Sygn. akt I C 493/16

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w. Z. z dnia 23 lutego 2018 r.

Powód R. K. w dniu 17 czerwca 2016 r. wystąpił z pozwem przeciwko Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 6.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 lipca 2015 r. (odpowiednio odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r.) do dnia zapłaty z tytułu częściowego zadośćuczynienia (tj. 6% pierwotnego żądania zgłoszonego wobec pozwanego) za krzywdę doznaną w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 3 czerwca 2015 r.. W uzasadnieniu wskazał, że na skutek kolizji z dnia 3 czerwca 2015 r. spowodowanej przez kierującego ubezpieczonego w pozwanym Towarzystwie (...), doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania stawów oraz wiązadeł na poziomie szyi, w konsekwencji czego musiał podjąć odpowiednie leczenie (tj. wizyta w szpitalu, badanie RTG, noszenie kołnierza ortopedycznego S., później leczenie w poradni ortopedycznej i rehabilitacja). W dniu 6 kwietnia 2016 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego Ubezpieczyciela do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł oraz odszkodowania w kwocie 30.000 zł. Na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany TU ostatecznie uznał co do zasady swoją odpowiedzialność i pismem z dnia 9 maja 2016 r. przyznał powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 6.000 zł.

W toku procesu powód pismem z dnia 6 czerwca 2017 r. (złożone w dniu 22 czerwca 2017 r.) dokonał modyfikacji powództwa w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 16.500 zł tytułem już pełnego zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne w związku z wypadkiem z dnia 3 czerwca 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 lipca 2015 r. do dnia zapłaty (k. 164).

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości jako niezasadnego. Jednocześnie potwierdził, że pojazd sprawcy kolizji był objęty ochronną ubezpieczeniową w zakresie OC świadczoną przez pozwane TU i w związku z tym dotychczas wypłacił powodowi w dniach 4 września 2015 r. i 1 czerwca 2016 r. kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia, które zdaniem pozwanego było adekwatne do stopnia doznanej przez niego krzywdy (wyłącznie w oparciu o analizę dokumentacji medycznej i bez ustalenia uszczerbku procentowego na zdrowiu). W ocenie pozwanego powód nie wykazał, żeby doznał uszczerbku na zdrowiu w wyższym stopniu, aniżeli został ustalony w toku postępowania likwidacyjnego. Doznane urazy miały relatywnie niewielki rozmiar, nie wymagały szczególnych środków, ani skomplikowanego leczenia (k. 25-30).

Odpowiedź pozwanego na rozszerzenie powództwa podtrzymał dotychczasowe stanowisko co do oddalenia powództwa jednocześnie podnosząc, że przyczyną rozszerzenia powództwa nie były nowe cierpienia powoda związane z wypadkiem lub zwiększenie intensywności doznanej krzywdy, natomiast dokonał tego wyłącznie w związku z procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych (k. 170-171)

Sąd Rejonowy w. Z. ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 czerwca 2015 r., około godz. 18.00, w rejonie miejscowości K. (gm. Z.) na drodze krajowej (...), relacji W. – B. (obwodnica Z.), doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w którym D. D. (1) kierując samochodem ciężarowym marki M. (...) (nr rej. (...)), będąc w stanie po użyciu alkoholu, nie zachował bezpiecznej odległości niezbędnej do uniknięcia zderzenia w razie hamowania poprzedzającego go pojazdu, w wyniku czego uderzył w tył samochodu osobowego marki S. (...) (nr rej. (...)) kierowanego przez R. K., który wykonywał w tym czasie manewr skrętu w prawo.

Na miejsce zdarzenia została wzywana policja, kolizję obsługiwali funkcjonariusze z (...) Komendy Powiatowej Policji w Z.. Z uwagi na brak widocznych obrażeń osób uczestniczących w zdarzeniu nie była wzywana karetka pogotowia. W chwili zdarzenia pokrzywdzony R. K. kierujący pojazdem marki S. (...) (nr rej. (...)) miał zapięte pasy bezpieczeństwa (pojazd nie był wyposażony w poduszki bezpieczeństwa). Bezpośrednio po zdarzeniu i zholowaniu uszkodzonego pojazdu, który nie nadawał się do dalszej jazdy, R. K. wraz z kolega R. J. udał się do (...) Szpitala (...) w Z., ale ponieważ nie można było tam wykonać badania RTG, odesłano go do (...) Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie udzielono mu

pomocy medycznej, odbył konsultację medyczną, wykonano badanie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa oraz zalecono noszenie kołnierza miękkiego S. (który nosił przez okres 6 tygodni), a także otrzymał skierowanie do (...).

W dniu 8 czerwca 2015 r. R. K. został przyjęty do Poradni Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie zastosowano wobec niego leczenie farmakologiczne (w tym leki zmniejszające wzmożone napięcie mięśniowe oraz przeciwbólowe i przeciwzapalne) i zalecono kontrolę za 7 dni. W tym czasie był także pod opieką lekarza rodzinnego w Z., gdzie wystawione zostało zwolnienie lekarskie (na okres od 8 do 19 czerwca 2015 r.) i otrzymał skierowanie do (...) Szpitala (...) w Z., w której rozpoczął leczenie w dniu 23 czerwca 2015 r. i gdzie odbył 3 serie zabiegów fizjoterapeutyczne (w okresie od lipca do października 2015 r.). Po odbyciu powyższych zabiegów leczenie R. K. się zakończyło i w 2016 r. nie podejmował on już żadnego leczenia w związku z tym zdarzeniem.

Wyrokiem nakazowym z dnia 28 października 2015 r. Sąd Rejonowy w. Z. w sprawie o sygn. akt II W (...) uznał obwinionego D. D. (1), kierującego pojazdem marki M. (...) (nr rej. (...)) za winnego popełnienia zarzucanych mu czynów z art. 87 § 1 i art. 86 § 2 kodeksu wykroczeń (wyrok uprawomocnił się w dniu 21 listopada 2015 r. – zob. załączone akta tut. Sądu sygn. akt II W (...)). Pojazd kierowany przez sprawcę kolizji D. D. (1) w chwili zdarzenia był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (tzw. OC komunikacyjne), na podstawie umowy zawartej z firmą Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., która została potwierdzona polisą o nr (...). W związku z powyższym zdarzeniem R. K. dokonał zgłoszenia szkody w (...) S.A. w dniu 5 czerwca 2015 r., zaś pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. do postępowania likwidacyjnego wstąpiła w imieniu poszkodowanego profesjonalna firma, specjalizująca się uzyskiwaniem świadczeń powypadkowych. Pismem z dnia 3 lipca 2015 r. (...) S.A. poinformował pełnomocnika poszkodowanego o braku możliwości przyznania świadczenia w terminie 30 dni z uwagi na niezłożenie wymaganych dokumentów, zaś pismem z dnia 24 lipca 2015 r. wezwano firmę reprezentującą poszkodowanego do sprecyzowania kwotowo zgłoszonej szkody, czego jednak nie wykonała. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, Towarzystwo (...) pismem z dnia 4 września 2015 r. wypłaciło poszkodowanemu świadczenie w wysokości 1.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznane obrażenia ciała w kolizji z dnia 3 czerwca 2015 r., jako kwotę bezsporną – wobec braku sprecyzowania roszczenia.

Pismem z dnia 6 kwietnia 2016 r. do postępowania likwidacyjnego wstąpił nowy pełnomocnik powoda i wezwał pozwanego Ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 100.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznane cierpienia w związku z kolizją z dnia 3 czerwca 2015 r. oraz odszkodowania w kwocie 30.000 zł (pismo zostało doręczone w dniu 13 kwietnia 2016 r.). W odpowiedzi na powyższe (...) S.A. w piśmie z dnia 9 maja 2016 r. przyznał ostatecznie poszkodowanemu R. K. świadczenie w łącznej kwocie 6.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznane krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) oraz odmówił przyznania odszkodowania jako nieudowodnionego. Jednocześnie zaproponowano mu polubowne zakończenie postępowania poprzez dopłatę dodatkowej kwoty 1.000 zł z tytułu wszelkich roszczeń wynikających z tego zdarzenia. Wobec braku zgody na powyższą propozycję (pismo pełnomocnika powoda z dnia 18 maja 2016 r.), (...) S.A. pismem z dnia 1 czerwca 2016 r. dokonał finalnie wypłaty kwoty 5.000 zł z uwzględnieniem wcześniej wypłaconego świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 1.000 zł.

Poszkodowany w kolizji z dnia 3 czerwca 2015 r. R. K. (ur. (...)) ma aktualnie 52 lata i pracuje jako nauczyciel wychowania fizycznego w Szkole Podstawowej nr (...) w Z.. W następstwie przedmiotowej kolizji R. K. doznał urazu kręgosłupa szyjnego w postaci zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów oraz więzadeł na poziomie szyi. Powyższe obrażenia spowodowały u niego długotrwały rozstrój zdrowia i skutkowały powstaniem uszczerbku na zdrowiu o charakterze długotrwałym w wysokości 5%. Na początku 2017 r. R. K. ponownie zaczął odczuwać bóle kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do prawego braku i ramienia (z okresowym drętwieniem), w związku z którymi w dniu 1 marca 2017 r. zgłosił się do lekarza rodzinnego, a następnie tego samego dnia został przyjęty do Poradni Urazowo-Ortopedycznej Szpitala (...) w Z., gdzie został poddany badaniu RTG odcinka szyjnego kręgosłupa oraz otrzymał skierowanie na badanie (...) kręgosłupa szyjnego, któremu poddał się w dniu 14 lipca 2017 r.. W związku z powyższym badaniem otrzymał skierowanie do lekarza neurologa. W między czasie, od czerwca 2017 r. ponownie rozpoczął leczenie w (...) w Z., w ramach którego odbył serie zabiegów (w okresie sierpień, styczeń, luty), a także prywatnie korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych. Powyższe dolegliwości wynikały z rozwijającej się u powoda

choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa odcinka szyjnego, nie związanej już bezpośrednio z kolizją z dnia 3 czerwca 2015 r..

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie poniższych dowodów: notatka policyjna (k. 8); wezwanie do zapłaty z dnia 6 kwietnia 2016 r. i odpowiedź (...) S.A. z dnia 5 maja 2016 r. (k. 8); dokumentacja medyczna dot. R. K. (k. 9-16, 149, 190-193 i 204); pisma Ubezpieczyciela z dnia 4 września 2015 r. i 1 czerwca 2016 r. (k. 40-43); zeznania powoda R. K. (k. 52 odw.-53 odw. i k. 184 odw.) oraz świadków: B. K. (k. 53 odw.-54), R. J. (k. 54-54 odw.) i D. D. (1) (k. 126-128); opinia biegłych lekarzy z zakresu (...) oraz z zakresu rehabilitacji medycznej M. K. (k. 136-148); opinia biegłej lekarza z zakresu neurologii M. B. (k. 213-217); a także dołączonych do sprawy akt tutejszego Sądu o sygn. akt II W (...) oraz akt szkodowych (płyta CD – k. 47).

Sąd Rejonowy w. Z. zważył, co następuje:

Bezspornym w sprawie było, że w dniu 3 czerwca 2015 r. w rejonie miejscowości K., doszło do kolizji drogowej, w której poszkodowanym został powód R. K., zaś sprawcą był D. D. (2) kierujący samochodem dostawczym marki M. (...) (nr rej. (...)), który został prawomocnie skazany wyrokiem nakazowym z dnia 28 października 2015 r. Sąd Rejonowy w. Z. (sygn. akt II W (...)) m.in. za popełnienie powyższego wykroczenia z art. 86 § 2 kodeksu wykroczeń (zob. załączone akta tut. Sądu sygn. akt II W (...)). Stosownie do powyższego nie budziło wątpliwości, że odpowiedzialność sprawcy tego czynu niedozwolonego za wszelkie negatywne następstwa cywilne (szeroko pojętą szkodę) wynikała wprost z treści art. 436 w zw. z art. 435 Kodeksu cywilnego (dalej: „k.c.").

Bezspornym w sprawie również było, że w chwili tego zdarzenia pojazd kierowany przez sprawcę kolizji D. D. (1) był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (tzw. OC komunikacyjne), na podstawie umowy zawartej z firmą Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., która została potwierdzona polisą o nr (...). Stosownie do tego odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) wynikała wprost z treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Należało przy tym podkreślić, że uprawniony do odszkodowania, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4). Jednocześnie odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zawartej przez posiadacza pojazdu mechanicznego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (tzw. OC komunikacyjnym) została sprecyzowana ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.), gdzie z treści art. 34 ust. 1 powyższej ustawy wynika, że odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje, 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.

Pozwany (...) S.A. nie kwestionował powyższych zasad odpowiedzialności ubezpieczeniowej i stosownie do zgłoszonej przez powoda szkody w dniu 5 czerwca 2015 r. dotychczas wypłacił mu świadczenie w łącznej wysokości 6.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zaistniałym zdarzeniem komunikacyjnym. Sporną zatem w sprawie była wyłącznie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, w tym samym kwestia czy powodowi należało się uzupełniające świadczenie z tego tytułu w dochodzonej pozwem kwocie 16.500 zł (początkowo, przed rozszerzeniem powództwa, powód dochodził kwoty 6.000 zł jako częściowego świadczenia).

Dochodzone roszczenie należało rozpatrywać w kontekście ***art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., stosownie do których w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia u poszkodowanego sąd może mu przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę***. Przepis ten nie zawiera przy tym kryteriów, jakie należy brać pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je natomiast judykatura. Powszechnie przyjmuje się, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną

jako cierpienie fizyczne (tj. ból i inne dolegliwości), a także cierpienia psychiczne szeroko ujęte (tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia, itp.). Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego, powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego, tym niemniej w wyroku z dnia 20 marca 2002 r. (sygn. akt V CKN 909/00, publ. Prok. i Pr. 2003/2/40 – LEX nr 56027) Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie tego przepisu. Podkreślić przy tym należy, że przewidziane w art. 445 k.c. zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych przez poszkodowanego cierpień (cel kompensacyjny). Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne oraz psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, bowiem w powołanym przepisie mowa jest o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę", która jest przyznawana jednorazowo. Określenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu i powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku poszkodowanego, czasu trwania jego cierpień oraz ich dolegliwości. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r. (sygn. akt II CK 131/03 – Legalis nr 73225) wobec niewymierności szkody majątkowej – kryteria rozstrzygające o wysokości zadośćuczynienia nie dają się sprowadzić do prostego schematu. 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. Określając wysokość „odpowiedniej sumy" tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – sąd, któremu ustawodawca pozostawił w tym względzie dużą swobodę, nie może abstrahować od stopy życiowej danego społeczeństwa.

W odniesieniu do niniejszej sprawy w ocenie Sądu nie mogło budzić wątpliwości, że poszkodowany R. K. na skutek zdarzenia drogowego z dnia 3 czerwca 2015 r., którego był uczestnik, doznał szeroko rozumianej krzywdy (w myśl art. 445 k.c.) – zarówno w zakresie cierpień fizycznych (w głównej mierze), jak też psychicznych, a które bezpośrednio wiązały się z urazem fizycznym w postaci urazu więzadłowego kręgosłupa szyjnego. W swoich zeznaniach złożonych w sprawie powód przedstawił charakter tych cierpień, jakich doznał w następstwie przedmiotowego zdarzenia oraz opisał, jakie negatywne skutki wywołało ono na jej dalsze życie – w szczególności opisał przebieg leczenia i dochodzenia do zdrowia, uciążliwości z tym związane, a także wskazał na wynikającego z tego problemy w codziennym funkcjonowaniu. Przede wszystkim powód wskazywał na konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego po kolizji – tzw. miękki kołnierz S. (przed Sądem deklarował okres 2,5 miesiąca, przed lekarzami 6 tygodni), zażywania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz odbywał leczenie usprawniające rehabilitację (tj. 3 turnusy w okresie od lipca do października 2015 r.), ponadto poddawał się doraźnie prywatnym zabiegom masażu. W związku z doznanym urazem przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 8 czerwca do dnia 19 czerwca 2015 r. (później były wakacje w szkole, w której uczył jako nauczyciel). Podnosił również, że doznany uraz kręgosłupa szyjnego stanowił dla niego znaczną uciążliwość ze względu na charakter wykonywanej przez niego pracy zawodowej, gdyż jako nauczyciel (...) nie mógł demonstrować niektórych ćwiczeń gimnastycznych lub uczestniczyć we wszystkich grach zespołowych. Podkreślał również, że całe życie był aktywny, uprawiał pływanie, bieganie, grę w piłkę, a na skutek kolizji musiał zmienić styl życia (choć przyznał, że dalej pływa tylko bardziej rekreacyjnie). Pomimo odbytego leczenia powód wskazywał na utrzymujące się problemy z mrowieniem i drętwieniem karku (z promieniowaniem do łopatek i barku) przy dłuższym staniu, pochylaniu i przy gwałtowniejszych ruchach głowy, a także problemy ze spaniem. Powód powoływał się również na problemy związane z jazdą samochodem (m.in. lęki i obawy przed kolejnymi zdarzeniami). Nie budziło przy tym wątpliwości, że wszelkie dolegliwości fizyczne i psychiczne mają zawsze charakter subiektywny i co oczywiste tylko sam zainteresowany może je właściwie zrelacjonować, tym niemniej podlegają one weryfikacji z uwzględnieniem wiedzy medycznej i zasad doświadczenia życiowego – nie można jednak ich deprecjonować tylko

z tego względu, że są one wynikiem subiektywnego poczucia krzywdy. Twierdzenia powoda, co do negatywnych następstw kolizji drogowej, ich uciążliwości na jej życie, a także w konsekwencji odniesionych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych, zostały generalnie potwierdzone przez świadków zeznających w niniejszej sprawie: żonę powoda B. K. (k. 53 odw.-54) oraz kolegi R. J. (k. 54-54 odw.). Brak było jakichkolwiek podstaw, które przemawiałyby za odmówieniem wiarygodności tym dowodom, choćby w jakimś zakresie – wprawdzie świadkowie, to osoby dla powoda najbliższe, a co za tym idzie bezsprzecznie zainteresowane pozytywnym rozstrzygnięciem tej sprawy na jej rzecz, tym niemniej nie budziło wątpliwości, że to właśnie osoby pozostające w bliskich relacjach i w bezpośredniej styczności z pokrzywdzonym, mogły najlepiej opisać charakter i rozległość negatywnych skutków wypadku na późniejsze życie powoda.

Jednocześni na okoliczność weryfikacji wskazywanych przez powoda dolegliwości fizycznych i psychicznych, będących skutkiem kolizji z dnia 3 czerwca 2015 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu specjalności niezbędnych do prawidłowej i pełnej oceny skutków tego zdarzenia na życie powoda, zaś uprzednio zgromadził pełną dokumentację medyczna dotyczącą leczenia powoda. ***Z treści opinii biegłych lekarzy z zakresu (...) oraz z zakresu rehabilitacji medycznej M. K. (k. 136-148)*** wynikało, że w trakcie badania powoda stwierdzono u niego m.in.: spłyconą lordozę szyjną, ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego, bolesność uciskową wyrostków kolczystych C5-C6 oraz bolesność kręgosłupa szyjnego podczas prostowania i przy skłonie bocznym w prawo, a ponadto nieznacznie wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Na podstawie powyższych badań i analizy dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy biegli wskazali, że na skutek zdarzenia komunikacyjnego z dnia 3 czerwca 2015 r. powód doznał urazu więzadłowego kręgosłupa szyjnego, który aktualnie charakteryzuje się zaznaczonymi objawami podrażnienia korzeni nerwowych po stronie prawej. Powyższy uraz zdaniem biegłych skutkował u powoda powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. dotyczącego ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu, który obecnie wynosi 5% (stosownie do pkt 94a Załącznika do w/w rozporządzenia). Jednocześnie biegli lekarze wskazali, że powód nie wymagał pomocy i opieki osób trzecich, było osobą samodzielnie wykonującą wszelkie podstawowe czynności dnia codziennego (po kolizji przebywał przez 3 tygodnie na zwolnieniu lekarskim, a później jako nauczyciel miał wakacje, w trakcie których rozpoczął leczenie rehabilitacyjne). Ponadto w ocenie biegłych powód może przejściowo osiągnąć poprawę kliniczną stanu zdrowia po zastosowaniu odpowiedniego leczenia (farmakologia i fizykoterapia) jaką miał przed kolizją, jednak proces zwyrodnieniowy w kręgosłupie szyjnym i tak będzie przebiegał szybciej niż w normalnym procesie starzenia. W związku z tym, aby spowolnić tworzenie się powypadkowych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym należy według biegłych lekarzy przynajmniej 2 razy w roku przyjąć serię (x 10) odpowiednich zabiegów fizykoterapeutycznych (realizowanych w ramach NFZ), które działają nie tylko przeciwzapalnie i przeciwbólowo, ale przede wszystkim wpływają miejscowo na poprawę krążenia (innych zabiegów medycznych nie wymaga). Zdaniem biegłych powód w aktualnym stanie zdrowia jest w stanie wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego, natomiast w pracy zawodowej jako nauczyciel (...), nie powinien samodzielnie demonstrować uczniom niektórych ćwiczeń (np. przewroty, stanie na rękach lub na głowie), czy też uprawiać niektórych dyscyplin sportowych (np. skok w wzwyż lub w dal, niektóre z elementów w siatkówce i koszykówce) z uwagi na występowanie dodatkowych obciążeń kręgosłupa szyjnego i nadmierne wstrząsy. Jednocześnie biegli wskazali, że zwykle po urazach więzadłowych kręgosłupa szyjnego jest zalecany obowiązkowo kołnierz ortopedyczny na okres 4-6 tygodni w celu dobrego gojenia nadwyrężonych tym urazem struktur stabilizujących kręgosłup, w związku z tym uzasadnione było noszenia kołnierza przez powoda jak wskazał przez okres 6 tygodni.

Wprawdzie biegli lekarze nie widzieli większych wskazań, aby powód został dodatkowo zbadany przez biegłych lekarzy innych specjalności, jednakże w związku z tym, że w toku procesu powód rozpoczął również leczenie w Poradni Neurologicznej, dlatego też Sąd dopuścił dodatkowo dowód z opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii M. B., która w trakcie badania powoda potwierdziła ograniczoną ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa, najbardziej wyrażona w zgięciu broda-mostek i w skręcie do boku prawego, z prawidłowym napięciem mięśni przykręgosłupowych (niezależnie od tego także spłycona lordoza szyjna). Nie stwierdzono objawów korzeniowych, ani objawów ubytkowych. Na podstawie przeprowadzonego badania oraz analizy dokumentacji medycznej biegła neurolog stwierdziła u powoda poza stanem po skręceniu kręgosłupa szyjnego, również chorobę zwyrodnieniowo-

dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego. Zdaniem biegłem o ile objawy odczuwane przez powoda w 2015 r., miały związek z zaistniałym zdarzeniem z dnia 3 czerwca 2015 r., o tyle dolegliwości zgłaszane przez powoda później od stycznia 2017 r. są następstwem schorzenia samoistnego (tj. nie związanego z przedmiotową kolizją drogową). Biegła lekarz neurolog potwierdziła również wnioski wynikające z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii-traumatologii oraz rehabilitacji, że powód w następstwie przedmiotowego zdarzenie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5% (stosownie do pkt 94a załącznika Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego (z drętwieniem prawej kończyny górnej), które pojawiły się u powoda od stycznia 2017 r., zdaniem biegłej lekarz związane są ze schorzeniem samoistnym, tj. z chorobą zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego. Skutki wypadku i dolegliwości związane z urazem w nim doznanym, powód odczuwał przez kilka miesięcy w 2015 r., po tym czasie objawy ustąpiły, a stan jego zdrowia uległ poprawie (opinia – k. 213-217).

Obie z wykonanych w sprawie opinii lekarzy nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a również w ocenie Sądu opinie te należało w pełni podzielić jako sporządzone w sposób fachowy i rzetelny, zaś ich treść była spójna, a argumentacja wniosków w nich zawartych została przedstawiona w sposób logiczny i przekonujący. Dowód z powyższych opinii biegłych lekarzy generalnie potwierdzał twierdzenia powoda R. K., zarówno w zakresie wskazanych przez niego obrażeń odniesionych w kolizji drogowej, samego przebiegu leczenia, jak też doznanych na skutek tego zdarzenia dolegliwości oraz negatywnych następstw i wpływu na jego funkcjonowanie w życiu codziennym. Jednocześnie stosownie do opinii biegłej neurolog należało wykluczyć związek schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez powoda od początku 2017 r. jako bezpośrednio związanych z ocenianym zdarzeniem komunikacyjnym z dnia 3 czerwca 2015 r.. Wprawdzie strona pozwana zgłosiła jeszcze wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza z zakresu psychiatrii, jednakże z uwagi na to, że powód nie podejmował leczenia w tym zakresie, a także nie zgłaszał jakiś istotnym dla sprawy dolegliwości psychicznych związanych z zaistniałą kolizją drogową (poza krótkotrwałym lękiem i obawami w kierowaniu pojazdem, co jest naturalnym objawem po zdarzeniach tego typu), zdaniem Sądu dowód ten był nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy i prowadziłby wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, dlatego też orzeczono o jego oddaleniu (k. 185).

Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności ujawnionych w niniejszej sprawie, w szczególności obrazujących stopień dolegliwości (głównie fizycznych) doznanych przez R. K. w związku ze zdarzeniem z dnia 3 czerwca 2015 r., Sąd finalnie uznał, że należna mu „odpowiednia suma" zadośćuczynienia – w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. – z tytułu doznanej przez nią krzywdy na skutek wszelkich negatywnych następstw przeżytej kolizji drogowej powinna wynosić kwotę 12.500 zł. Ustalając wysokość sumy zadośćuczynienia Sąd miał przy tym na uwadze, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i chronionym, które ma ogromne znaczenie dla każdej z osób. Brak jest możliwości precyzyjnego i obiektywnego określenia doznanej przez konkretną osobę krzywdy, a tym bardziej wyjątkowo trudno jest przełożyć doznane przez taką osobę cierpienia na określoną kwotę pieniężną, mającą ją zrekompensować. Zdecydowanie za nieuzasadnione i niewłaściwe natomiast należy uznać mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu, bowiem stanowi to niedopuszczalne uproszczenie, nieznajdujące żadnego oparcia w treści przepisu art. 445 § 1 k.c. (zob. wyrok z dnia 21 lutego 2007 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu sygn. akt I ACa 1146/06 – LEX nr 446225). Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem deliktu zawinionego przez sprawcę szkody. Za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia przyjmuje się zatem rozmiar krzywdy. Pamięta przy tym należy, że takie zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Należy również podkreślić, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, mający na celu głównie złagodzenie ogółu doznanych przez osobę poszkodowaną cierpień. Ta funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego, zaś wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Jednocześnie jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną

wartość, przy czym wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., sygn. akt IV CR 902/61, publ. OSNCP 1963, nr 5, poz. 107), a dodatkowo powinna uwzględniać aktualne warunki i stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., sygn. akt II CSK 536/07, publ. OSP 2010/5/47 – LEX nr 576727). Sąd miał na względzie przy tym, że przepis art. 445 § 1 k.c., pozostawiając ocenę wysokości zadośćuczynienia wyłącznie uznaniu sędziowskiemu, zastrzega jednocześnie, że świadczenie to nie może być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych istniejących w społeczeństwie. Wszystkie powyższe warunki w ocenie Sądu spełniało właśnie zadośćuczynienie w wysokości 12.500 zł, jako rekompensata wszystkich negatywnych dolegliwości i cierpień powoda doznanych w następstwie szkody komunikacyjnej z dnia 3 czerwca 2015 r.. W pozostałym natomiast zakresie powództwo powoda (o zasądzenie dalszej kwoty 10.000 zł) podlegało oddaleniu, jako wygórowane i niezasadne. Sąd miał przy tym na uwadze, że uraz kręgosłupa odcinka szyjnego doznany przez powoda w związku z ocenianym zdarzeniem choć nie był poważny, to skutkował powstaniem u niego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5%, tym niemniej podjęte przez niego leczenie (kołnierz ortopedyczny, leczenie farmakologiczne i fizykoterapia) przyniosło generalnie poprawę stanu zdrowia, albowiem powód zakończył leczenie w październiku 2015 r. i w 2016 r. nie kontynuował już leczenia. Wprawdzie u powoda nadal pozostały pewne niewielkie ograniczenia w ruchomość kręgosłupa szyjnego, jednakże mogą one mieć już związek z postępującą chorobą zwyrodnieniową, której leczenie rozpoczął na początku 2017 r., a nie miała ona bezpośredniego związku z ocenianą kolizją drogową (pamiętać należało, że powód od wielu lat jest nauczycielem (...), który to zawód wiąże się z jednej strony z utrzymywaniem stałej sprawności fizycznej, z drugiej strony choćby wykonywane ćwiczenia skutkują nieustannymi obciążeniami dla kręgosłupa).

Stosownie do powyższych okoliczności oraz uwzględniając przy tym wysokość świadczenia dotychczas wypłaconego na rzecz powoda przez Ubezpieczyciela w kwocie 6.000 zł, ***należało zatem zasądzić w niniejszej sprawie dodatkowo na jego rzecz kwotę 6.500 zł z tytułu należnego mu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z kolizją drogową z dnia 3 czerwca 2015 r.***. Zasądzając odsetki od świadczenia przyznanego na rzecz powoda, nie mogło budzić wątpliwości, że Ubezpieczyciel powinien dokonać prawidłowej oceny rozmiaru szkody (krzywdy) i dobrowolnie spełnić należne poszkodowanej świadczenia w przewidzianym do tego 30-dniowym terminie, który wynikał z treści art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 817 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). Z akt postępowania likwidacyjnego wprawdzie wynikało, że zgłoszenie szkody pozwanemu po raz pierwszy nastąpiło już w dniu 5 czerwca 2015 r. (zaś pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. do sprawy wstąpiła profesjonalna firma reprezentująca interesy powoda), tym niemniej pismem z dnia 3 lipca 2015 r. (...) S.A. poinformował pełnomocnika poszkodowanego o braku możliwości przyznania świadczenia w terminie 30 dni z uwagi na niezłożenie wymaganych dokumentów (zgodnie z art. 817 § 2 k.c.), zaś pismem z dnia 24 lipca 2015 r. dodatkowo wezwano firmę reprezentującą poszkodowanego do sprecyzowania kwotowo zgłoszonej szkody, czego jednak nie wykonała i stosownie do powyższego Ubezpieczyciel pismem z dnia 4 września 2015 r. wypłaciło poszkodowanemu świadczenie w wysokości 1.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznane obrażenia ciała w kolizji z dnia 3 czerwca 2015 r., jako kwotę bezsporną (wobec braku sprecyzowania roszczenia). W piśmie z dnia 6 kwietnia 2016 r. nowy pełnomocnik powoda dokonał dopiero sprecyzowania roszczenia, natomiast ostateczna decyzja Ubezpieczyciela o przyznanie uzupełniającego zadośćuczynienia zapadła w dniu 9 maja 2016 r., zaś sama wypłata świadczenia w dniu 1 czerwca 2016 r.. Podzielenia wymaga pogląd, zgodnie z którym w świetle art. 455 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie jako roszczenie pieniężne – w przypadku braku oznaczenia terminu spełnienia świadczenia – staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty, stąd też odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się już od tej chwili. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez art. 445 § 1 k.c. zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana przez wyżej wymieniony przepis możliwość przyznania przez sąd stosownego zadośćuczynienia nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności, decydujących o wymiarze tego świadczenia. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu z art. 445 § 1 k.c., wyrok zasądzający to świadczenie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. akt I ACa 1764/15 – LEX nr 2106881). Podobnie należało uznać, że zadośćuczynienie za krzywdę, staje

się wymagalne po wezwaniu odpowiedzialnego za naprawienie szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego na rzecz pokrzywdzonego. Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt I ACa 1153/15 – LEX nr 2057738). ***Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd uznał za zasadne ustalenie początku terminu biegu naliczania odsetek ustawowych od roszczenia głównego już od dnia 4 września 2015 r., tj. dnia wydania pierwszej decyzji przez ubezpieczyciela o przyznaniu świadczenia w kwocie bezspornej***, do kiedy to pozwany powinien był właściwie oszacować zakres krzywdy doznanej przez powoda w związku ze zgłoszoną szkodą z dnia 3 czerwca 2015 r.. Nie spełniając tego ustawowego obowiązku Ubezpieczyciel popadł w opóźnienie, albowiem nie dokonał wypłaty świadczenia należnego poszkodowanemu i dlatego też powodowi należały się stosowne odsetki ustawowe za ten okres opóźnienia tj. od dnia 4 września 2015 r. do chwili zapłaty.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd na podstawie powołanych przepisów, w szczególności art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 481 k.c. oraz przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) orzekł, jak w pkt I i II sentencji wyroku. O kosztach procesu (pkt III sentencji wyroku) natomiast orzeczono na podstawie art. 100 i 108 § 1 k.p.c. dokonując stosunkowego rozdzielenia pomiędzy stronami tych kosztów przy uwzględnieniu stopnia w jakim zostały ostatecznie uwzględnione ich stanowiska (tj. powoda w części wynoszącej 60%, zaś pozwanego w 40%).