

UZASADNIENIE

Powód, P. P., wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 11.250,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania z tytułu kosztów konsultacji lekarskich wraz z ustawowymi odsetkami od:

- kwoty 10.500,00 zł. od dnia 10 września 2014 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 600,00 zł. od dnia 10 września 2014 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 150,00 zł. od 31-go dnia, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty.

Wniósł również o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że podstawę faktyczną jego roszczenia stanowi wypadek komunikacyjny z dnia 10 października 2013 r., podczas którego w miejscowości R. na drodze krajowej nr (...) sprawca zdarzenia B. K., kierując pojazdem marki C. (...), wykonał nieprawidłowy manewr wyprzedzania, w wyniku którego sprawca nie udzielił pierwszeństwa przejazdu i uderzył w prawidłowo jadącego (...) powoda. Na miejscu zdarzenia interweniowała policja. Sprawca przyznał się do winy i dobrowolnie poddał się karze. Posiadał on ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie.

Powód podał, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego i piersiowego z zespołem bólowo-korzeniowym, urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, stłuczenia klatki piersiowej i mostka, jak również dotkliwych mnogich stłuczeń i otarć. Po wypadku powód został przetransportowany karetką pogotowia do (...) w S., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy i przeprowadzono niezbędne badania, w tym RTG kręgosłupa i klatki piersiowej, podano leki przeciwbólowe oraz zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego i wizytę u specjalisty. Po opuszczeniu szpitala, w związku z odczuwanymi dolegliwościami, powód kontynuował leczenie w prywatnym gabinecie w C., z uwagi na to, że na przyjęcie z NFZ musiałby oczekiwać przez dłuższy czas. Pozostawał on w stanie niezdolności do pracy w okresie od 11 października 2013 r. do 29 listopada 2013 r.

Powód podniósł, że obok dolegliwości natury fizycznej pojawiły się u niego również dolegliwości w sferze psychicznej, przejawiające się złym samopoczuciem, problemami z koncentracją i skupieniem uwagi, nerwowością, problemami ze snem. Do chwili obecnej odczuwa lęk przed poruszaniem się pojazdami mechanicznymi oraz strach przed nadjeżdżającymi samochodami, co utrudnia powrót do normalnego funkcjonowania. Powód stał się przesadnie ostrożny, uporzyczywie starając się zapobiec ewentualnym podobnym zdarzeniom. Wyjaśnił, że na pogorszenie samopoczucia wpływa także nawracający ból kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyn górnych podczas dłuższego siedzenia, prowadzenia auta, czy wykonywania pracy fizycznej oraz dyskomfort związany z przebyciem urazem.

W chwili obecnej, obok dolegliwości natury psychicznej, powód skarży się również na bóle głowy oraz nawracający, silny i uciążliwy ból kręgosłupa szyjnego, który utrudnia mu nie tylko utrzymanie dawnej aktywności, ale codzienne normalne funkcjonowanie i zmusza do przyjmowania leków przeciwbólowych. Utrzymują się także lęki, zaburzenia koncentracji uwagi oraz obniżenie nastroju.

Powód wyjaśnił, że obok zadośćuczynienia dochodzi również odszkodowania: w kwocie 150,00 zł., które wynika z poniesionego przez niego kosztu prywatnej konsultacji lekarskiej, której poddał się przed wytoczeniem procesu, oraz w kwocie 600,00 zł. tytułem zwrotu kosztów prywatnych konsultacji lekarskich. Zdaniem powoda koszty konsultacji lekarskich były obiektywnie uzasadnione i konieczne.

W zakresie roszczenia odsetkowego powód wyjaśnił, że zgłoszenie szkody miało miejsce pismem z dnia 08 sierpnia 2014 r., zatem 30-dniowy termin na jej likwidację upłynął w dniu 10 września 2014 r.

Pozwany, (...) S.A. z siedzibą w S., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że w dniu 10 października 2013 r. doszło do zdarzenia z udziałem powoda oraz sprawcy szkody, posiadającego u niego ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oraz że szkoda zgłoszona przez powoda została zarejestrowana pod numerem (...). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyjął swoją odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 10 października 2013 r. i ustalił kwotę zadośćuczynienia w wysokości 1.500,00 zł. Jednocześnie pozwany przyznał powodowi kwotę 79,86 zł. tytułem kosztów leczenia.

Pozwany zakwestionował roszczenie powoda co do wysokości. Jego zdaniem dochodzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane i nie znajduje podstaw w stanie faktycznym sprawy, natomiast żądanie odszkodowania jest niezasadne i nieudowodnione. W ocenie pozwanego, powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymał odpowiednie zadośćuczynienie za doznana krzywdę. Przy jego wypłacie pozwany wziął pod uwagę cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego oraz ich nasilenie, długotrwałość rekonwalescencji, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz ich konsekwencje w życiu prywatnym i społecznym, a nadto wiek poszkodowanego. Uwzględnił również wyniki opinii sądowno-lekarskiej, sporządzonej na potrzeby postępowania karnego, z której wynika, że u powoda po wypadku w badaniu lekarskim nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego.

Pozwany zakwestionował także roszczenie, dotyczące odszkodowania z tytułu kosztów prywatnych konsultacji oraz prywatnej opinii lekarskiej, wskazując, że przeprowadzone u powoda leczenie w związku z następstwami wypadku z dnia 10 października 2013 r. mieści się w kategorii świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a zatem koszty leczenia prywatnego są nieuzasadnione. W ocenie pozwanego nieuzasadnione jest również żądanie zwrotu kosztów sporządzenia opinii prywatnej, bowiem nie stanowi ona kosztów leczenia, natomiast na etapie postępowania sądowego powód i tak zawnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego.

Pozwany zarzucił również błędne określenie terminu początkowego odsetek od dochodzonej kwoty zadośćuczynienia, podnosząc, że należą się one dopiero od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 października 2013 r. doszło do wypadku drogowego, w którym brał udział powód P. P.. Sprawca zdarzenia, poruszający się samochodem marki C. (...), jadąc od strony miejscowości Z. w kierunku S. w terenie niezabudowanym zaczął wykonywać manewr wyprzedzania kolumny pojazdów, w wyniku czego zjechał na przeciwległy pas ruchu. Widzący to jadący od strony S. w kierunku Z. kierowca P. (...) wykonał gwałtowny manewr kierownicą, w wyniku czego wpadł w poślizg. Obracający się pojazd marki P. (...) uderzył w jadący w kolumnie samochodów O. (...), kierowany przez powoda. W wyniku uderzenia pojazd powoda dachował, a następnie pozostał w przydrożnym rowie. Na miejsce zdarzenia wezwano policję. Wobec kierującego pojazdem marki C. (...) sporządzony został wniosek o ukaranie. Przyznał się on do popełnienia wykroczenia i dobrowolnie poddał się karze.

(okoliczności bezsporne, nadto telefonogram Komendy Powiatowej Policji k. 91, postanowienie o umorzeniu dochodzenia z dnia 16 maja 2014 r. k. 128-129)

Po wypadku powód został przetransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w S., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy medycznej. Zgłaszał on dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i piersiowego, głowy, klatki piersiowej i mostka. Przeprowadzono niezbędne badania, nie stwierdzając odchyłań od stanu prawidłowego. Wykonane badania RTG nie wykazały zmian pourazowych. Po opuszczeniu szpitala, w związku z odczuwanymi dolegliwościami w postaci bólu kręgosłupa szyjnego, piersiowego oraz lędźwiowo-krzyżowego, głowy, osłabienia siły

mięśniowej w obrębie okolicy karku i ramion, powód kontynuował leczenie w prywatnym gabinecie neurologicznym w C.. W okresie od dnia 11 października 2013 r. do dnia 29 listopada 2013 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 13-16, opinia sądowno – lekarska k. 56, zaświadczenia lekarskie k. 18-19, zeznania powoda k. 185)

Powód poniósł koszty prywatnych konsultacji lekarskich w łącznej wysokości 600,00 zł. Zlecił on sporządzenie opinii lekarskiej w celu oceny procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego doznał w wyniku obrażeń ciała w wypadku w dniu 10 października 2013 r. Opinia taka wydana została w dniu 05 grudnia 2014 r. przez J. K. – specjalistę ortopedę – traumatologa, prowadzącego prywatną praktykę lekarską w I.. Koszt jej wyniósł 150,00 zł.

(dowód: paragony k. 30, opinia lekarska k. 28, rachunek k. 29)

Powód od chwili wypadku odczuwa szereg dolegliwości. Uskarża się na bóle głowy oraz nawracający, silny i uciążliwy ból kręgosłupa. Wypadek komunikacyjny z dnia 10 października 2013 r. miał negatywny wpływ na psychikę powoda, co przejawia się złym samopoczuciem, nerwowością, problemami ze snem. Odczuwa lęk przed poruszaniem się pojazdami mechanicznymi oraz strach przed nadjeżdżającymi samochodami. Pamięta, że poruszając się prawidłowo, uczestniczył mimo to w zdarzeniu przez niego niezawinionym, w którym mógł stracić życie (czołowe zderzenie, dachowanie). Zmuszony był do noszenia kołnierza ortopedycznego, co znacznie utrudniało mu funkcjonowanie i wykonywanie niektórych czynności życia codziennego, a w określonych sytuacjach był uzależniony od pomocy najbliższych członków rodziny i znajomych, np. podczas poruszania się samochodem, robienia zakupów, w czym pomagała mu matka. Przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną, nie odczuwał żadnych ograniczeń ruchowych. Przez pierwsze miesiące po wypadku nie podejmował żadnej aktywności fizycznej.

(dowód: zeznania powoda k. 185-186, opinia biegłego ortopedy k. 191)

W wyniku zdarzenia z dnia 10 października 2013 r. u powoda rozpoznano przebyte wykręcenie ze stłuczeniem kręgosłupa szyjnego z następowym zespołem bólowym szyjnym oraz przebyte stłuczenie kręgosłupa piersiowego. Wymienione obrażenia kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym szyjnym oraz ograniczenie ruchomości tego odcinka spowodowały u powoda długotrwały uszczerbek w wysokości 5%. Ustalona wysokość procentowego uszczerbku za obrażenia kręgosłupa szyjnego jest adekwatna do doznanych obrażeń przy uwzględnieniu mechanizmu o typie „smagnięcia biczem”.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 191-192)

W związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym u powoda rozpoznano również zespół bólowy kręgosłupa szyjnego po przebyłym urazie. Na skutek powyższego wypadku powód doznał urazu głowy, stłuczenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym, stłuczenia mostka i klatki piersiowej, co spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Doznane obrażenia dotyczyły głównie struktur miękkich kręgosłupa, takich jak mięśnie i powięzie, więzadła, ścięgna i przyczepy mięśni. Ograniczenia w życiu powoda, spowodowane obrażeniami, trwały około 6 tygodni i obejmowały okres stosowania kołnierza szyjnego, natomiast dolegliwości bólowe, upośledzające zdolność do pracy, występowały do dnia 29 listopada 2013 r.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii k. 219-221)

W funkcjonowaniu społecznym, emocjonalnym i poznawczym powoda nie istnieją aktualnie zakłócenia, będące skutkiem wypadku z dnia 10 października 2013 r. Powód jest osobą skłonny do reagowania na stres objawami somatycznymi. Skargi somatyczne są niespecyficzne, nie mają charakteru sytuacyjnego, a są związane z tendencją osobowościową powoda. Wypadek ten był stresorem, który spowodował u powoda reakcję lękową jako wyraz adaptacji do zmiany funkcjonowania po przeżytych traumatycznym zdarzeniu. Objawy reakcji lękowej miały nasilenie łagodne oraz przejściowy, krótkotrwały charakter. Ustąpiły one po stosunkowo krótkim – nieco ponad miesięcznym – okresie

podawania paroksetyny w dawce podstawowej. Nie stwierdzono u powoda długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie sfery psychicznej w związku ze skutkami wypadku.

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychologii k. 262-264, opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 258-260)

Sprawca zdarzenia z dnia 10 października 2013 r. posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S.. Powód pismem z dnia 08 sierpnia 2014 r., doręczonym pozwanemu w dniu 18 sierpnia 2014 r., zgłosił szkodę osobową, powstałą w dniu 10 października 2013 r., która została zarejestrowana pod numerem (...). W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność i ustalił u powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 1%. Decyzją z dnia 12 września 2014 r. przyznał powodowi odszkodowanie w łącznej wysokości 1.579,86 zł., z czego 1.500,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 79,86 zł. tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia w oparciu o przedstawione paragony, tj. za zakup leków S. i V.. Na skutek odwołania, wniesionego przez powoda, z dnia 04 października 2014 r., pozwany podtrzymał w całości swoją dotychczasową decyzję.

(dowód: pismo z dnia 08 sierpnia 2014 r. k. 20-21, koperta z datą doręczenia k. 111, decyzja z dnia 12 września 2014 r. k. 22-22v, zaoczna opinia lekarska k. 92-93, odwołanie k. 25-27, pismo pozwanego z dnia 06 listopada 2014 r. k. 23-24)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle poczynionych ustaleń roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W sprawie niniejszej kwestia odpowiedzialności pozwanego była bezsporna. Pozwany przyjął zgłoszenie szkody od powoda i przystąpił do jej likwidacji, w wyniku czego przyznał świadczenie w łącznej kwocie 1.579,86 zł., z czego 1.500,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Okoliczności kolizji drogowej, mającej miejsce w dniu 10 października 2013 r., w której uczestniczył powód, również nie były kwestionowane przez pozwanego. Kwestią sporną między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia. Wobec powyższego rzeczą Sądu było ustalenie odpowiedniej kwoty z tego tytułu, która byłaby adekwatna do następstw wypadku, w szczególności doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu oraz cierpień psychicznych.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c., 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W myśl § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobną regulację zawiera ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2016 poz. 2060 ze zm.). Stosownie do art. 9 ust. 1 tej ustawy, 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. Zgodnie z art. 19 ust. 1 powyższej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem, objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym 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 (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 tejże 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 z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Podkreślić należy, że zadośćuczynienie, orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c., ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę, doznaną przez osobę poszkodowaną. W związku z tym ocena sytuacji poszkodowanego winna być dokonywana indywidualnie, w odniesieniu do konkretnego przypadku i przy uwzględnieniu różnych aspektów doznanej krzywdy. Elementy, składające się na pojęcie krzywdy, mają bardzo zindywidualizowany charakter, co skutkuje licznymi trudnościami przy dokonywaniu ilościowej i jakościowej oceny negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego. Wynika to z faktu, iż nie wyrażają się one w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną.

W szczególności, stosownie do art. 445 § 1 k.c., w tego rodzaju sytuacjach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zauważyć trzeba, że zacytowany przepis ustanawia jedynie ogólną materialnoprawną podstawę roszczenia o zadośćuczynienie – nie zawiera natomiast żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustaleniu jego wysokości. Kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę, szczególnie przez Sąd Najwyższy – przy czym wspólnym elementem wydawanych orzeczeń jest zaakcentowanie indywidualnych okoliczności sprawy.

Nie można z pola widzenia stracić faktu, iż przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter fakultatywny, na co wskazuje zastosowany przez ustawodawcę zwrot „sąd może”. Zatem to uznaniu sądu pozostawiono rozstrzygnięcie kwestii, czy w konkretnym przypadku naruszenia wskazanych w powyższym przepisie dóbr osobistych zasądzi zadośćuczynienie oraz w jakiej wysokości. Przyznana swoboda w tym zakresie nie oznacza oczywiście, że sąd może orzekać w tym przedmiocie w oparciu o zasadę dowolności (por. wyr. SN z dnia 7 stycznia 2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2001, Nr 6, s. 11).

Zadośćuczynienie, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., przyznawane jest poszkodowanemu jako „odpowiednia suma”, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie odpowiedniej sumy ma charakter nieokreślony, w związku z czym zadaniem sądu jest każdorazowo zbadanie jego zakresu i treści na podstawie ustalonych w określonym stanie faktycznym okoliczności, składających się na szeroko rozumianą krzywdę osoby uprawnionej do zadośćuczynienia. Okoliczności te, jak wskazano powyżej, mogą mieć bardzo różnorodny charakter. W orzecznictwie zauważono między innymi, że przyznanie zadośćuczynienia nie wymaga w zasadzie oceny rozmiaru szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, kosztami wynikłymi z uszkodzenia ciała czy utratą zdolności zarobkowej lub zwiększeniem potrzeb, albo zmniejszeniem widoków na przyszłość; istotne są natomiast okoliczności, składające się na pojęcie krzywdy, które częstokroć nie są tożsame z okolicznościami decydującymi o pogorszeniu sytuacji życiowej lub majątkowej poszkodowanego. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego. (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626)

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Zadośćuczynienie winno przy tym uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy, a jego celem jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie wysokości odpowiedniej sumy należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, Lex nr 50824). Jednocześnie jednak przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia czyli – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej

oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron. (por. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 3 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41)

Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 05 października 2005 r. (I PK 47/05, MPPr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, nie publ.), wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezgodne z treścią art. 445 § 1 k.c. Podkreślić należy, że kwoty zadośćuczynienia, zasądzone w innych sprawach, mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu, rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu Sądu tego nie wiążą i nie mogą decydować o treści rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Mając na względzie powyższe, Sąd dokonał oceny całokształtu okoliczności zdarzenia z dnia 10 października 2013 r. i jego konsekwencji dla powoda P. P. w kontekście doznanej przez niego krzywdy, a w konsekwencji – zakresu przysługującego mu zadośćuczynienia. Rozważania te doprowadziły sąd do wniosku, iż wypłacone powodowi przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 1.500,00 zł. nie jest adekwatne do doznanej przez niego krzywdy, a zasądzenie dalszej kwoty 10.500,00 zł. jest w pełni zasadne.

Sąd uwzględnił rozmiar i charakter uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez P. P. w następstwie zdarzenia z dnia 10 października 2013 r. Choć okoliczność ta nie określa w bezwzględny sposób wysokości należnego zadośćuczynienia, to jednak wielkość doznanego uszczerbku na zdrowiu nie jest kwestią bez znaczenia dla oceny krzywdy. Doznany uszczerbek jako jeden z aspektów zmiany sytuacji życiowej pokrzywdzonego musi zostać uwzględniony przez Sąd przy analizowaniu doznanej krzywdy. Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż wskutek rzeczonego wypadku powód doznał wykręcenia ze stłuczeniem kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia kręgosłupa piersiowego. Uraz ten spowodował powstanie u powoda długotrwałego uszczerbku w wysokości 5%. Ponadto wskutek wypadku powód doznał również zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, co z kolei spowodowało u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

W związku ze zdarzeniem z dnia 10 października 2013 r. powód P. P. doznał negatywnych zmian w życiu w wielu aspektach codziennego funkcjonowania. Pogorszył się jego stan zdrowia oraz komfort życia. Będąc przed wypadkiem osobą aktywną, w następstwie odniesionych obrażeń powód musiał w istotny sposób ograniczyć tę aktywność i zmienić tryb życia. Wiązało się to również z koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich. Od momentu kolizji w dniu 10 października 2013 r. P. P. przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 29 listopada 2013 r. Nadto następstwa wypadku uwidoczniły się również w codziennym funkcjonowaniu powoda w rodzinie i społeczeństwie. Bezpośrednio po zdarzeniu, z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe, przez około 5 tygodni zmuszony był do noszenia kołnierza ortopedycznego, co znacznie utrudniało jego funkcjonowanie i wykonywanie niektórych czynności życia codziennego. Wszystko to powodowało odczucie dyskomfortu oraz przeżywanie innych ujemnych uczuć. Nie budzi wątpliwości okoliczność, że w związku z wypadkiem powód odczuwał bóle kręgosłupa oraz głowy. Choć P. P. nie wymagał hospitalizacji, a doznany uraz nie wiązał się z koniecznością poddawania się zabiegom, operacjom, a także oczekiwaniem na niepewną diagnozę co do przyszłego stanu zdrowia, to jego następstwa uznać należy za długotrwałe. Wskazać należy, że powód kontynuował leczenie w prywatnym gabinecie neurologicznym. W związku z odczuwanym bólem musiał on stosować farmakologiczne środki przeciwbólowe oraz leki przeciwłękowe. Sąd uwzględnił fakt, że powód nadal odczuwa bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, a także silne przeżycia, które niewątpliwie towarzyszyły powodowi w trakcie kolizji drogowej z dnia 10 października 2013 r. Co prawda biegli sądowi z zakresu psychologii i psychiatrii nie stwierdzili u powoda uszczerbku na zdrowiu, jednakże stwierdzili u niego wystąpienie przejściowej, krótkotrwałej reakcji lękowej o łagodnym nasileniu objawów. Sąd uwzględnił przy tym okoliczność, iż wypadek miał

miejsce w dniu 10 października 2013 r., zaś biegli z zakresu psychiatrii i psychologii dokonali oceny stanu zdrowia psychicznego powoda po prawie 4 latach od tego momentu. Niewątpliwie bezpośrednio po wypadku negatywne uczucia u powoda były najsilniejsze. W tym zakresie Sąd oparł się na zeznaniach powoda, który wyjaśnił, że do chwili obecnej odczuwa stres, związany z prowadzeniem samochodu z uwagi na to, że jadąc prawidłowo, uczestniczył w zdarzeniu przez niego niezawinionym, w którym - jak stwierdził: „mógł stracić życie”. Nie są to słowa na wyrost, gdy się uwzględni przebieg kolizji z dnia 10 października 2013 r. Przypomnijmy, że w wyniku zdarzenia doszło do zderzenia czołowego i dachowania pojazdu, kierowanego przez powoda.

W świetle dokonanej w sposób całościowy analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia, wynosząca 10.500,00 zł., oprócz wypłaconej już powodowi przez stronę pozwaną kwoty 1.500,00 zł., jest kwotą adekwatną. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparto na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony, jak intensywność i długotrwałość cierpień, wpływ na życie prywatne i zawodowe, zmianę warunków życiowych. Ponadto Sąd zważył, iż powód doznał łącznie 10% uszczerbku na zdrowiu o długotrwałym charakterze. Mając na uwadze powyższe, podkreślić należy, iż określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu stanowiło jedynie kryterium pomocnicze do ustalenia zasadności i wysokości dochodzonego w sprawie zadośćuczynienia. Mimo to nie można nie zauważyć, że pozwany ustalił w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbek na 1% i wypłacił 1.500,00 zł. W świetle tego kwota zadośćuczynienia, wynosząca 10.500,00 zł. przy określonym łącznie przez biegłych uszczerbku 10% jawi się jako relatywnie niewysoka i brak podstaw do uznania jej za wygórowaną.

Zasądzając zadośćuczynienie we wskazanej wyżej wysokości Sąd miał na względzie, iż świadczenie to powinno stanowić dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość. W tym aspekcie stwierdzić należy, że zasądzona kwota wraz ze środkami pieniężnymi, wypłaconymi przez pozwanego w toku likwidacji szkody, będzie świadczeniem zauważalnym oraz pozwalającym na zrekompensowanie doznanej krzywdy.

Powód domagał się również zwrotu kosztów prywatnych konsultacji lekarskich w kwocie 600,00 zł. W ocenie Sądu żądanie to jest w pełni zasadne (art. 444 §1 k.c.). Sąd podzielił w tej kwestii stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym „przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń.” (zob. uchwała SN z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, LEX nr 2041106)

Mając na uwadze powyższe, w punkcie 1 wyroku, na podstawie ww. przepisów zasądzono od pozwanego na rzecz powoda łączną kwotę 11.100,00 zł.

Powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu (pkt 2 wyroku). Sąd nie znalazł bowiem podstaw do uwzględnienia roszczenia w zakresie, w jakim obejmowało ono żądanie zwrotu kosztów prywatnej opinii lekarskiej w kwocie 150,00 zł. Przedmiotowa opinia prywatna nie posiadała waloru dowodu i nie stanowiła merytorycznej podstawy wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. W toku przedmiotowego postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, psychiatrii oraz psychologii, o co z resztą wnosił w pozwie powód, które stanowiły podstawę wyrokowania w niniejszej sprawie.

Żądanie odsetek od zasądzonych kwot za czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia pieniężnego uzasadnia treść art. 481 § 1 k.c. Legitymacja do żądania odsetek istnieje bez względu na to, czy powód poniósł w związku z

opóźnieniem strony pozwanej szkodę i czy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które strona pozwana ponosi odpowiedzialność. Zgodnie z § 2 art. 481 k.c., w niniejszej sprawie powodowi należą się odsetki ustawowe, jako że stopa odsetek nie była z góry oznaczona. Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania, liczony od daty zgłoszenia szkody. Jak wynika z akt sprawy powód, w zakresie doznanej krzywdy oraz odszkodowania z tytułu prywatnych konsultacji lekarskich, zgłosił szkodę ubezpieczycielowi w dniu 18 sierpnia 2014 r. (data wpływu pisma, zawierającego zgłoszenie szkody, k. 111), a zatem był on uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 19 września 2014 r.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 100 k.p.c., który przewiduje, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone; Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Ponieważ roszczenie powoda zostało oddalone jedynie w niewielkiej części, należało na jego rzecz zasądzić koszty procesu w pełnej wysokości, o czym orzeczono w pkt 3 wyroku.

Powód poniósł koszty opłaty od pozwu (563,00 zł.), ustanowienia pełnomocnika (2.400,00 zł.), zaliczki na wynagrodzenie biegłego (600,00 zł.) oraz opłatę od pełnomocnictwa (17,00 zł), co daje w sumie kwotę 3.580,00 zł.

W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. 2016, poz. 623) w zw. z art. 100 k.p.c. w pkt 4 wyroku orzeczono o obowiązku zwrotu tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa kosztów wynagrodzenia biegłych. W konsekwencji nakazano ściągnięcie od pozwanego tytułem kosztów sądowych kwoty 1.327,31 zł. (339,84 zł. + 451,07 zł. + 536,40 zł., k. 234, 270, 272)