likwidacyjnego suma pieniężna w pełni kompensowała poniesioną przez niego szkodę niemajątkową i uwzględniła wszystkie następstwa zdarzenia z dnia 17 listopada 2014r. 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 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowni orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej 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).

W ocenie Sądu powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, gdyż wypłacona przez pozwanego ubezpieczyciela kwota 6.500 zł z tytułu zadośćuczynienia na etapie przedprocesowym w całości skompensowała poniesioną przez powoda szkodę niemajątkową. W świetle przedstawionych przez biegłych sądowych z zakresu medycyny opinii należało uznać, że wskutek wypadku z dnia 17 listopada 2014r. D. L. nie odniósł trwałego, ani nawet długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wskazał biegły ortopeda powód doznał jedynie stłuczenia głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa bez następstw klinicznych, a także stłuczenia odcinka piersiowo – lędźwiowego bez następstw klinicznych. Przeprowadzone przez biegłego badanie przedmiotowe nie wykazało żadnych odstępstw od normy w zakresie narządu ruchu, w tym deficytów ruchowych czy deformacji. Jak wyjaśnił biegły ruchy kręgosłupa szyjnego w płaszczyźnie strzałkowej, czołowej i skrętnej, a także krzywizny kręgosłupa są prawidłowe. Strona powodowa zarzuciła biegłemu co prawda, że nie określił jak długo utrzymywały się u powoda następstwa odniesionych urazów, a także nie ustalił stopnia uszczerbku na zdrowiu dla urazowego zespołu korzonkowego odcinka szyjnego, niemniej powyższe zarzuty były całkowicie bezpodstawne. Biegły wyjaśnił, że u powoda nie występowały żadne zespoły korzeniowe, a obrażenia miały charakter stłuczeń. Dolegliwości bólowe związane z narządem ruchu miały charakter krótkotrwały i przejściowy. Biegły wskazał, że poszkodowany w wywiadzie podał, że ustąpiły one po dwumiesięcznych ćwiczeniach na basenie. Zauważyć należy, iż na rozprawie, powód wskazał jeszcze krótszy czas ustąpienia dolegliwości. D. L. zeznał bowiem, że dolegliwości bólowe kręgosłupa ustąpiły po dwóch tygodniach, a dolegliwości bólowe głowy po trzech tygodniach i po upływie miesiąca od wypadku powód czuł się już dobrze. O tym, że powyższe obrażenia nie miały poważnego charakteru świadczyć może również fakt, że powodowi nie zalecono noszenia kołnierza ortopedycznego, co jest standardowym zaleceniem przy urazach kręgosłupa szyjnego. Podkreślić także należy, że odniesione w wyniku wypadku obrażenia nie wiązały się z koniecznością długotrwałego leczenia, rehabilitacji, hospitalizacji, wykonania zabiegów chirurgicznych, a odniesiony uraz nie skutkował żadnymi deformacjami. Nie ma również żadnych podstaw do stwierdzenia, że wskutek wypadku powód doznał długotrwałego bądź trwałego uszczerbku w zakresie zdrowia psychicznego. Na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej oraz wywiadu od powoda biegły psychiatra stwierdził, że po wypadku u poszkodowanego wystąpiły zaburzenia lękowe, w tym przede wszystkim lęk przed jazdą samochodem. Jak zauważył biegły zaburzenia lękowe nie miały jednak patologicznego charakteru i nie były na tyle istotne, aby stanowić dla powoda przeszkodę w jeździe samochodem. Powód bowiem codziennie przemierzał samochodem odległość 40 km, nie miał również tzw. flash back'ów związanych ze zdarzeniem z dnia 17 listopada 2014r. Leczenie psychiatryczne zostało zakończone w dniu 1 lipca 2015r., po

niespełna trzech wizytach. Nadto, jak zauważył biegły, powód nie uskarżał się nikomu na brak siły, czy chęci do aktywności. Powód kontynuował wykonywanie pracy i nie wyjaśnił w żaden sposób na czym miała polegać zgłaszana przez niego „apatyczność”. Biegły Z. zwrócił też uwagę, że dolegliwości w sferze zdrowia psychicznego nie były na tyle poważne, by wymagały stałej obecności przy powodzie osób trzecich, czy też dłuższych okresów odpoczynku od pracy zawodowej. Przez cały okres leczenia powód mieszkał sam, samodzielnie wykonywał wszelkie czynności związane z samoobsługą, a także wykonywał obowiązki zawodowe (związane z założeniem działalności gospodarczej). Przedmiotowe zdarzenia nie pozostawiło żadnych istotnych śladów, stanowiących przeszkodę dla normalnego funkcjonowania powoda. Strona powodowa zakwestionowała w całości opinię biegłego, wskazując, że powód przez okres od 23 stycznia 2015r. do 23 października 2015r. korzystał z pomocy lekarza psychiatry, który stwierdził reakcje na ciężki stres i zaburzenia lękowe, a także zalecił stosowanie leków. Jak wskazano, zaburzenia lękowe należą do grupy zaburzeń nerwicowych mających wpływ na zachowanie, myślenie, emocje i zdrowia fizyczne. W ocenie pełnomocnika powoda, stan powoda skutkujący podjęciem wielomiesięcznego leczenia psychiatrycznego i zażywaniem leków o działaniu przeciwlękowym nie jest stanem normalnym, a stanem patologicznym. Zarzuty powoda nie zasługiwały na uwzględnienie w świetle wyjaśnień biegłego. Przede wszystkim należy zauważyć, że z dostępnej dokumentacji medycznej wynika, że powód pozostawał pod opieką poradni zdrowia psychicznego przez okres od 23 stycznia 2015r. do 1 lipca 2015r., a nie do października 2015r. W tym czasie tylko trzykrotnie zgłosił się do psychiatry, który rozpoznał „inne zaburzenia lękowe”. Zdaniem biegłego, w przypadku trzech wizyt lekarskich nie można mówić o systematycznym leczeniu. Mając na względzie okoliczności zdarzenia, rozmiar odniesionych obrażeń fizycznych czy funkcjonowanie powoda po wypadku, za pozbawione uzasadnienia należy uznać twierdzenia strony powodowej o długotrwałym czy trwałym charakterze zaburzeń psychicznych. Jak wyjaśnił biegły, nie ma możliwości, aby osoba po poważnym urazie głowy i z ciężkim urazem psychicznym po wypadku była w stanie regularnie codziennie samodzielnie prowadzić samochód. Tymczasem powód po wypadku stale korzystał z samochodu. Zdaniem biegłego u powoda nie ma podstaw do stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt 10a Tabeli oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r., albowiem powód nie doznał poważnego urazu głowy (a jedynie stłuczenia), nie ma też objawów utrwalonej nerwicy. W tym stanie rzeczy, zgodnie z treścią opinii biegłego psychiatry, Sąd uznał, że z uwagi na rodzaj, nasilenie dolegliwości, ich realny wpływ na życie powoda i jego młody wiek nie ma podstaw do stwierdzenia u poszkodowanego nawet długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Oceniając rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej Sąd miał na uwadze, że leczenie obrażeń odniesionych w wypadku nie wiązało się dla powoda z poważnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Powód nie korzystał ze stałej i ciągłej pomocy innych osób, po wypadku nie zaprzestał jazdy samochodem, mimo zaburzeń lękowych. Nie ulega wątpliwości, że dolegliwości bólowe, dyskomfort wynikający z zaburzeń lękowych czy kilkukrotne wizyty lekarskie, stanowiły dla powoda pewną niedogodność, która nie spotkałaby go gdyby do zdarzenia nie doszło. Jednak powyższe niedogodności zostały już dostatecznie skompensowane przez pozwanego na etapie postępowania przedprocesowego. W ocenie Sądu kwota 6.500 zł, jaka została łącznie wypłacona powodowi przez ubezpieczyciela, jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda oraz jego wiek. Wobec powyższego – na mocy przepisów art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc a contrario – powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 kpc w zw. z § 2 pkt. 3 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 powoda na rzecz pozwanego kwotę 917 zł, na którą składa się opłata za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (900 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Natomiast, na mocy art. 98 kpc w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał ściągnąć od powoda kwotę 1.912,68 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo

przez Skarb Państwa na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych (przy czym kwotę 1.020,90 zł z zaliczki wpłaconej przez powoda).