

Sygn. akt II C 123/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa B. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz B. M. kwotę 4.400 zł (cztery tysiące czterysta złotych) z ustawowymi od dnia 5 maja 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz B. M. kwotę 435,67 zł (czterysta trzydzieści pięć złotych sześćdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 84,56 zł (osiemdziesiąt cztery złote pięćdziesiąt sześć groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, uiszczonej w dniu 19 listopada 2015 roku, zaksięgowanej pod pozycją 2411 151167.

5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 999,75 zł (dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych siedemdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

6. nie obciąża powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt II C 123/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 1 lutego 2013 roku B. M., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 8.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 maja 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia. Ponadto, powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 1.200 zł oraz równowartości uiszczonej opłaty od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu podano, iż w dniu 10 listopada 2011 roku w Ł., na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...), kierujący pojazdem marki M. o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności i doprowadził do zderzenia z pojazdem o numerze rejestracyjnym (...), którym kierował powód. Wskazano, że na skutek powyższego wypadku powód doznał obrażeń ciała. Sprawca zdarzenia ubezpieczony był w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W ramach prowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 600 zł, przyjmując swoją odpowiedzialność co do zasady. Powód wskazał, że na skutek przedmiotowego wypadku doznał urazu głowy, zaburzeń lękowych pourazowych oraz pourazowego bólu odcinka szyjnego kręgosłupa. Podkreślił, iż do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa szyjnego, zażywa leki przeciwbólowe, ma problemy ze snem, dźwiganiem ciężkich przedmiotów oraz odczuwa lęki przed jazdą samochodem.

Powód uzasadnił termin żądania odsetek ustawowych faktem, iż decyzja pozwanego o odmowie wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia została wydana w dniu 4 maja 2012 roku

(pozew k.3-8, pełnomocnictwo k.9)

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Oświadczył, że przyjął odpowiedzialność co do zasady i wypłacił na rzecz powoda kwotę 600 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 26,98 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia – w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 10 listopada 2011 roku. Podkreślił, że powyższe kwoty są w jego ocenie adekwatne do doznanej przez powoda krzywdy.

(odpowiedź na pozew k.17-17v., pełnomocnictwo k.18)

W piśmie z dnia 17 lutego 2015 roku pełnomocnik powoda wskazał, iż B. M. przebywa stale za granicą i brak jest możliwości stawienia się przez powoda na wyznaczonych przez biegłych badaniach lekarskich. Pełnomocnik powoda wniósł o wydanie opinii przez biegłego neurologa na podstawie dokumentacji medycznej powoda.

(pismo pełnomocnika powoda k.132)

Na rozprawie w dniu 7 lipca 2017 roku pełnomocnik powoda podtrzymał żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu. W przypadku rozstrzygnięcia niekorzystnego dla powoda, wniósł o nieobciążanie powoda kosztami procesu.

(protokół rozprawy z dnia 7 lipca 2017 roku k. 225-226, nagranie 00:01:47-00:07:35)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 listopada 2011 roku w Ł. na ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego. R. D., kierujący pojazdem marki M. o numerze rejestracyjnym (...) (...) nie zachował szczególnej ostrożności i doprowadził do zderzenia z pojazdem marki N. o numerze rejestracyjnym (...). Oderwane części pojazdu marki N. uderzyły w pojazd marki V. o numerze rejestracyjnym (...), prowadzony przez powoda B. M., w wyniku czego powód uderzył głową w lewą szybę pojazdu. Powód w trakcie zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(okoliczności bezsporne, także notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym, oświadczenie powoda, opis zdarzenia – w załączonych aktach szkody)

W dniu zdarzenia B. M. zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie rozpoznano stłuczenie głowy bez utraty przytomności. Powód nie wyraził zgody na badanie USG jamy brzusznej i samowolnie oddalił się ze szpitala.

W dniu 7 grudnia 2011 roku u powoda wykonano badanie RTG kręgosłupa, które wykazało zwiększoną lordozę oraz wymuszone ustawienie kręgosłupa szyjnego – podejrzenie skrzywienia kręgosłupa piersiowego.

W okresie od 12 grudnia 2011 roku do 5 marca 2012 roku B. M. pozostawał pod opieką poradni psychiatrycznej, gdzie zdiagnozowano u niego zaburzenia lękowe pourazowe. Odbił 2 wizyty w dniach 12 grudnia 2011 roku oraz 5 marca 2012 roku.

Powód korzystał także z zabiegów rehabilitacyjnych.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, wynik badania RTG, historia choroby z poradni (...), zaświadczenie z (...), skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne – w załączonych aktach szkody)

B. M. w wyniku przedmiotowego wypadku doznał powierzchownego urazu głowy oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Powód mógł odczuwać dolegliwości bólowe głowy przez okres 6 tygodni, zaś dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego mogły trwać około 3 miesięcy. Z neurologicznego punktu widzenia powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Powód nie przedstawił dokumentacji medycznej neurologicznej – brak jest dowodów na to, aby powód leczył się neurologicznie ponad 6 miesięcy.

Zakres obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku nie ma wpływu na dalsze funkcjonowanie organizmu powoda. Z neurologicznego punktu widzenia jest szansa na całkowity powrót powoda do zdrowia, a struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek tych urazów.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii A. N. k.141-141v.)

Na skutek wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku powód doznał urazu w postaci stłuczenia głowy i naciągnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa. Uraz kręgosłupa szyjnego u powoda nastąpił na skutek gwałtownego czynnego odchylenia głowy w lewą stronę, które zostało powstrzymane przez kontakt z boczną szybą. Uraz ten nie wymagał stosowania unieruchomienia w kołnierzu szyjnym. Obrażenia doznane przez powoda nie skutkowały trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda.

Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi w wyniku przedmiotowego wypadku obrażeniami narządów ruchu był nieznaczny, co związane było z doznanym bólem, pobytem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, odczuwanymi ograniczeniami sprawności. Powód nie wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności. Po wypadku B. M. przyjmował leki o działaniu przeciwbólowym (ketonal, mydocalm). Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre. Brak jest podstaw do stwierdzenia trwałych skutków pourazowych w obrębie układu narządów ruchu.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii A. W. k.209-211)

W dniu 3 lutego 2012 roku pełnomocnik powoda zgłosił (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę na osobie stanowiącą wynik wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku oraz żądanie zapłaty z jej tytułu kwoty 6.500 zł zadośćuczynienia oraz odszkodowania w kwocie 268,97 zł.

(dowód: pismo pełnomocnika powoda - w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 8 marca 2012 roku (...) Spółka Akcyjnej w W. przyznała na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 600 zł oraz odszkodowanie za poniesione koszty leczenia w wysokości 26,98 zł.

(dowód: decyzja - w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 23 marca 2012 roku, doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 27 marca 2012 roku, pełnomocnik powoda zażądał wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 9.000 zł.

(dowód: odwołanie od decyzji ubezpieczyciela - w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 4 maja 2012 roku ubezpieczyciel odmówił powodowi podwyższenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

(dowód: pismo ubezpieczyciela – w załączonych aktach szkody)

Powyższy stan faktyczny ustalony został w oparciu powołane wyżej dokumenty oraz w oparciu o opinie biegłych z zakresu neurologii A. N. oraz z zakresu ortopedii A. W..

Opinia wydana przez biegłego neurologa oparta była wyłącznie na dokumentacji medycznej powoda zawartej w aktach szkody. Powód nie stawiał się na wyznaczane przez biegłego terminy badań. Ostatecznie pełnomocnik powoda wniósł o sporządzenie opinii wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej powoda (pismo pełnomocnika powoda k.132). Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku opinii wydanej przez biegłego z zakresu ortopedii A. W..

Natomiast, ustalając stan faktyczny stanowiący podstawę rozstrzygnięcia, Sąd pominął w całości opinie biegłego ortopedy M. A. (opinia pisemna k.86-90, ustna opinia uzupełniająca k.171- 172).

Pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii M. A. została zakwestionowana przez stronę pozwaną, która podnosiła, iż brak jest podstaw do ustalenia u powoda długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%, zwłaszcza że w dokumentacji medycznej powoda nie ma danych pozwalających na rozpoznanie urazu kręgosłupa szyjnego na skutek wypadku. Z tych powodów pełnomocnik pozwanego wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy (pismo k.94). Ponadto, po zapoznaniu się z treścią opinii biegłego z zakresu neurologii, pełnomocnik pozwanego podniósł, iż ustalenia biegłego neurologa wywołują wątpliwości, co do wniosków opinii biegłego ortopedy M. A. stwierdzającej uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 15 % - na podstawie pkt 94a – odnoszącego się do urazowych zespołów korzonkowych szyjnych. W ocenie strony pozwanej, stwierdzenie występowania zespołów korzonkowych winno być dokonane przez neurologa, a nie przez ortopedę (pismo pełnomocnika pozwanego k.147). W ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 10 listopada 2015 roku biegły M. A. przyznał, że z dokumentacji medycznej powoda nie wynika, aby powód leczył się neurologicznie bądź ortopedycznie ponad 6 miesięcy oraz, że sporządzając opinię pisemną nie dysponował konkretnymi informacjami do kiedy powód leczył się u lekarzy tych specjalności. Biegły wskazał, iż zalecane w dniu wypadku powodowi badania RTG czaszki i kręgosłupa szyjnego oraz USG świadczą o podejrzeniu urazu kręgosłupa. Biegły podał, że w wyniku wypadku nie doszło u powoda do uszkodzenia struktur układu kostno-stawowego. Dodatkowo biegły wyjaśnił, że z uwagi na wiek, nie podejrzewał u powoda zmian zwyrodnieniowych, dlatego przyjął, że stan powoda jest następstwem wypadku. Biegły wskazał, że sam zapis w wyniku badania radiologicznego z dnia 7 grudnia 2011 roku o tym, że lordoza kręgosłupa szyjnego jest zwiększona nie daje jeszcze podstaw do ustalenia jej przyczyn i że nie jest to objaw typowy. Biegły wyjaśnił, że bez pogłębionej diagnostyki i ustaleń dotyczących skrzywienia kręgosłupa piersiowego, a także bez diagnostyki kręgosłupa jako całości nie sposób powiedzieć, czy ewentualne skrzywienie kręgosłupa piersiowego ma wpływ u powoda na ruchomość kręgosłupa szyjnego. Biegły twierdził, że ustalony przez niego uszczerbek na podstawie pkt. 94a załącznika do rozporządzenia może być uszczerbkiem neurologicznym, jak również ortopedycznym. Biegły podał, że orzeczone przez niego uszczerbek jest związany ze skręceniem kręgosłupa szyjnego i urazem tkanek miękkich. Biegły wyjaśnił, że skręcenie to nadmierny ruch w stawach przekraczający fizjologiczny zakres ruchu, co wiąże się z uszkodzeniem tkanek miękkich bez uszkodzeń kostnych i powierzchni stawowych. Uszkodzeniu ulegają wtedy więzadła i krążki stawowe, czy torebki stawowe. Biegły wskazał, że uszkodzenia takie mogą należeć do oceny ortopedy, zaś ich skutki do oceny neurologa. Uzasadniając orzeczone uszczerbek biegły wyjaśnił, iż podstawę do jego orzeczenia stanowił ból i ograniczenie ruchomości szyjnego odcinka kręgosłupa.

W ocenie Sądu, treść powyższej uzupełniającej opinii biegłego M. A. nie daje podstaw do uznania wniosków opinii biegłego za prawidłowe. Sam biegły wskazał, iż skutki uszkodzeń, których doznał powód w wyniku przedmiotowego wypadku podlegają ocenie neurologicznej. Powołany zaś w niniejszej sprawie biegły neurolog nie wskazał, aby u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu stanowiący następstwo wypadku.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. O ewentualnym zaś dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności medycznej, nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w nim konkretne uwagi i argumenty, podważające miarodajność dotychczasowej opinii (por. wyrok SN z dnia 5.11.1974r., I CR 562/74, Lex nr 7607, wyrok SN z dnia 10.01.2011r., II CKN 639/99, Lex nr 53135).

Sąd przychylił się zatem do wniosku strony pozwanej i dopuścił dowód z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii, gdyż biegły M. A. ocenił uszczerbek na zdrowiu powoda na podstawie pkt 94a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974) – odnoszącego się do urazowych zespołów korzonkowych szyjnych (bólowych, ruchowych, czuciowych lub mieszanych), które stanowić powinny podstawę oceny stanu powoda pod kątem neurologicznym, nie zaś ortopedycznym. A zatem, biegły M. A. ustalając w tym zakresie uszczerbek na zdrowiu powoda przekroczył zakres swoich kompetencji.

Biegły ortopeda A. W. wskazał, iż ocena uszczerbku na zdrowiu według punktu 94 lit a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku może być dokonywana jedynie przez biegłego z zakresu neurologii, bowiem punkt ten odnosi się do urazowych zespołów korzonkowych szyjnych (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane – w zależności od stopnia). Biegły A. W. podkreślił, iż u powoda poza krótkotrwałym założeniem kołnierza w czasie pobytu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym nie było stosowane. Biegły wskazał, że wątpliwe jest aby ograniczenia ruchomości biernej kręgosłupa szyjnego utrzymywały się u powoda ponad 6 miesięcy po wypadku. Biegły ortopeda A. W. nie znalazł podstaw do ustalenia, iż uraz doznany przez powoda na w czasie wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku skutkował uszczerbkiem na jego zdrowiu.

Odwołując się do poglądów judykatury wskazać należy, iż w przypadku gdy dwie opinie są wzajemnie sprzeczne, przyznanie przewagi jednej z nich nad drugą powinno być oparte na wnikliwej analizie uzasadnienia każdej z nich. Sąd wydając rozstrzygnięcie w sprawie ostatecznie oparł się na opinii biegłego ortopedy A. W., uznając iż w wydanej opinii biegły w sposób wyczerpujący i przekonujący uzasadnił swoje stanowisko, a także wyjaśnił jego podstawy, zaś biegły M. A. wezwany na termin rozprawy celem uzupełnienia opinii nie zdołał obronić swoich wniosków i wyjaśnić zasadności posłużenia się przez niego punktem tabeli przewidzianym dla urazów neurologicznych.

Sąd pominął dowód z przesłuchania powoda, gdyż B. M. wezwany na rozprawę w dniu 10 maja 2016 roku do osobistego stawiennictwa celem przesłuchania w charakterze strony - pod rygorem pominięcia dowodu z przesłuchania, nie stawiał się na rozprawę i nie usprawiedliwił swojej nieobecności.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. zapłaty kwoty 8.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 maja 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia.

Okoliczności zdarzenia wyrządzającego szkodę, do którego doszło w dniu 10 listopada 2011 roku nie były między stronami sporne, a pozwany przyjął odpowiedzialność za sprawcę przedmiotowego wypadku i wypłacił powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 600 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Spór między stronami ogniskował się wokół zasadności dochodzonego przez powoda dalszego zadośćuczynienia.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

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 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych, ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jaki i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Przepis art. 445 k.c. wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tytułu zadośćuczynienia winna być „odpowiednia”. Przez „odpowiednią” sumę należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość dostosowana jest do okoliczności konkretnego przypadku. Zadośćuczynienie ma ułatwić przezwycięzenie ujemnych następstw wypadku, zaś jego wielkość zależeć będzie od oceny całokształtu okoliczności sprawy, przede wszystkim rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, czy nieodwracalnego charakteru (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Od zobowiązanego poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną odpowiednią dla zatarcia lub złagodzenia poczucia krzywdy i odzyskania równowagi psychicznej. Z drugiej zaś strony zadośćuczynienie nie może stanowić represji majątkowej dla osoby odpowiedzialnej za szkodę.

Jak wskazano powyżej, przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. W orzecnictwie zostały wskazane kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku (sygn. akt IV CR 244/97, niepublikowany) podniósł, że zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, w związku z tym winno być dostosowane do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące w sprawie okoliczności, w szczególności takie jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałe następstwa zdarzenia. Do podstawowych kryteriów oceny wysokości zadośćuczynienia wskazywanych w judykaturze zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz również niewspółmiernej. W świetle powyższego, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie krzywd niematerialnych, a więc trudno wymiernych i jego wysokość zależna jest od okoliczności konkretnego przypadku, rozpatrywanego indywidualnie. Jak wskazano podstawą żądania zadośćuczynienia jest krzywda - szkoda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi. Wprawdzie nie sposób wyrównać szkodę niemajątkową za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia doznane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. konieczności zmiany sposobu życia. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych. Takie stanowisko w tej materii zajmuje również Sąd Najwyższy (między innymi wyrok z dnia 20 marca 2002 roku, akt V CKN 909/00, opubl. w LEX nr 56027).

Doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, opubl. LEX 52776), a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak min. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, opubl. LEX 52766). Dlatego też w judykaturze wskazuje się, że oceniając wysokość przyjętej należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, opubl. LEX 50884). Jednocześnie, w orzecznictwie wskazuje się na potrzebę poszukiwania kryteriów obiektywnych i sprawdzalnych, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, opubl. LEX 80272). Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody może być określony stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, choć jest to tylko jeden z elementów wpływających na ocenę wysokości szkody niemajątkowej powoda. Jednakże, wskazać należy, że rozstrzygnięcie w sprawie o zapłatę zadośćuczynienia nie może prowadzić do automatyzmu w ustalaniu wielkości zadośćuczynienia w powiązaniu wyłącznie ze stopniem procentowej utraty zdrowia przez poszkodowanego, a kwota przyznanego przez Sąd zadośćuczynienia nie powinna być wynikiem matematycznego działania. Taka metoda określania zadośćuczynienia nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach, w szczególności zaś w art. 445 § 1 k.c. Metoda ta nie jest również aprobowana w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wskazywał, że procentowo określony uszczerbek może stanowić jedynie pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, które nie może być w związku z tym mechanicznie mierzone przy zastosowaniu tej wartości (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2005 roku, I PK 47/05, opubl. M.P.Pr. (...)). Oceniając krzywdę poszkodowanego i w konsekwencji ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia pamiętać należy, że przedmiotem procesu nie jest ustalenie odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu doznany przez poszkodowanego w wyniku zdarzenia szkodzącego.

Ze względu na niewymierność szkody niemajątkowej, zadośćuczynienie nie może być traktowane na zasadzie ekwiwalentności charakteryzującej odszkodowanie za szkodę majątkową. Albowiem, zadośćuczynienie, niezależnie od wysokości, nigdy nie będzie mogło naprawić krzywdy, a najwyżej ją złagodzić (tak między innymi Sąd Najwyższy w: orzeczeniu z dnia 24 czerwca 1966 roku, opubl. OSPiKA 1966, poz. 92, wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, opubl. LEX 80272, w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, opubl. LEX 52766).

Zgodnie z przepisem art. 232 k.p.c., strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, a zgodnie z normą art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wskazana w przepisie art. 6 k.c. ogólna zasada rozkładu ciężaru dowodu jest regułą w znaczeniu materialnym, wskazującą, kto poniesie skutki nieudowodnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, natomiast przepis art. 232 k.p.c. wskazuje, kto ponosi ciężar dowodu w znaczeniu formalnym, czyli kto

powinien przedstawiać dowody (tak między innymi Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 lutego 2006 roku, V CSK 129/05 oraz w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 marca 2010 roku, II PK 260/09).

Wykrycie prawdy przez Sąd ogranicza się w zasadzie do przeprowadzenia dowodów zgłoszonych przez strony, bowiem to na nich spoczywa ciężar dowodu. Zasada prawdy materialnej nie może bowiem przekreślać kontradiktoryjności procesu, gdyż ciężar wskazania niezbędnych dowodów spoczywa przede wszystkim na stronach procesowych (tak również Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 kwietnia 2013 roku, III AUa 1468/12). Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a Sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 lutego 2013 roku, I ACa 613/12). Natomiast subiektywne poczucie krzywdy strony i jej przekonanie o zasadności swojego stanowiska nie może zastąpić procesowego wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności strony przeciwnej (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 listopada 2012 roku, I ACa 510/12).

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu neurologii, w niniejszej sprawie, w wyniku przedmiotowego wypadku, powód doznał powierzchownego urazu głowy oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, które nie skutkowały wystąpieniem trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto urazy te nie wpłynęły na dalsze funkcjonowanie powoda, a struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona. Mimo, iż wypadek nie pozostawił trwałych skutków na zdrowiu powoda, B. M. mógł odczuwać dolegliwości bólowe głowy przez okres około 6 tygodni, zaś dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego mogły trwać około 3 miesięcy. Także w świetle opinii biegłego ortopedy B. M. na skutek wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku nie doznał długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu, a cierpienia fizyczne powoda były nieznacznego stopnia. Jednocześnie, po wypadku powód przyjmował leki przeciwbólowe oraz korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Nie zostało natomiast wykazane, aby stan zdrowia powoda po wypadku uzasadniał korzystanie z pomocy osób trzecich. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre.

Powód w niniejszym postępowaniu nie udowodnił, iż utrzymujące się obecnie dolegliwości bólowe kręgosłupa podczas dzwigniania, czy lęk w czasie jazdy samochodem, stanowią konsekwencję wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku.

Na uwagę zasługuje przy tym okoliczność, że lekarz badający powoda bezpośrednio po wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku nie stwierdził podstaw do hospitalizacji powoda, jak również do kontynuowania przez powoda leczenia w poradni specjalistycznej. Co więcej, po wypadku powód dobrowolnie opuścił placówkę medyczną, nie wyrażając zgody na przeprowadzenie wszystkich zaleconych badań, w tym USG brzucha. Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie nie wynika również by powód otrzymał zalecenie lekarskie stosowania unieruchomienia w kołnierzu ortopedycznym. Jednocześnie, wskazać należy, iż Sąd nie neguje, że powód po wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku cierpiał na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz że w związku z tym korzystał z pomocy lekarza ortopedy i neurologa, a także otrzymał skierowanie na zabiegi usprawniające. Jednakże, leczenie powoda dotyczące następstw wypadku z dnia 10 listopada 2011 roku nie było długotrwałe i zostało zakończone w ciągu czterech miesięcy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, w tym te dotyczące elementów jakie należy brać pod uwagę ustalając wysokość zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, właściwą sumą zadośćuczynienia należnego powodowi od pozwanego za następstwa zdarzenia z dnia 10 listopada 2011 roku jest kwota 5.000 zł. Uwzględniając zatem wypłaconą powodowi przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego z tego tytułu kwotę 600 zł, ostatecznie Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 4.400 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia.

Przyznaniu wyższej kwoty sprzeciwiała się przede wszystkim niemożność przesłuchania powoda, na podstawie którego Sąd mógłby bardziej szczegółowo ustalić, jakie skutki dla powoda wywołało zdarzenie z 10 listopada 2011 roku.

W konsekwencji, dalej idące żądanie pozwu podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego. Jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela 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 ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Orzekając o odsetkach Sąd wziął pod uwagę, iż w ocenie Sądu pozwany miał możliwość ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia jeszcze przed wniesieniem spawy do Sądu. Stan zdrowia powoda z biegiem czasu nie ulegał pogorszeniu, a pozwany jest profesjonalistą prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń. W zgłoszeniu szkody z dnia 30 stycznia 2012 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 3 lutego 2012 roku (załączone akta szkody), powód sprecyzował swoje roszczenie w zakresie zadośćuczynienia co do wysokości, żądając zapłaty kwoty 6.500 zł. Następnie w odwołaniu od decyzji ubezpieczyciela powód wnosił o przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 9.000 zł. Uwzględniając 30 – dniowy termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, a także będąc związanym żądaniem pozwu na podstawie art. 321 k.p.c., Sąd zasądził odsetki ustawowe od przyznanej kwoty zadośćuczynienia od dnia 5 maja 2012 roku do dnia zapłaty.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że powodowi od zasądzonej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 roku należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając.

Powód żądał zasądzenia kwoty 8.400 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 4.400 zł stanowi 52% dochodzonego roszczenia. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 4.169,44 zł.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 420 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 4 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 490), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłych w kwocie 800 zł, łącznie 2.437 zł.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 4 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 490), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wydatki związane z wydaniem opinii przez biegłego w wysokości 515,44 zł, łącznie 1.732,44.

W rezultacie, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 435,67 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w związku z art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), Sąd nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa na rzecz pozwanego kwotę 84,56 złotych tytułem niewykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się koszty opinii biegłych w łącznej kwocie 1.922,59 zł.

Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art.100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 999,75 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Na podstawie przepisu art.113 ust. 4 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zgodnie z którym przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w art.113 ust. 2-3a ustawy obciążenia kosztami, Sąd nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi. Ocena owych wypadków zależy od swobodnej, choć nie dowolnej, oceny sądu (art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 8 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), przy czym chodzić tutaj będzie w szczególności o względy słuszności analogicznie do tych branych pod uwagę na gruncie art. 102 k.p.c. Zaś, w ocenie Sądu, obciążenie powoda przypadającą na niego kwotę 922,84 zł z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych w części zniweczyłoby kompensacyjny charakter przyznanego w niniejszej sprawie zadośćuczynienia.