

Sygn. akt: I C 757/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

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

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 lipca 2018 r. w G.

sprawy z powództwa **P. W.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda P. W. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych);

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda P. W. kwotę 373,40 zł (trzysta siedemdziesiąt trzy złote 40/100) tytułem kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 74,60 zł (siedemdziesiąt cztery złote 60/100) tytułem zwrotu kosztów opinii biegłego wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa;

IV. nakazuje ściągnąć od powoda P. W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 49,74 zł (czterdzieści dziewięć złotych 74/100)) tytułem zwrotu kosztów opinii biegłego wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygnatura akt: I C 757/17

UZASADNIENIE

Powód P. W. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż w dniu 4 lutego 2017r. na skrzyżowaniu drogi nr (...) G. - K. z drogą prowadzącą S. - G. prowadząc samochód marki O. (...) nr rejestracyjny (...) uległ wypadkowi drogowemu spowodowanemu przez kierującego pojazdem S. (...) nr rejestracyjny (...), który był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Ubezpieczyciel sprawcy odmówił uznania swej odpowiedzialności, podnosząc, iż poszkodowany nie mógł doznać rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała wobec znikomych uszkodzeń samochodu. Jak podnosi powód skutek wypadku doznał typowych dla tego typu zdarzenia obrażeń. Po wypadku powód został odwieziony karetką do szpitala, gdzie stwierdzono uraz kręgosłupa oraz barku prawego, a po konsultacji chirurgicznej i ortopedycznej zdiagnozowano zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi

S43 oraz zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł obręczy barkowej i zapalenie kaletki podbarkowej z uszkodzeniem stawu obojczykowo - mostkowego. Do tej pory powód odczuwa skutki zderzenia, jego organizm nie powrócił do kondycji sprzed wypadku i nadal jest zmuszony korzystać z zabiegów fizjoterapii częściowo odpłatnie. Stopień uszczerbku na zdrowiu został przez powoda określony na poziomie 3 %. Zdaniem powoda kwota żądanego zadośćuczynienia wydaje się bardzo umiarkowana biorąc pod uwagę średnią wysokość opłat stosowanych przez ubezpieczyciela przy tej wielkości uszczerbku na zdrowiu oraz fakt, iż będąc osobą młodą i czynną zawodowo powód w wyniku wypadku musiał pozostawać przez pewien czas na zwolnieniu lekarskim, co wywiązało się ze zmniejszeniem dochodów.

(pozew k. 2-4)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, wskazując, iż w wyniku analizy dokumentacji zgromadzonej w procesie likwidacji szkody stwierdził, iż samochód którym podróżował powód posiadał tylko nieznaczne, powierzchowne uszkodzenia, co sugeruje, że w trakcie kolizji pojazdy zderzyły się z nieznaczną siłą dodatkowo zaabsorbowaną przez konstrukcję aut. Dołączona przez powoda dokumentacja - zdaniem pozwanego - nie daje podstaw do przyjęcia, że w okolicznościach niniejszej sprawy powód mógł doznać trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W badaniach obrazowych nie odnotowano zmian pourazowych o trwałym charakterze, a zgłaszane dolegliwości mogą być konsekwencjami wcześniejszych problemów zdrowotnych, w tym zmian zwyrodnieniowych. Nadto, w przypadku powoda nie była konieczna hospitalizacja, co dowodzi, iż doznane przez niego obrażenia nie były znaczne. Odnosząc się do dołączonej do pozwu analizy medyczno - lekarskiej pozwany wskazuje, że dokument ten nie został przez nikogo podpisany i nie stanowi dokumentu prywatnego i urzędowego w rozumieniu kpc, nie posiada więc waloru dowodowego. W ocenie pozwanego oferowane przez powoda dowody są niewystarczające do skutecznego zakwestionowania ustaleń poczynionych przez pozwanego w procesie likwidacji szkody, a zgodnie z regułą rozkładu ciężaru dowodowego to na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia zaistnienia zdarzenia, za które pozwany ponosi odpowiedzialność.

(odpowiedź na pozew k. 32-32v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 lutego 2017r. na skrzyżowaniu drogi (...) z drogą prowadzącą z S. do G. w tył pojazdu powoda P. W. marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) uderzył samochód marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Po zderzeniu powód wysiadł z pojazdu o własnych siłach, a następnie wezwał pogotowie i (...). W wyniku uderzenia w samochodzie powoda uszkodzeniu uległy tylna kłapa, wzmocnienie pod zderzakiem, absorber, wzmocnienie zderzaka, hydrauliczna część zderzaka i prowadnica.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 40a)

Karetka pogotowia zabrała powoda na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w K., gdzie stwierdzono uraz kręgosłupa szyjnego. Powód został zatrzymany na kilkudziesięciominutową obserwację, po czym został zwolniony do domu z zaleceniem oszczędnego trybu życia oraz zgłoszenia się do poradni rejonowej.

(dowód: karta informacyjna leczenia k. 13, karta obserwacji k. 14-15)

W dniu 9 lutego 2017r. powód zgłosił się do poradni ortopedyczno – urazowej (...) sp. z o.o. w N., gdzie w badaniu fizykalnym stwierdzono zwiększenie napięcia mięśniowego mięśni prawej strony szyi, ograniczenie zgięcia szyi do lewego barku o 20 stopni, ograniczenie odwiedzenia w barku prawnym i skierowano powoda na badanie (...) kręgosłupa szyjnego i USG barku. W dniu 21 lutego 2017r. powód poddał się badaniu USG stawu barkowego prawego. W dniu 23 lutego 2017r. powód ponownie zgłosił się do poradni ortopedyczno – urazowej, gdzie na podstawie wyników badania USG, stwierdzono zapalenie kaletki podbarkowej, ciasnotę podbarkową, uszkodzenie stawu obojczykowo – mostkowego, zapisano powodowi lek depomedrol oraz zalecono tapeing barku. W dniu 2 marca 2017r. leczenie

ortopedyczne zakończono i skierowano powoda na serię zabiegów fizjoterapeutycznych. Powód także korzystał z porad lekarza neurologa.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 9-12, przesłuchanie powoda płyta CD k. 40a)

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres trzech tygodni. Powód skarżył się na bóle kręgosłupa szyjnego, prawego barku i problemy z podnoszeniem prawej ręki, a także bóle głowy. Zgodnie z zaleceniami lekarza neurologa przez tydzień przyjmował leki rozkurczowe, co spowodowało ustąpienie bólów głowy. Nadto, przez dwa tygodnie powód przyjmował leki rozkurczowe zaordynowane przez ortopedę. Kilka dni po wypadku powód ponownie jeździł samochodem, lecz dolegliwości bólowe utrudniały mu prowadzenie pojazdu. Przed wypadkiem powód nie leczył się u ortopedy.

(dowód: przesłuchanie powoda płyta CD k. 40a)

Sprawca był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W.. Decyzją z dnia 8 marca 2017r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania, uznając, że samochód, którym podróżował powód w chwili zdarzenia, posiada tylko nieznaczne, powierzchniowe uszkodzenia, co wskazuje, że w trakcie kolizji pojazdy zderzyły się z nieznaczną siłą dodatkowo istotnie zaabsorbowaną przez konstrukcje aut.

(okoliczności bezsporne ustalone w oparciu o decyzję pozwanego z dnia 8 marca 2017r. k. 16-17)

W wyniku wypadku z dnia 4 lutego 2017r. powód mógł doznać urazu prawego barku, stawu mostkowo – obojczykowego prawego i kręgosłupa szyjnego. Powyższe obrażenia miały lekki charakter. Stłuczenie barku i stawu mostkowo – obojczykowego mogło aktywować bóle w przebiegu początkowych zmian zwyrodnieniowych barku zobrazowanych w badaniu USG, co mogło powodować krótkotrwałe bóle przy odwodzeniu barku. Stłuczenie kręgosłupa szyjnego skutkowało krótkotrwałym ograniczeniem zakresu ruchu odchylenia bocznego w prawo kręgosłupa szyjnego. Leczenie ortopedyczne obrażeń doznanych wskutek ww. wypadku zakończono w dniu 2 marca 2017r. Obecnie nie utrzymują się żadne następstwa tego wypadku.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. k. 56-57 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 68-69)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez stronę powodową, dowodu z przesłuchania powoda, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez stronę powodową dokumentów w postaci dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda oraz korespondencji stron. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie kwestionowała treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji.

Za wiarygodne należało uznać również zeznania powoda co do skutków wypadku z dnia 4 lutego 2017r., przebiegu zdarzenia i stanu zdrowia przed wypadkiem. W ocenie Sądu zeznania powoda są szczerze i spójne, a także nie budzą wątpliwości w świetle zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego. Podkreślić należy, iż zeznania powoda w zakresie przebiegu procesu leczenia znajdują potwierdzenia w dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej.

W ocenie Sądu brak było również podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Opinia przedłożona w niniejszej sprawie przez biegłego R. P. została sporządzona w sposób rzetelny i profesjonalny, 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. Nadto, w opinii uzupełniającej biegły w sposób rzeczowy, rzetelny i przekonujący odniósł się do wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę powodową i tym samym obronił swoją opinię. Zważyć należy, iż powód zarzucił biegłemu, iż jego opinia jest powierzchowna, niedokładna a niektóre stwierdzenia w niej zawarte mijają się z prawdą. W ocenie powoda biegły pominął rozpoznanie zawarte w przedłożonej dokumentacji medycznej i w swoich wnioskach biegły odnosi się wyłącznie do stanu obecnego. Nadto, zdaniem powoda, biegły pominął przedłożone rachunki potwierdzające przebytą rehabilitację. Zdaniem powoda, niezrozumiałe jest również twierdzenie biegłego, iż w badaniu USG nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych, co jest sprzeczne z treścią przedłożonego dokumentu. Odnosząc się do zarzutów powoda, biegły R. P. podniósł, że dokumentacja medyczna została przez niego uwzględniona w opinii, jednakże ustalony przez biegłego na podstawie wywiadu i dokumentacji medycznej mechanizm powstania obrażeń, wyklucza, aby mogło dojść do urazu skrętnego barku, gdyż nie doszło do ruchu i przekroczenia zakresu ruchu w stawie barkowym. Jednocześnie, biegły wskazał, że z uwagi na mechanizm powstania urazu należy uzupełnić rozpoznanie zawarte w opinii o przebyte stłuczenie stawu mostkowo – obojczykowego prawego. Jak bowiem wyjaśnił R. P. przy uderzeniu w tył pojazdu doszło do działania sił poprzez oparcie fotela w płaszczyźnie czołowej i siła ta mogła być przeniesiona na staw mostkowo – obojczykowy prawy, co mogło z kolei doprowadzić do niepełnego uwapnienia chrząstki żebrowej, co zostało opisane w badaniu USG. Uzupełnienie opinii w tym zakresie – jak wskazał biegły – nie wpływa na zakres uszczerbku na zdrowiu, gdyż leczenie tego urazu również zostało zakończone bez powikłań. Zdaniem biegłego pełnomocnik powoda myli rozpoznanie z mechanizmem urazu. Uraz kręgosłupa spowodował stłuczenie kręgosłupa szyjnego. Jak wyjaśnił biegły, rozpoznanie S13 i S43 stosowane w dokumentacji medycznej nie jest rozpoznaniem klinicznym, a jedynie kwalifikacją doznanych obrażeń według klasyfikacji (...) 9 tylko do celów statystycznych. Odnośnie zarzutu powoda dotyczącego rehabilitacji, biegły wskazał, że dowodem potwierdzającym przebytą rehabilitacją jest karta zabiegów fizykoterapeutycznych, a w aktach sprawy nie ma takiego dokumentu, stąd w opinii znalazło się kwestionowane przez poszkodowanego sformułowanie. Biegły dodał również, że nieprawdziwy jest zarzut powoda dotyczący pominięcia stwierdzonych w badaniu USG zmian pourazowych. Biegły zwrócił uwagę, że w opinii napisał, że „nie ujawniły się zmiany pourazowe barku”, lecz jednocześnie wskazał, że zmiany stawu mostkowo – obojczykowego mogą mieć etiologię urazową. W ocenie Sądu powyższe wyjaśnienia biegłego rozwiewają wszelkie wątpliwości co do zakresu obrażeń odniesionych przez powoda wskutek wypadku drogowego z dnia 4 lutego 2017r. Wyjaśnienia biegłego są bowiem logiczne, spójne i nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego.

W niniejszej sprawie powód wystąpił wobec pozwanego ubezpieczyciela z roszczeniem o zapłatę kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku drogowego z dnia 4 lutego 2017r. 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 pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 4 lutego 2017r., w tym przede wszystkim winy kierowcy posiadającego obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ani też tego, że sprawca korzystał z ochrony pozwanego z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Jediną natomiast okolicznością sporną pomiędzy stronami był rozmiar krzywdy odniesionej przez powoda wskutek ww. zdarzenia drogowego. Zdaniem pozwanego, wobec znikomych uszkodzeń obu pojazdów, powód nie mógł odnieść trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011r., III CSK 279/10, L.). Bez wątplenia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości 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).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, iż adekwatna do rozmiaru obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 4 lutego 2017r., dolegliwości bólowych z nimi związanych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym, wieku powoda i jego dotychczasowego trybu życia pozostaje łącznie kwota 3.000 zł. Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii wskutek wypadku z dnia 4 lutego 2017r. powód mógł doznać jedynie urazu prawego barku, stawu mostkowo – obojczykowego prawego i kręgosłupa szyjnego. Wszystkie wymienione obrażenia miały jednak lekki charakter. Wedle biegłego stłuczenie barku i stawu mostkowo – obojczykowego mogło aktywować bóle w przebiegu początkowych zmian zwyrodnieniowych barku zobrazowanych w badaniu USG, co mogło powodować krótkotrwałe bóle przy odwodzeniu barku. Z kolei, stłuczenie kręgosłupa szyjnego skutkowało krótkotrwałym ograniczeniem zakresu ruchu odchylenia bocznego w prawo kręgosłupa szyjnego. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji medycznej leczenie ortopedyczne obrażeń doznanych wskutek ww. wypadku zakończono w dniu 2 marca 2017r. Jak wyjaśnił biegły ortopeda powyższe obrażenia

nie spowodowały długotrwałego i trwałego uszczerbku na zdrowiu. Uwzględniając powództwo jedynie w części Sąd miał także na uwadze, że wskutek przedmiotowego zdarzenia powód nie odniósł poważnych obrażeń ciała, wymagających długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Odniesione w wyniku wypadku obrażenia nie wiązały się również z koniecznością hospitalizacji, wykonania zabiegów chirurgicznych, czy stosowania unieruchomienia. Wypadek nie pozostawił także żadnych trwałych deformacji czy blizn. Leczenie zostało zakończone już po miesiącu, a polegało na przyjmowaniu leków rozkurczowych, a także poddaniu się serii zabiegów rehabilitacyjnych.

Leczenie obrażeń odniesionych w wypadku nie wiązało się dla powoda z poważnymi ograniczeniami w życiu codziennym. Przez okres trzech tygodni powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, a po upływie tego okresu powrócił do pracy. Nadto, jak wyjaśnił powód, kilka dni po wypadku ponownie jeździł samochodem, choć początkowo dolegliwości bólowe utrudniały mu prowadzenie pojazdu. Nie ulega wątpliwości, że wizyty lekarskie, konieczność poddania się badaniom USG czy rehabilitacji stanowiły dla powoda pewną niedogodność, która nie spotkałaby go gdyby do zdarzenia nie doszło. Jak wynika z zeznań powoda z uwagi na odległe terminy wizyt musiał korzystać z prywatnych usług medycznych, a tym w N.. Powyższe okoliczności uzasadniają przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 3.000 zł.

Sąd miał na uwadze, 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 3.000 zł spełnia wszelkie warunki wskazane w cytowanym powyżej orzecznictwie. Zdaniem Sądu, kwota ta jest odpowiednia do charakteru urazu, jego skutków, długości i sposobu leczenia oraz dyskomfortu doznanego z tytułu urazu w codziennym funkcjonowaniu. Jednocześnie, przyznana kwota nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego kosztem sprawcy i ubezpieczyciela, a wyłącznie rekompensuje poniesioną szkodę niemajątkową. Jednocześnie, kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powoda zważywszy na aktualny poziom życia społeczeństwa na terenie T., poziom dotychczasowego życia powoda oraz jego wiek.

Z powyższych względów – na mocy przepisów art. 822 § 1 i 4 kc i art. 824¹ § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc – należało zasądzić od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. W pozostałym zakresie, na podstawie powyższych przepisów stosowanych a contrario, powództwo należało oddalić.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt. 3 § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Zważyć bowiem należało, iż powód wygrał niniejszą sprawę w 60 %, zaś pozwany w 40 % i w takim stosunku stronom należy się zwrot kosztów od przeciwnika. Strona powodowa poniosła koszty w postaci opłaty sądowej od pozwu (250 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika (900 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego (200 zł) tj. w łącznej kwocie 1.367 zł, z czego należy jej się zwrot kwoty 820,20 zł. Z kolei pozwany ubezpieczyciel poniósł koszty zastępstwa procesowego w wysokości 917 zł oraz koszty zaliczki na poczet opinii biegłego w kwocie 200 zł tj. poniósł koszty w łącznej kwocie 1.117 zł, z czego może żądać od powoda kwoty 446,80 zł. Po skompensowaniu należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 373,40 zł.

Natomiast, na mocy 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 powoda kwotę 49,74 zł, zaś od pozwanego kwotę 74,60 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów opinii biegłego, wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa. Powyższe kwoty zostały ustalone przy uwzględnieniu stosunku w jakim strony przegrały niniejszy spór.