

**Sygn. akt: I C 274/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Joanna Jank
-----------------	--------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 listopada 2020 r. w G.

sprawy z powództwa **T. W.**

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

**o zapłatę**

I. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3200 zł (trzy tysiące dwieście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2234 zł (dwa tysiące dwieście trzydzieści cztery złote) z tytułu zwrotu kosztów postępowania,

IV. nakazuje ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 1516,56 zł (tysiąc pięćset szesnaście złotych i pięćdziesiąt sześć groszy) z tytułu zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 589,77 zł (pięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych i siedemdziesiąt siedem groszy) z tytułu zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa

Sygnatura akt: I C 274/17

## UZASADNIENIE

Powód T. W. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 11.200 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że w dniu 27 czerwca 2016r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Pojazd sprawcy był objęty umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany co do zasady uznał odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł. Zdaniem powoda wypłacona przez ubezpieczyciela kwota jest nieadekwatna w stosunku do doznanej krzywdy. Jak wskazano, wskutek zderzenia powód bardzo silnie uderzył głową w zagłówek, był roztrzęsiony, został przetransportowany do szpitala, gdzie rozpoznano zwichnięcie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Powód odczuwał dotkliwy ból szyi,

miał nudności, zawroty i bóle głowy, a także problemy ze snem. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 28 czerwca do 31 lipca 2016r. Nadto, wypadek wpłynął na kondycję psychofizyczną powoda, przez okres kilku miesięcy odczuwał on bóle głowy, sztywnienie karku, zażywał leki przeciwbólowe, a także był rozdrażniony, co wpływało na jego relacje z najbliższymi. Dolegliwości miały także wpływ na wykonywanie działalności gospodarczej z zakresu programowania. Powód odczuwał także lęk przed prowadzeniem pojazdu.

(pozew k. 2-8)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany zwrócił uwagę, że w notatce informacyjnej o zdarzeniu drogowym jest adnotacja o braku obrażeń u powoda, stąd twierdzenia zawarte w pozwie o złym samopoczuciu powoda nie znajdują uzasadnienia. Zdaniem pozwanego zderzenie było niezwykle lekkie, wręcz nieodczuwalne, stąd pozwany kwestionuje, by opisane w pozwie dolegliwości mogły być skutkiem ww. wypadku. Zdaniem pozwanego powód nie wykazał krzywdy, która uzasadniałaby przyznanie mu zadośćuczynienia w dochodzonej wysokości. Nawet jeśli powód doznał obrażeń, to miały one charakter przejściowy i nie powodowały żadnych trwałych bądź długotrwałych następstw. Powód nie wymagał także żadnych skomplikowanych procedur medycznych i wystarczające było leczenie zachowawcze w postaci farmakologii i kołnierza ortopedycznego. Jak wskazał ubezpieczyciel ewentualny uraz może być co najwyżej urazem wynikającym z mechanizmu ekstazyjnego skręcenia odcinka szyjnego, co nie powoduje znacznych dolegliwości czy trwałych następstw dla zdrowia. Zdaniem pozwanego kwota, jakiej domaga się powód, jest niewspółmierna do skutków zdarzenia. Nadto, pozwany zakwestionował datę początkową roszczenia o odsetki, wskazując, że ewentualnie odsetki powinny być zasądzone od daty wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k. 27-31)

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

W dniu 27 czerwca 2016r. na drodze ekspresowej (...) (Obwodnica T.) A. P., kierująca samochodem osobowym marki S. o numerze rejestracyjnym (...), jadąc od strony M., po zmianie pasa z lewego na prawy (zjazd w kierunku K.) podjęła manewr hamowania, wskutek czego najechała na tył poprzedzającego samochodu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanego przez powoda T. W., który zatrzymał się w zatorze drogowym na prawym pasie jezdni. W następstwie zderzenia, samochód marki V. przemieścił się i uderzył w tył poprzedzającego go samochodu marki A. o numerze rejestracyjnym (...). Wskutek zderzenia, w samochodzie powoda uszkodzeniu uległy m.in. zderzak tylni, belka tylna, a także pokrywa komory silnika.

(dowód: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k. 41, zeznania świadka A. P. płyta CD k. 68, zeznania świadka J. K. płyta CD k. 68, przesłuchanie powoda płyta CD k. 68)

Uszkodzenia tylnej części pojazdu marki V. (...) były wynikiem uderzenia w ten samochód marki S. (...), przy różnicy prędkości pomiędzy pojazdami zbliżonej do 56 km/h, natomiast uszkodzenia powstałe na elementach przedniej części pojazdu marki V. są wynikiem pozderzeniowego przemieszczenia się tego pojazdu i jego uderzenia w poprzedzający samochód marki A. z prędkością około 28 km/h. Przyczyną zdarzenia było nieprawidłowe zachowanie kierującej samochodem marki S. (...), polegające na opóźnieniu momentu rozpoczęcia hamowania za hamującym przed nią pojazdem poprzedzającym, czego konsekwencją było najechanie kierowanym pojazdem na tył samochodu marki V. (...). Dynamika zderzeń, do jakich doszło pomiędzy samochodami uczestniczącymi w ww. zdarzeniu drogowym, wskazuje na możliwość powstania u powoda w wyniku tego zdarzenia obrażeń szyi powodujących dolegliwości.

(dowód: opinia łączna biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych D. S. i medycyny sądowej J. S. k. 151-170)

Na miejscu zdarzenia pomocy powodowi udzielił sanitariusz przejeżdżającego ambulansu, który założył poszkodowanemu kołnierz ortopedyczny. Na miejsce wypadku została wezwana karetka pogotowia ratunkowego.

(przesłuchanie powoda płyta CD k. 68)

Powód został przewieziony karetką pogotowia na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Wojewódzkiego w G., gdzie po wykonaniu badania RTG kręgosłupa odcinka C i badania przedmiotowego stwierdzono bolesność palpacyjną mięśni przykręgosłupowych odcinka C i rozpoznano uraz biczowy kręgosłupa C. Powód został zwolniony do domu z zaleceniem prowadzenia oszczędnego trybu życia, noszenia kołnierza, przyjmowania leków przeciwbólowych oraz kontroli w POZ za 3-4 dni.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 13, przesłuchanie powoda płyta CD k. 68)

Po wypadku powód odbył dwie sesje zabiegów rehabilitacyjnych w listopadzie 2016r. i styczniu 2017r.

(dowód: zeznania świadka J. K. płyta CD k. 68, przesłuchanie powoda płyta CD k. 68)

W wyniku wypadku drogowego z dnia 27 czerwca 2016r. doszło u powoda do urazu kręgosłupa szyjnego powstałego w mechanizmie smagnięcia biczem, co spowodowało stłuczenie mięśni przykręgosłupowych. Tego typu obrażenia goją się zazwyczaj w ciągu 6-8 tygodni. Nadto, u powoda powstał krwiak, który uległ wchłonięciu. Ubytek sprężystości mięśnia jest niewielki (8,5 mm x 6,8 mm) i nie wpływa istotnie na zakres możliwości rozciągania mięśnia, w szczególności na ograniczenie ruchów biernych kręgosłupa szyjnego. Doznane przez powoda obrażenia uległy całkowitemu wygojeniu. Nie doszło u powoda do upośledzenia czy zaburzenia czynności funkcji narządu.

(dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii R. P. k. 191-192 wraz z pisemnymi opiniami uzupełniającymi k. 209-211, 279-280 oraz ustną opinią uzupełniającą płytą CD k. 252)

Przez okres kilku tygodni po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i w związku z tym przyjmował leki przeciwbólowe. Przed wypadkiem powód nie skarżył się na dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego. Przez okres miesiąca powód nosił także kołnierz ortopedyczny, następnie używał go do snu i podczas dłuższej pracy przy komputerze. Powód wrócił do prowadzenia samochodu po wakacjach. Nie korzystał z pomocy psychologa. W okresie leczenia powód nie chodził na siłownię.

(dowód: zeznania świadka J. K. płyta CD k. 68, przesłuchanie powoda płyta CD k. 68)

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 28 czerwca 2016r. do dnia 31 lipca 2016r.

(dowód: zwolnienia lekarskie k. 13a-14)

Samochód sprawcy wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Pismem z dnia 18 lipca 2016r. powód zgłosił szkodę pozwanemu, żądając zapłaty kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Zgłoszenie zostało pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń doręczone w dniu 25 lipca 2016r. Decyzją z dnia 23 września 2016r. pozwany przyznał powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 1.800 zł.

(dowód: zgłoszenie szkody k. 16-18 wraz z dowodem doręczenia k. 21, decyzja pozwanego z dnia 23 września 2016r. k. 19-20, akta szkody k. 128)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków A. P. i J. K., dowodu z przesłuchania powoda, dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej, a także dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii.

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 przed zgłoszeniem roszczeń przed powoda (vide: karta informacyjna leczenia

szpitalnego), toteż nie ma obaw, że została zmanipulowana dla celów niniejszego postępowania. Dalej, należy zauważyć, że żadna ze stron nie wniosła zarzutów co do autentyczności i wiarygodności pozostałych dokumentów prywatnych w postaci akt szkody i 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 natomiast do oceny osobowego materiału dowodowego należy zwrócić uwagę na pewne rozbieżności co do przebiegu wypadku pomiędzy zeznaniami świadka A. P. a zeznaniami świadka J. K. oraz zeznaniami powoda. Świadek A. P. w swoich zeznaniach wskazywała, że uderzyła w duży samochód, ciemnego koloru, z którego wyszła długowłosa blondynka podróżująca z dzieckiem, zaś osoby, które zostały odwiezione do szpitala (w tym powód) znajdowały się w innym samochodzie, biorącym udział w zdarzeniu. Z zeznań świadka wynikało zatem, że pojazdem, w który bezpośrednio uderzyła nie był pojazd powoda. T. W. bowiem jechał samochodem marki V. (...) (nie sposób uznać go za duży samochód) wraz z konkubiną i babcią. Na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego należało jednak uznać, że doszło do bezpośredniego kontaktu pomiędzy pojazdami sprawcy i powoda. Jak zeznał powód już po zderzeniu, do sprawczynie podjechała samochodem w ciemnym kolorze kobieta podróżująca wraz z dzieckiem i spytała o stan zdrowia kierującej S.. Z zeznań powoda wynika, że to właśnie o tej osobie A. P. wspominała w swoich zeznaniach. Jednak to nie na pojazd kierowany przez tę osobę najechała sprawczynie. Nadto, A. P. zeznała, że po zatrzymaniu pojazdu rozmawiała z kobietą z „pierwszego samochodu” i mężczyzną, którego tożsamości nie potrafiła wskazać. Jak natomiast zeznał poszkodowany, jego konkubina J. K. po wypadku rozmawiała ze sprawczynią. Świadek P. wskazywała także na brak uszkodzeń w pojeździe, w który uderzyła. Jednak, na podstawie niekwestionowanej dokumentacji fotograficznej zawartej w aktach szkody można jednoznacznie stwierdzić, że w pojeździe powoda wystąpiły znaczne uszkodzenia tylnej części m.in. belki tylnej, zderzaka czy elementów bagażnika.

Dokonując ustaleń faktycznych w zakresie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i następstw wypadku Sąd oparł się także na zeznaniach świadka J. K. oraz zeznaniach powoda. W świetle zeznań wymienionych osób nie ulegało wątpliwości, że po zdarzeniu powód przez pewien czas cierpiał na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego i w celu ich uśmierzania przyjmował leki przeciwbólowe. Jednak w świetle opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. należało uznać, że dolegliwości pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem nie trwały tak długo, jak podawali świadek i powód, którzy składając zeznania po upływie roku od dnia wypadku wskazywali na dalsze występowanie dolegliwości. Nadto, zdaniem Sądu, za przesadzone należało uznać zeznania świadka dotyczące występujących u powoda stanów lękowych przed jazdą samochodem. Z zeznań powoda wynikało, że wrócił on do prowadzenia samochodu już po wakacjach (a więc po 8 tygodniach, co odpowiada okresowi leczenia, o jakim wspominał biegły P.). Nadto, powód nie korzystał z porad psychologa i sam w swoich zeznaniach wskazywał na nieznaczne natężenie zaburzeń lękowych.

Przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy Sąd oparł się również na opinii łącznej przygotowanej przez biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków D. S. i medycyny sądowej J. S.. W ocenie Sądu przedmiotowa opinia stanowi jak najbardziej wiarygodny dowód na okoliczność związku zgłaszanych przez powoda dolegliwości z wypadkiem z dnia 27 czerwca 2016r. Zważyć należy, iż w oparciu o materiał dowodowy znajdujący się w aktach sprawy oraz aktach szkody, biegli postawili dość kategoryczne wnioski co do przebiegu wypadku, a także możliwości powstania w wyniku tego zdarzenia u powoda dolegliwości kręgosłupa szyjnego. Opinia łączna złożona przez biegłych nie budzi żadnych w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, a także nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych z zakresu ortopedii, przy czym – po uzupełnieniu – za wiarygodny dowód w sprawie uznał opinię przedstawioną przez biegłego R. P.. Zdaniem Sądu, wnioski co do poniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu przedstawione przez biegłego W. Ż. (1) są nieprawidłowe, sprzeczne z zebraniem materiałem dowodowym, a po części wynikają z niewłaściwej interpretacji przez biegłego postanowień aktu prawnego dotyczącego zasad ustalania uszczerbku na zdrowiu. W złożonej opinii biegły ortopeda W. Ż. (1) stwierdził, że skutek przedmiotowego wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości

15 %, przy czym jako podstawę przyznanego uszczerbku biegły wskazał pkt 89a Tabeli oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu 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. Zgodnie z tym punktem Tabeli uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, którego następstwem jest ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni stanowi podstawę do przyznania 15 % uszczerbku na zdrowiu. Uzasadniając wysokość uszczerbku biegły Ż. wskazywał, że na podstawie badania przedmiotowego stwierdził u powoda odchylenie od normy w płaszczyźnie czołowej tj. skłon do boku lewego 50 stopni, a do prawego 30 stopni, przyjmując, że w wieku powoda norma wynosi 60 stopni. W świetle treści opinii złożonych przez biegłych J. S. oraz R. P. nie sposób uznać wniosków biegłego Ż. za prawidłowe. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na pewną rozbieżność w treści opinii sporządzonej przez W. Ż. (1), którą dostrzegł biegły J. S.. Rozbieżność ta dotyczy dolegliwości zgłaszanych przez powoda (W. Ż. wskazuje, że powód aktualnie podaje, że „odczuwa opór przy ruchu szyją, stara się nie obracać głową, odczuwa, że się spina, nie ogląda się za siebie”) i wyników przeprowadzanego przez W. Ż. badania przedmiotowego (ruchy kręgosłupa szyjnego w płaszczyźnie strzałkowej i skrętne są prawidłowe). W ocenie biegłego S. w ogóle nie ma podstaw do stwierdzenia u powoda uszczerbku na zdrowiu z uwagi na niewypełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu. Do podobnej konkluzji doszedł także biegły R. P.. Biegły ten zauważył, że biegły W. Ż. składając opinię ustną na rozprawie w dniu 25 lutego 2020r. wskazał, że nie stwierdził u powoda ograniczeń ruchów rotacyjnych i w płaszczyźnie strzałkowej (zgięcia i wyprostu), tymczasem w cytowanym powyżej punkcie tabeli, stanowiącym podstawę przyznanego przez W. Ż. uszczerbku, mowa jest o ograniczeniach ruchomości w zakresie rotacji i zginania. Biegły Ż. stwierdził u powoda wyłącznie ograniczenie ruchu szyi do boku, a więc w płaszczyźnie czołowej. Niezależnie od powyższego, należało również uznać, że nieprawidłowe pozostają także wnioski biegłego Ż. dotyczące określenia procentowego ograniczenia ruchomości, spełniającego kryteria wskazane w Rozporządzeniu. Biegły R. P. stwierdził, że wbrew temu, co wskazuje biegły Ż., nie można przyjmować, że zakres ruchomości u każdego człowieka jest taki sam (biegły Ż. wskazywał na normę 60 st). Wręcz przeciwnie, zdaniem biegłego P., zakres ruchów kręgosłupa jest osobniczo zmienny i zależny od wielu czynników, np. zmian zwyrodnieniowych, stąd nie można sztywno przyjmować, że prawidłowy zakres ruchomości wynosi 60 st. Zdaniem biegłego P., aby należycie określić procentowy ubytek ruchomości kręgosłupa należy ustalić przede wszystkim zakres ruchomości przed zdarzeniem. Tymczasem w przypadku powoda nie ma żadnych danych odnośnie wcześniejszej ruchomości kręgosłupa szyjnego. Nadto, zdaniem biegłego pkt 89a Tabeli należy interpretować w ten sposób, że ograniczenie musi występować poniżej 20 stopni, a nie że ubytek winien wynosić w sumie 20 stopni (rozumiany jako różnica pomiędzy stopniem ruchomości sprzed i po wypadku), a także zwrócił uwagę, że sumowanie procentowej wysokości ograniczeń ruchomości nie jest prawidłowe. Natomiast, po przedłożeniu wyników badań obrazowych biegły P. przychylił się do stwierdzenia biegłego Ż., że u powoda w następstwie wypadku wystąpił krwiak w mięśniach przykręgosłupowych szyjnych. Jednocześnie, jednak zwrócił uwagę, że krwiak jest niewielki (długości 8,5 mm) i nie wpływa na globalny zakres możliwości rozciągania mięśnia, co dodatkowo potwierdzają wyniki badania przedmiotowego. Biegły nie stwierdził bowiem ograniczenia ruchów biernych kręgosłupa szyjnego. Powyższy wniosek potwierdza dodatkowo fakt, że w dokumentacji medycznej nie opisano ograniczeń ruchów szyi o charakterze długotrwałym. Biegły wskazał także, że bolesność nie jest tożsama z przykurczem, dodając, że jeśli zmiany powodowałyby przykurcz, to byłby on stwierdzany w każdym badaniu ortopedycznym, także w badaniu wykonanym przez niego. Zdaniem R. P., dla określenia uszczerbku nie jest wystarczające samo stwierdzenie krwiaka, lecz konieczne jest powstanie w jego następstwie upośledzenia funkcji narządu. Tymczasem, biegły P. nie stwierdził u powoda ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego ani przykurców. Nadto, zwrócił uwagę na postępujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe, które mogą odpowiadać za zgłaszane obecnie dolegliwości. Biegły P. wskazał, że w badaniu RTG kręgosłupa szyjnego wykonanym na (...) nie ma widocznych zmian pourazowych, lecz są obecne zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne w postaci zaostrzenia krawędzi trzonów, obniżenia wysokości krążka międzykręgowego C5-C6. W świetle wyjaśnień biegłego P. ustalenia biegłego Ż. o braku zmian zwyrodnieniowych u powoda należało uznać za nieprawidłowe. Biegły P. zwrócił także uwagę, że wpływ na obecnie zgłaszane dolegliwości może mieć zbyt długi okres noszenia kołnierza ortopedycznego. Mając na względzie wszystkie przedstawione powyżej okoliczności, Sąd nie oparł się (co do zasady) na opinii przedstawionej przez biegłego W. Ż. (1) i dokonując ustaleń faktycznych w sprawie oparł się na dowodzie z opinii biegłego ortopedy R. P.. W ocenie Sądu, biegły P. w opiniach

uzupełniających rzeczowo i logicznie odniósł się zarówno do zarzutów strony powodowej, jak również do opinii przedłożonej przez drugiego z biegłych ortopedów, szczegółowo wskazując na sprzeczności i nieprawidłowości. Wyjaśnienia biegłego R. P. nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej.

Podstawę prawną powództwa o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu 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. Według art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś w myśl 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 wskazać należy, iż w odpowiedzi na pozew pozwany zakwestionował związek zgłaszanych przez powoda dolegliwości z wypadkiem drogowym do jakiego doszło w dniu 27 czerwca 2016r. W ocenie Sądu zarzut pozwanego należało uznać za nieuzasadniony. W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił bowiem dowód z łącznej z opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej. Biegli szczegółowo przeanalizowali zakres uszkodzeń powstałych w pojeździe powoda na skutek zderzenia tylnego z pojazdem sprawcy, dokonali ustaleń w zakresie prędkości pojazdów uczestniczących w zdarzeniu i sił działających na kierującego samochodem marki V. i na tej podstawie stwierdzili możliwość powstania u powoda w wyniku tego zdarzenia obrażeń szyi powodujących dolegliwości. Jak wskazano w opinii, uszkodzenia tylnej części pojazdu marki V. były wynikiem uderzenia w ten samochód marki S. (...), przy różnicy prędkości pomiędzy pojazdami zbliżonej do 56 km/h (co skutkowało gwałtownym przyrostem prędkości tego pojazdu na poziomie 30 km/h), natomiast uszkodzenia powstałe na elementach przedniej części pojazdu marki V. są wynikiem pozderzeniowego przemieszczenia się tego pojazdu i jego uderzenia w poprzedzający samochód marki A. z prędkością około 28 km/h. Biegli także jednoznacznie wskazali, że przyczyną zdarzenia było nieprawidłowe zachowanie kierującej samochodem marki S. (...), polegające na opóźnieniu momentu rozpoczęcia hamowania za hamującym przed nią pojazdem poprzedzającym, czego konsekwencją było najechanie kierowanym pojazdem na tył samochodu marki V. (...). Niekwestionowana opinia biegłych przesądza o tym, że odpowiedzialność za dolegliwości powoda związane z urazem kręgosłupa szyjnego ponosi pozwane towarzystwo ubezpieczeń na podstawie zawartej ze sprawcą wypadku umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Przesądziwszy powyższą kwestię, w dalszej kolejności należało odnieść się do rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Strona pozwana powoływała się na znikomy rozmiar krzywdy, wskazując, że powód doznał obrażeń, które miały charakter przejściowy i nie powodowały żadnych trwałych bądź długotrwałych następstw, nadto nie wymagał on żadnych skomplikowanych procedur medycznych i dla powrotu do zdrowia wystarczające było leczenie zachowawcze w postaci farmakologii i kołnierza ortopedycznego. 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 wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi 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. zespечения, 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).

Po rozważeniu całego zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że rozmiar poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w łącznej kwocie 5.000 zł, wliczając w to również przyznaną powodowi w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 1.800 zł. Dokonując ustaleń w powyższym zakresie Sąd miał przede wszystkim na względzie rodzaj uszkodzeń ciała, jakich powód doznał wskutek przedmiotowego zdarzenia, a także stopień cierpień fizycznych. Z opinii przedłożonej przez biegłego sądowego R. P. wynika, że wskutek czynu niedozwolonego dokonanego przez kierującego ubezpieczonego w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, powód T. W. doznał urazu kręgosłupa szyjnego powstałego w mechanizmie smgnięcia biczem, co spowodowało stłuczenie mięśni przykręgosłupowych. Zważyć należy, iż skutkiem wypadku był również krwiak stwierdzony w badaniu USG na bliżej nieokreślonym mięśniu przykręgosłupowym. Jak jednak zauważył biegły R. P. ubytek sprężystości mięśnia jest niewielki (8,5 mm x 6,8 mm) i nie wpływa istotnie na zakres możliwości rozciągania mięśnia, w szczególności ww. zmiana nie skutkowałą ograniczeniem ruchów biernych kręgosłupa szyjnego w postaci przykurczu. W badaniu przedmiotowym biegły bowiem takich ograniczeń nie stwierdził. Jednocześnie, o istnieniu przykurczu nie świadczy bolesność mięśni. Z urazem wiązały się także dolegliwości bólowe szyi, co wynika z zeznań powoda i jego konkubiny. W świetle opinii biegłego R. P. należało jednak uznać, że dolegliwości bólowe związane z przedmiotowym wypadkiem miały jedynie przejściowy, przemijający charakter. Biegły wskazał, że tego typu obrażenia goją się zazwyczaj w ciągu 6-8 tygodni, zaś wypadek powoda nie odbiega w żaden sposób od typowych przypadków. W celu uśmierzania dolegliwości bólowych powód przyjmował leki przeciwbólowe. W świetle opinii biegłego należało uznać, że doznany przez powoda uraz kręgosłupa szyjnego był urazem lekkim, poza dolegliwościami bólowymi i krwiakiem nie powodującym ograniczenia ruchomości i nie mającym istotnego wpływu na stan zdrowia, powód nie doznał żadnych poważniejszych obrażeń. Powód nie odniósł także długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wyjaśnił biegły P. doznane przez powoda obrażenia uległy całkowitemu wygojeniu, a zebrany w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje, aby aktualnie zgłaszane przez powoda dolegliwości miały związek z przebyłym urazem.

Dokonując ustaleń odnośnie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej Sąd miał także na uwadze przebieg leczenia powypadkowego. Z dostępnej dokumentacji medycznej wynika, że bezpośrednio po zdarzeniu poszkodowany został przetransportowany karetką pogotowia ratunkowego do Szpitala Wojewódzkiego w G., gdzie został poddany badaniom RTG kręgosłupa C, zaopatrzony w kołnierz ortopedyczny i zwolniony do domu z zaleceniem kontroli w POZ. Z okoliczności sprawy nie wynika, aby powód kontynuował dalsze leczenie u specjalisty ortopedy. Powyższe także wskazuje na niewielki zakres poniesionej szkody niemajątkowej.

Przy ocenie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej Sąd miał również na uwadze całokształt skutków, jakie wypadek wywarł w jego życiu osobistym i zawodowym. Przede wszystkim należało mieć na względzie,

że przez okres miesiąca (do dnia 31 lipca 2016r.) powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł w tym czasie wykonywać pracy zawodowej. Nadto z uwagi na uraz kręgosłupa szyjnego nosił kołnierz ortopedyczny. Ograniczenia związane z unieruchomieniem, a także dolegliwościami bólowymi z pewnością przekładały się na jakość życia powoda w okresie rekonwalescencji. Z zeznań świadka J. K. wynika również, że wskutek odniesionego urazu powód nie mógł ćwiczyć na siłowni.

W pozwie powód wskazywał, że wypadek spowodował u niego lęki przed jazdą samochodem. 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. Tymczasem w toku niniejszego postępowania powód nie zdołał wykazać, aby wypadek miał istotny wpływ na możliwość prowadzenia przez niego samochodu. Z zeznań powoda wynika, że niebawem po wypadku powód wrócił do prowadzenia pojazdu. Bezsprzecznie powód nie korzystał z pomocy psychologa, ani też nie uczestniczył w programie dla ofiar wypadków drogowych. Jeśli zatem takie lęki występowały to nie miały dużego natężenia i większego wpływu na funkcjonowanie powoda.

Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wpływ skutków zdarzenia na życie osobiste i zawodowe, a także wiek poszkodowanego – na podstawie art. 805 kc, art. 822 kc oraz art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.200 zł, uzupełniając w ten sposób zadośćuczynienie do kwoty 5.000 zł. Nie ulega przy tym 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 KKN 427/00, L.). Z uwagi na wzrost zamożności społeczeństwa (co przejawia się choćby stałym wzrostem przeciętnego wynagrodzenia za pracę), a jednocześnie ze względu na spadek siły nabywczej pieniądza, zasądzanie niskich kwot z tytułu zadośćuczynienia nie będzie spełniało kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Ponadto należy pamiętać, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a zasądzanie niskich kwot tytułem zadośćuczynienia w przypadkach ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prowadzi do niepożądanego jego deprecjacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 stycznia 2019r., I ACa 705/18, L.). W rozpatrywanym przypadku, nawet przy uwzględnieniu wypłaconej wcześniej poszkodowanemu kwoty 1.800 zł, wysokość zadośćuczynienia została – zdaniem Sądu – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiednio do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej. Zwrócić należy uwagę, że powód będący osobą aktywną życiowo i zawodowo odniósł obrażenia, które na okres miesiąca wyłączyły go z życia zawodowego czy też towarzyskiego. W tym stanie rzeczy, przyznana łącznie kwota 5.000 zł pozostaje odpowiednia do całokształtu skutków zdarzenia. Natomiast, w zakresie przewyższającym zasądzoną kwotę roszczenie było nieuzasadnione.

Od przyznanej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 26 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż szkoda została pozwanemu zgłoszona w dniu 25 lipca 2016r. Wymagalność roszczenia Sąd ustalił w oparciu o art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przyjmując, że termin do wypłaty odszkodowania wynosi 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Zważywszy, iż pozwany dysponuje fachowym zespołem lekarzy orzeczników oraz niezbędnymi środkami technicznymi, nie ulega wątpliwości, że był w stanie ustalić w terminie ustawowym zakres i wysokość szkody.

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

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i uznał, że powód wygrał niniejszy spór w 28 %, zaś pozwany w 72 %. Na poniesione przez powoda koszty składały się: opłata sądowa od pozwu (500 zł), zaliczka na poczet opinii biegłych (1.000 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika w stawce minimalnej (3.600 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) – łącznie zatem kwota 5.177 zł, przy czym zgodnie ze stosunkiem, w jakim powód uległ w niniejszym postępowaniu, należy mu się od przeciwnika zwrot jedynie kwoty 1.450 zł. Z kolei pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł oraz koszty zaliczki na poczet opinii biegłych w kwocie 1.500 zł.



Z poniesionej łącznie kwoty 5.117 zł należy mu się od powoda kwota 3.684 zł. Po wzajemnym skompensowaniu należności należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.234 zł.

Na podstawie art. 100 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 obu stron, w stosunku w jakim uległy w niniejszej sprawie zwrot nieuiszczonych kosztów procesu stanowiących koszty opinii biegłych sądowych. Na poczet wynagrodzenia biegłych ze Skarbu Państwa została wyłożona kwota 2.106,34 zł. Zgodnie z powyższym stosunkiem powód winien zwrócić kwotę 1.516,56 zł, zaś pozwany 589,77 zł.