

## **Sygn. akt I C 3699/15**

(...)

Pozwem z dnia 12 października 2015 r. powód M. I., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata wniósł o zasądzenie od (...) S.A. Oddział w Polsce kwoty 6.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 02 marca 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 18 grudnia 2014 r. uległ wypadkowi będąc pasażerem pojazdu marki C. (...) o nr rej. (...), z którym zderzył się pojazd sprawcy kolizji, ubezpieczonym w zakresie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Powód wskazał, iż wskutek wypadku doznał urazów skutkujących dolegliwościami bólowymi w odcinku szyjnym kręgosłupa, skarżył się również na zawroty głowy. Po udaniu się do (...) Szpitala (...) w R. u powoda stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, zalecono noszenie kołnierza S., przepisano środki przeciwbólowe oraz zalecono prowadzenie oszczędzającego trybu życia. Powód podnosił, że pierwszym okresie po wypadku nie mógł normalnie funkcjonować, odczuwał poważny ból, który uniemożliwiał mu wykonywanie codziennych czynności jak sprzątanie, podnoszenie przedmiotów, pomoc rodzinie w przygotowaniach do Świąt Bożego Narodzenia. Powód wskazał, iż z obawy przed utratą pracy nie okazywał swoich dolegliwości przełożonym i współpracownikom, jednakże przez wiele miesięcy po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe – zwłaszcza w czasie snu i przy zmianie pogody. Powód podał, iż w dniu 02 lutego 2015 r. zgłosił pozwanemu szkodę na swojej osobie, jednakże odmówiono wypłaty na jego rzecz jakichkolwiek kwot. Ubezpieczyciel stwierdził brak trwałych następstw wypadku, zaś doznane obrażenia miały charakter powierzchniowy i przemijający. Ponadto z uwagi na zdiagnozowane zmiany chorobowe kręgosłupa dolegliwości bólowe spowodowane zostały przez zmiany starzeniowe i cywilizacyjne. Zdaniem powoda żądana kwota 6.000 zł jest adekwatna do stosunków majątkowych społeczeństwa a ponadto spełni kompensacyjny charakter i będzie odczuwalna ekonomicznie dla powoda.

(pozew – k. 1-6)

W odpowiedzi na pozew C. S. działająca poprzez oddział zagranicznego przedsiębiorcy (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, iż z uwagi na brak trwałych następstw zdrowotnych u powoda na skutek wypadku z dnia 18 grudnia 2014 r. odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie pozwanego roszczenie pozostaje bezzasadne. W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut braku legitymacji biernej z uwagi na wytoczenie powództwa przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce. Pozwany wnosił tym samym o odrzucenie pozwu w niniejszej sprawie. Odnosząc się do roszczenia powoda pozwany wskazał, że po analizie dokumentacji medycznej oraz badaniach lekarskich powoda stwierdzono brak trwałych następstw wypadku. Brak jest ponadto związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy kolizją drogową, a zamianami w kręgosłupie powoda. Obrażenia powoda miały charakter powierzchniowy i przemijający i nie spowodowały u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie stwierdzono uszkodzeń (...) i (...). Ponadto badanie (...) kręgosłupa szyjnego powoda wykazało obecność wielopoziomowych zmian chorobowych kręgosłupa szyjnego o charakterze przewlekłym, których przyczyną są zmiany starzeniowe oraz cywilizacyjne zachodzące w obrębie kręgosłupa. Tym samym w ocenie pozwanego brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa. Ponadto pozwany zakwestionował wysokość zgłoszonego roszczenia uznając je za rażąco wygórowane i nieadekwatne do doznanych przez powoda skutków wypadku.

(odpowiedź na pozew – k. 22-23v.)

W piśmie procesowym złożonym na terminie rozprawy z dnia 11 stycznia 2016 r. powód dokonał modyfikacji oznaczenia strony pozwanej określając ją jako C. P. A.S. w Czechach prowadząca działalność w Polsce poprzez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W..

(pismo procesowe powoda – k. 85)

Postanowieniem z dnia 11 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W. odmówił odrzucenia pozwu.

(postanowienie – k. 86)

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

### **Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:**

W dniu 18 grudnia 2014 r. ok. godziny 18:40 w R. miała miejsce kolizja drogowa. K. K. kierujący pojazdem marki V. o nr rej. (...) wymusił pierwszeństwo przejazdu i doprowadził do zderzenia z pojazdem marki C. o nr rej. (...) prowadzonym przez D. M.. Pasażerem pojazdu marki C. był M. I.. Sprawca zdarzenia, tj. kierujący pojazdem marki V. w dacie zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia OC w C. S. działająca poprzez oddział zagranicznego przedsiębiorcy (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W..

(dowód: druk zgłoszenia szkody w pojeździe – k. 36-37v., oświadczenia – k. 42v.-44v., druk zgłoszenia szkody na osobie – k. 49-50v., kserokopia dowodu osobistego powoda – k. 64-64v., oświadczenie powoda z dn. 12.02.2015 r. – k. 14, oświadczenie powoda z dn. 11.09.2015 r. – k. 15-16, przesłuchanie powoda w charakterze strony – k. 87-87v.)

Z uwagi na dolegliwości bólowe karku oraz zawroty głowy M. I. zgłosił się tego samego dnia na (...) Sp. z o.o. U powoda rozpoznano skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powodowi wykonano badanie RTG czaszki – PA i bocznej: kości pokrywy czaszki i kręgosłup szyjny – gdzie nie stwierdzono uchwytnych zmian pourazowych. Powoda wypisano do domu tego samego dnia z zaleceniem prowadzenia oszczędzającego trybu życia, noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego S., zażywanie środków przeciwbólowych, ponadto powodowi wydano skierowanie do poradni chirurgicznej.

Z uwagi na długi okres oczekiwania na wizytę lekarską powód nie zgłosił się do specjalisty chirurga. Bojąc się utraty pracy – w czasie wykonywania obowiązków zawodowych nie nosił kołnierza ortopedycznego.

(dowód: karta informacyjna – k. 10-11, skierowanie – k. 12, oświadczenie powoda z dn. 11.09.2015 r. – k. 15-16, przesłuchanie powoda w charakterze strony – k. 87-87v.)

W dniu 17 marca 2015 r. w (...) Usługi (...) w R. u powoda przeprowadzono badanie rezonansu magnetycznego odcinek kręgosłupa C1- (...). Stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej, tendencję do kyfotycznego ustawienia na poziomie trzonu C3, C4. Trzony kręgów o prawidłowej wysokości morfologii sygnału. Zachowana wysokość przestrzeni między trzonowych. D. krążka między kręgowego C3-C4. Morfologia sygnału rdzenia kręgowego była prawidłowa. Przestrzeń szczytowo – potyliczna w obrazie MR zachowana, bez cech pourazowej patologii. Stwierdzono dokanałowe uwypuklenia krążków międzykręgowych: na poziomie C3-C4 centralną profuzję krążka międzykręgowego wpukliną dokanałowo na głębokości 1,8 mm modelującą worek oponowy, nie kontaktuje się z rdzeniem kręgowym; na poziomie C4-C5 niewielkie szerokopodstawne uwypuklenie typu bul gig krążka między kręgowego spłaszcza worek oponowy, nie kontaktuje się z rdzeniem kręgowym.

(dowód: wynik badania – k. 96-97)

Powód zgłosił szkodę na swojej osobie do pozwanego ubezpieczyciela w dniu 02 lutego 2015 r. Pozwany po przeprowadzeniu badań lekarskich powodowi uznał, że może przyznać powodowi odszkodowania za skutki zdarzenia z dnia 18 grudnia 2014 r. Ubezpieczyciel uznał, że zgłaszane przez powoda dolegliwości, dokumentacja medyczna oraz przebieg zdarzenia nie dawał podstaw do stwierdzenia u powoda wystąpienia obrażeń skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozstrojem zdrowia. Pozwany wskazał, że zdarzenie nie spowodowało u powoda trwałych następstw, doznane obrażenia miały charakter powierzchniowy oraz przemijający i nie spowodowały trwałego uszczerbku. Ponadto pozwany podał, że w badaniu (...) kręgosłupa szyjnego ujawniono obecność wielopoziomowych zmian chorobowych kręgosłupa szyjnego o charakterze przewlekłym, których przyczyną są zmiany starzeniowe oraz

cywilizacyjne zachodzące w obrębie kręgosłupa. Badanie to ponadto wykluczyło urazowe uszkodzenia elementów kręgosłupa szyjnego, nie stwierdzono również uszkodzeń (...) i (...). Pozwany nie znalazł podstaw do pozytywnego rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń.

(dowód: pismo z dn. 10.04.2015 r. – k. 53)

M. I. nie zgadzając się z decyzją ubezpieczyciela, skierował sprawę na drogę postępowania sądowego.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym również w dołączonych aktach szkody a wymienionych w toku dotychczasowych rozważań, a także w oparciu o zeznania powoda.

Wskazane dokumenty Sąd uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy, ponieważ ich autentyczność, jak i zawartość nie budzą wątpliwości, ponadto nie były one kwestionowane przez żadną ze stron procesu.

Odnosnie ustaleń faktycznych, które wymagały wiadomości specjalnych, oparto się na pisemnej opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa lek. R. K. (1).

Biegły sądowy wskazał, że doznane przez powoda w dniu 18 grudnia 2014 r. obrażenia ciała w postaci skrzywienia kręgosłupa szyjnego było przyczyną dolegliwości bólowych karku oraz zawrotów głowy, a co było przyczyną zgłoszenia się powoda do szpitala. Biegły nie znalazł obecnie zaburzeń funkcjonalnych kręgosłupa szyjnego, nie znalazł również podstaw do rozpoznania u powoda uszczerbku na zdrowiu (tak trwałego, jak i długotrwałego). Powód nie wykazuje ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz ewidentnych objawów neurologicznych. Biegły podał, iż powód nie doznał w dniu 18 grudnia 2014 r. żadnych uszkodzeń organicznych struktur kręgosłupa szyjnego (złamań, zwichnięć, podwichnięć, uszkodzeń pierścieni włóknistych krążków międzykręgowych), które mogłyby istotnie rzutować na dalszą sprawność ruchową i zdolność powoda do powrotu do pracy zawodowej. Opisane w badaniu (...) zmiany są zmianami zwyrodnieniowymi, nie powodują ucisku na rdzeń kręgowy i korzenie rdzeniowe, nie powodują upośledzenia funkcji ruchowej kręgosłupa szyjnego. Biegły podał, że doznane przez powoda skrzywienie kręgosłupa było przyczyną dolegliwości bólowych trwających najwyżej 3 miesiące i nie powinno w przyszłości być przyczyną takich dolegliwości. Podawane zaś obecnie przez powoda dolegliwości bez upośledzenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa są spowodowane wielopoziomową dyskopatią szyjną opisaną w badaniu (...). Jednocześnie biegły podał, że z przedstawionej w sprawie dokumentacji medycznej nie wynika by powód przebył wcześniej urazy i uszkodzenia organiczne odcinka szyjnego kręgosłupa.

(dowód: opinia biegłego R. K. – k. 107-113, opinia uzupełniająca – k. 137-139)

Sąd podzielił w całości wnioski wynikające z przedmiotowych opinii (pierwotnej i uzupełniającej), uznając je za stanowiące podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy w zakresie oceny skutków na zdrowiu powoda powstałych w następstwie wypadku, jakiego doznał. W przekonaniu Sądu opinie poparte wnikliwą analizą dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy oraz badaniem powoda, zostały sporządzone zgodnie z doświadczeniem zawodowym, życiowym oraz ze wskazaniem specjalistycznej wiedzy z zakresu ww. biegłego oraz zawierają w sobie adekwatne i logiczne wnioski, co do braku doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, doznanych przez niego cierpień związanych z samym wypadkiem, skutków doznanych urazów i ich wpływu na jego codzienne funkcjonowanie. Sąd uznał powyższe opinie za miarodajne, gdyż zostały sporządzone fachowo, rzetelnie i poparte były prawidłową analizą zebranego materiału dowodowego oraz badaniem powoda. Tym samym, zdaniem Sądu opinie są trafne i stanowią obiektywny oraz pełnowartościowy dowód w sprawie, w oparciu o który Sąd dokonał określonych ustaleń. Sąd obdarzył zatem wiarygodnością dowód z ww. opinii biegłego. W ocenie Sądu, opinie są rzeczowe i spójne. W związku z tym ustalenia biegłego Sąd przyjął za własne. Opinie w sposób wyczerpujący odpowiadają na zadane pytania. Ekspertyza biegłego jest jasna, pełna i rzetelna, a ich fachowość nie nasuwa żadnych zastrzeżeń Sądu.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również zeznania powoda. Sąd dał wiarę zeznaniom albowiem są one spójne i logiczne. Powód składając zeznania szczegółowo opisał przebieg wypadku, powrót do zdrowia, skutki wypadku na jego życie codzienne.

Dokonując ustaleń odnośnie do stanu faktycznego sprawy, Sąd ponadto zastosował reguły wynikające z art. 229 i 230 k.p.c. Zgodnie bowiem z treścią art. 229 k.p.c. nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Zgodnie zaś z treścią art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. W oparciu o treść art. 230 k.p.c. Sąd w szczególności dokonał ustaleń w zakresie zasadności roszczenia z tytułu opieki nad powodem.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w orzeczonej części.

Przede wszystkim wskazać należy, że stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003, nr 124, poz. 1152 ze zm.), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W myśl art. 35 cytowanej ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 1 te same ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Zasady i granice wskazanej wyżej odpowiedzialności określa Kodeks cywilny, który w art. 805 § 1, stanowi, iż przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (pkt 1 art. 805 § 2 k.c.). Stosownie do art. 821 k.c., przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. § 2 tego artykułu stanowi zaś, że 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. Strony mogą postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 3 k.c.). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.).

Bezspornym był fakt, że powód był pasażerem w samochodzie marki C., prowadzonym przez D. M. i przewożonym przez niego z grzeczności. Bezspornym był również fakt, że sprawca zdarzenia, tj. kierujący pojazdem V. miał ochronę ubezpieczenia OC u pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Skoro podstawą odpowiedzialności jest czyn polegający na wyrządzeniu szkody w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, a z pozwanym zawarta była umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę wynikającą z tego ruchu, to obowiązek naprawienia krzywdy związanej z kolizją z dnia 18 grudnia 2014 roku wchodzi w zakres ochrony udzielanej ubezpieczonemu przez ubezpieczyciela. Powód mógł zatem, co do zasady, domagać się od pozwanego zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną wskutek tego zdarzenia. Do ustalenia pozostawała natomiast kwestia wykazania zaistnienia u powoda krzywdy związanej z wypadkiem i rozmiar tej krzywdy.

Pozwany w toku postępowania co do zasady nie kwestionował zaistnienia zdarzenia oraz swojej odpowiedzialności, jednakże podnosił, iż jego zdaniem powód nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu w związku z przebyłym wypadkiem, zaś odczuwane obecnie dolegliwości są wynikiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa powoda.

W ocenie sądu jednak - jak wynika z materiału zgromadzonego w aktach sprawy, w tym dokumentacji medycznej, sporządzonej opinii przez biegłego z zakresu ortopedii - traumatologii oraz przeprowadzonego dowodu z zeznań powoda nie można uznać, że powód kompletnie nie poniósł żadnej krzywdy. Pewna krzywda u powoda w związku z owym wypadkiem zaistniała, tj. dolegliwości bólowe i konieczność wyleczenia urazów. Okoliczność, że uszkodzenia ciała powoda nie okazały się być trwałe, nie zmienia faktu, że jednak miały miejsce, a nie byłoby ich oraz towarzyszącego im bólu i związanej z tym krzywdy, gdyby nie ów wypadek, spowodowany bez żadnej winy powoda, tylko na skutek zachowania osoby ubezpieczonej u pozwanego.

Jak wskazał biegły w związku z wypadkiem w 2014 r. powód doznał skrzywienia kręgosłupa szyjnego. W okresie po wypadkowym (przez okres do 3 miesięcy) powód odczuwał dolegliwości bólowe w okolicy karku, jak i na zawroty głowy – co było przyczyną udania się powoda na (...) Szpitala Wojewódzkiego w R.. Dolegliwości te jednak u powoda ustąpiły, nie wpłynęły znacząco na codzienne funkcjonowanie powoda (powód zeznał, że pomimo odczuwanego bólu nie dał po sobie tego poznać w miejscu pracy z uwagi na lęk przed jej utratą) a finalnie nie miały charakteru przewlekłego i utrzymującego się do dnia dzisiejszego. Obecne dolegliwości są zaś wynikiem wielopoziomowej dyskopatii szyjnej na poziomach C3-C4 i C4-C5 z dehydratacją krążka międzykręgowego, tj. zmian zwyrodnieniowych istniejących u powoda.

W związku z doznanymi obrażeniami ciała powód odczuwał dyskomfort fizyczny jak i psychiczny, związany z bólem okolic karku oraz ograniczeniami fizycznymi, które pojawiły się tuż przed Świętami Bożego Narodzenia. Powód odczuwał dolegliwości bólowe, zażywał środki przeciwbólowe, jednakże ostatecznie nie zgłosił się na wizytę w poradni chirurgicznej, nie zdecydował się na zabiegi rehabilitacyjne. Powód właściwie sam poradził sobie z doznanymi urazami i towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci opinii biegłego pozwala na ustalenie, iż w wyniku przedmiotowego wypadku powód nie poniósł żadnego trwałego / długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ustalenie biegłego poprzedziło zbadanie powoda oraz analiza dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej. Pozwoliło to na jednoznaczne stwierdzenie, że skutkiem wypadku było jedynie skrzywienie kręgosłupa szyjnego (bez zaburzeń funkcjonalnych kręgosłupa szyjnego, jak i bez uszkodzeń organicznych struktur kręgosłupa szyjnego) i utrzymujące się przez pewien czas dolegliwości bólowe - jednak u powoda nie ma obecnie następstw przebytego wypadku. Doznany uraz miał charakter czasowy. Dotyczy to zarazem sfery fizycznej, jak i psychicznej. Biegły wskazał, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na swoim zdrowiu, związanego z wypadkiem. Skutkiem wypadku nie są bowiem obecnie odczuwane dolegliwości w postaci bólu karku podczas długotrwałego przebywania w jednej pozycji, jak i osłabienie siły kończyn górnych, a które są skutkiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

Reasumując ów wątek Sąd pragnie podkreślić, że na pewno pewien uszczerbek na zdrowiu powoda (tymczasowy w okresie bezpośrednio po wypadku) zaistniał, związany z tym wypadkiem (pomimo, że nie mógł on wynieść zdaniem biegłego nawet jeden procent), a zatem subiektywne twierdzenia powoda o krzywdzie związanej z dolegliwościami ciała nie były oderwane od rzeczywistości i obiektywnych faktów. Każdy wypadek samochodowy jest zazwyczaj szokiem i nawet jeśli powoduje tylko krótkotrwałe obrażenia ciała, które ulegają szybkiemu wyleczeniu, to nie sposób uznać, że nie ma osoba poszkodowana żadnego prawa do domagania się stosownej rekompensaty finansowej za te obrażenia i związaną z nimi krzywdę. To uprawnienie powstaje, ale należy niewątpliwie zmiarkować wysokość finansowej rekompensaty w odniesieniu do rodzaju i rozmiaru obrażeń, tak aby był to odpowiedni (choć w przybliżeniu) ekwiwalent pieniężny, a nie doprowadzający do niezasadnego przecenienia stopnia odniesionej krzywdy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawił się pogląd, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna,

a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł.

Przechodząc do omówienia zasadniczych motywów przedmiotowego rozstrzygnięcia, należy jeszcze raz podkreślić, iż Sąd – po przeprowadzeniu postępowania dowodowego - nie podzielił stanowiska pozwanego, że za zadośćuczynienie za krzywdę powoda związana ze zdarzeniem z dnia 18 grudnia 20134 roku nie należy się żadna rekompensata.

Roszczenie strony powodowej o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę było oparte na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast według art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest zatem formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody o charakterze niemajątkowym w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi (z bólem i podobnymi do niego przeżyciami) jak i cierpieniami psychicznymi (jako swoistymi następstwami bólu i powstałych uszkodzeń ciała), wynikającymi z naruszenia dóbr osobistych. Szkoda taka nosi miano krzywdy. Może ona polegać zarówno na cierpieniach o charakterze trwałym jak i okresowym, bowiem niezależnie od długości trwania powodują one negatywne doznania u poszkodowanego. Szkoda niemajątkowa jako taka nie może być wyrównana za pomocą świadczeń pieniężnych, jednakże środki te mogą łagodzić negatywne przeżycia, jakich doświadczył pokrzywdzony. Pieniądze te dają możliwość zaspokojenia jego potrzeb w stopniu szerszym niż byłoby to możliwe w sytuacji normalnej. Zadośćuczynienie może być przyznane jedynie jako świadczenie jednorazowe, co wynika a contrario z treści art. 444 § 2 i 3 k.c.

Poza samym stwierdzeniem zaistnienia po stronie poszkodowanego krzywdy, drugim istotnym elementem przy zasądzeniu zadośćuczynienia określonego w art. 445 k.c. jest określenie jej wysokości, liczonej w kwocie pieniężnej. W tym zakresie powinny być brane pod uwagę wszystkie okoliczności mogące pomóc w ustaleniu rozmiaru powstałej szkody, której należy stosownie zadośćuczynić. Podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić pieniężną kompensatę krzywdy ma więc ustalenie rozmiaru krzywdy. Zgodnie z dominującym poglądem krzywda stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, przy czym uszczerbki te mogą polegać nie tylko na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie prawniczej dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewycięzenie przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należnej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego (por. uchwała Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok Sądu Najwyższego z 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; zob. też A. Kidyba (red.), A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX, 2010).

Co równie istotne, jakkolwiek trwałość skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia nie stanowi przesłanki żądania ochrony na podstawie art. 445 § 1 k.c., to jednak może mieć wpływ na rozmiar kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 1967 r., I PR 118/67, LEX nr 139132, oraz A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 445, nb 18)

Jak słusznie wskazuje judykatura: „Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy,

szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury” (wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r. V CSK 245/07). Ponadto „przy określaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., należy mieć na względzie zarówno kompensacyjny charakter tego zadośćuczynienia, jak i aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa. Nie można jednak pominąć, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra” (wyrok SN z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97). Wskazane poglądy Sądu Najwyższego, orzekający w niniejszej sprawie Sąd uznaje za trafne i w pełni je podziela.

Zgodnie z art. 444 k.c. ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia należy do zakresu swobodnej oceny sądu. Nie może to być jednak ocena dowolna, lecz oparta na okolicznościach konkretnej sprawy. Treść art. 445 k.c. pozostawia – z woli ustawodawcy – swobodę sądowi orzekającemu w ustaleniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy – uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, niepubl.).

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, wynikłą na skutek poważnego rozstroju zdrowia i związanego z nim trwałego kalectwa, którego wysokość w ostatecznym wyniku zależy od uznania sądu, nie może być uznane za nadmierne, nawet gdyby przy uwzględnieniu przeciętnego poziomu życia i zamożności społeczeństwa mogło być tak postrzegane, jeżeli jest ono adekwatne do stopnia odniesionych obrażeń i związanych z nimi trwałych następstw dla zdrowia i egzystencji poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1997 r., II CKN 41/96, niepubl.). Zasadzenie zadośćuczynienia, a zwłaszcza jego wysokość uzależniona jest od całokształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności zaś zarówno od trwałości i skutków wypadku oraz objawów chorobowych i ich nasilenia, jak i od rodzaju oraz stopnia winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r., I CKN 1145/99, niepubl.).

Nie ulega wątpliwości, że w wyniku zdarzenia mającego miejsce w dniu 18 grudnia 2014 roku powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego. Doznane przez niego obrażenia nie wymagały leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego i farmakologicznego (tu jedynie w zakresie środków przeciwbólowych). Dolegliwości, jakie odczuwał powód (w okresie bezpośrednio po wypadku) wynikały z następstw samego urazu i wynikającego z nich bólu, były powierzchniowe i miały charakter przejściowy. Nie ulega też wątpliwości, że powód nie wymagał i nie wymaga okresowej pomocy innych osób, zaś aktualny jego stan zdrowia jest dobry i nie jest skutkiem przebytego w 2014 r. wypadku. Nadto w związku z przebytymi obrażeniami stan jego zdrowia nie ulegnie w przyszłości pogorszeniu.

W tym miejscu zaznaczyć ponownie wypada, iż stwierdzone u powoda dolegliwości odczuwane przez niego obecnie nie są skutkiem urazów doznanych w 2014 r., lecz są skutkiem występujących u powoda zmian zwyrodnieniowych.

Jakkolwiek trudno uznać, by doznana przez powoda krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z bólem oraz cierpieniami psychicznymi i fizycznymi była szczególnie wysoka, mieć bowiem należy na uwadze, iż ofiary wypadków częstokroć doznają o wiele większych obrażeń, tym niemniej podnieść należy, iż przedmiotowe zdarzenie skutkowało u powoda odczuwaniem pewnych dolegliwości w okresie po wypadku. Jak wskazał biegły sądowy powód mógł odczuwać skutki wypadku w okresie do 3 miesięcy od wypadku.

Owszem, zaznaczyć należy, iż w sprawach takich jak ta ustalenie wielkości zadośćuczynienia w oparciu o stopień utraty zdrowia nie może opierać się na stosowaniu automatyzmu. Ze względu bowiem na konkretne okoliczności sprawy, a przy tym stwierdzony stopień uszczerbku na zdrowiu, zakres ujemnych przeżyć osoby poszkodowanej może być zasadniczo różny i zależeć od takich okoliczności, jak wiek, rodzaj wykonywanej pracy, czy też szansa na przyszłość (tak Marek Safjan, [w:] „Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I, pod redakcją K. Pietrzykowskiego, 5. wydanie, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008 r., s. 1437).

Jednakże powyższe nie daje podstaw ku temu, by uznać brak jakiegokolwiek rekompensaty za doznaną przez nią krzywdę. Dlatego też w ocenie Sądu prawidłowa wykładnia przepisu art. 445 § 1 k.c. oraz przeprowadzona przez Sąd ocena zgromadzonego materiału dowodowego, dokonana przy uwzględnieniu zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c., prowadzi do przekonania, iż w realiach niniejszej sprawy odpowiednią sumą zadośćuczynienia w stosunku do

doznanej przez powoda krzywdy jest kwota 5.000 zł. Taką bowiem kwotę należy uznać za zasadną, przy uwzględnieniu nie tylko aktualnej sytuacji ekonomicznej społeczeństwa, ale przede wszystkim przy uwzględnieniu ustalonych przez Sąd doznanych przez powoda w następstwie wypadku obrażeń, cierpień związanych z bólem, ich intensywności, zwiększenia dyskomfortu życia spowodowanego wypadkiem – w okresie powypadkowym i przedświątęcznym. Sąd doszedł do przekonania, iż powyższa kwota w pełni zrekompensuje doznaną przez powoda krzywdę - w odniesieniu do stosunkowo powierzchownych i krótkotrwałych obrażeń, doznanych przez powoda w przedmiotowym wypadku - jak również stanowi wymierną wartość ekonomiczną. Nie sposób przy tym uznać jej za wygórowaną, zważywszy na konsekwentnie rosnącą stopę życiową w kraju oraz aktualne warunki ekonomiczne. Nie można jej także – z drugiej strony - uznać za symboliczną. Należy bowiem podkreślić, iż zadośćuczynienie winno stanowić obiektywnie ekonomicznie odczuwalną wartość ustaloną przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymaną w rozsądnych granicach i odpowiadającą aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W tym stanie rzecz Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W zakresie zaś roszczeń powoda ponad ww. kwotę Sąd powództwo oddalił, jako niezasadne i nie zasługujące na uwzględnienie (pkt 1 i 2 wyroku)

Orzekając o żądaniu w zakresie odsetek ustawowych Sąd miał na uwadze dyspozycje wynikające z brzmienia art. 817 kc. Należy bowiem przypomnieć, iż zakład ubezpieczeń powinien spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń powinien spełnić w terminie 30 dni. Z analizy akt wynika, iż zgłoszenie szkody wpłynęło do pozwanego w dniu 02 lutego 2015 r. Tym samym Sąd kwotę 5.000 zł Sąd zasądził wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 02 marca 2015 roku do dnia zapłaty.

Odsetki te podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c. rozbiciu na okresy do 31 grudnia 2015 r. i od 1 stycznia 2016 r. Artykuł 56 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 k.c. i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie.

W związku z tym, iż powództwo zostało uwzględnione w części, tj. w ok. 83 % o kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. rozdzielając je stosunkowo do stopnia wygranej każdej ze stron.

Na koszty procesu po stronie powoda składa się: opłata od pozwu 300 zł, wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie § 6 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu na kwotę 1.200 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa 17zł, oraz kwota 349,26 zł z tytułu wydatków na wynagrodzenie biegłego. Łącznie 1.866,26 zł.

Na koszty procesu po stronie pozwanej złożyły się sumy: 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika procesowego według stawki określonej w § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz kwota 449,26 zł. Łącznie 1.666,26 zł.

Łączne koszty procesu poniesione przez strony wyniosły sumę 3.532,52 zł.



W związku z powyższym wobec częściowego uwzględnienia żądania powoda zasądzono na jego rzecz od pozwanego kwotę 1.348,73 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, jako różnicę pomiędzy kosztami procesu poniesionymi, a należnymi (pkt 3 wyroku).

Na podstawie art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w W. na rzecz powoda kwotę 250,74 zł, zaś na rzecz pozwanego kwotę 150,74 zł tytułem nadpłaconej opłaty na poczet wydatków na wynagrodzenie biegłego (pkt 4 i 5 wyroku).

**Zarządzenie:** odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda pełnomocnikowi pozwanego..