

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 października 2015 r. powód D. Z. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. na jego rzecz: kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek wypadku z dnia 17 czerwca 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu oraz kwoty 338,73 zł tytułem kosztów poniesionych w związku z zakupem leków oraz dojazdami do placówek medycznych w związku z wypadkiem z dnia 17 czerwca 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew – k. 1-5)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany kwestionował roszczenie powoda tak co do zasady, jak i co do wysokości. Pozwany podniósł, iż brak jest podstaw do przyznania na rzecz powoda zadośćuczynienia, jak i odszkodowania. W ocenie pozwanego powód nie wykazał, jakoby doznał krzywdy uzasadniającej zapłatę odszkodowania, jak również nie wykazał poniesienia jakichkolwiek kosztów związanych z przebyciem wypadkiem. Pozwany zwrócił również uwagę na fakt, iż powód nie wykazał, by chwili wypadku posiadał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(odpowiedź na pozew – k. 26-28)

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 17 czerwca 2015 r. w W. przy ul. (...) powód D. Z. prowadzący pojazd marki A. (...) o nr rej. (...) podczas oczekiwania na zmianę świateł drogowych z czerwonego na zielone został uderzony w tył swojego pojazdu. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) M. M.. Na miejsce zdarzenia został wezwany patrol Policji, sprawca szkody został ukarany mandatem karnym. W dacie zdarzenia sprawca szkody korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia OC w (...) S.A. z siedzibą w W..

(bezsporne, a nadto dowód: przesłuchanie powoda - k. 46-46v., opinia biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków i z zakresu medycyny sądowej – k. 56-91)

Podczas zderzenia pojazdów powód uderzył głową w zagłówek od fotela. Z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego powód zgłosił się w dniu wypadku na Izbę Przyjęć (...) Szpitala (...). U powoda rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego. W przeprowadzonym badaniu RTG kręgosłupa szyjnego nie były widoczne żadne uszkodzenia w związku z przebyciem wypadkiem. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz wydano skierowanie do poradni ortopedycznej.

W dniu 21 czerwca 2015 r. powód ponownie zgłosił się na Izbę Przyjęć (...) Szpitala (...) skarżąc się na silne bóle głowy. W przeprowadzonym badaniu CT głowy nie było widocznych zmian pourazowych. Powodowi zalecono kontrolę w poradni neurochirurgicznej. Odczuwany ból wymagał przyjmowania przez powoda środków przeciwbólowych. Najsilniejszy ból powód odczuwał w nocy.

W dniu 13 sierpnia 2015 r. powód zgłosił się na wizytę do Poradni Neurochirurgicznej (...) Szpitala (...). Powód przez cały czas od dnia wypadku chodził w kołnierzu ortopedycznym. Odczuwał dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego. Nie zgłaszał już bólu głowy. W przeprowadzonym badaniu RTG kręgosłupa szyjnego nie było widocznych zmian pourazowych. Podczas wizyty w dniu 8 września 2015 r. powód nie zgłaszał już żadnych dolegliwości.

W dniach 31 sierpnia oraz 1, 4, 8 i 9 września 2015 r. powód odbywał zabiegi rehabilitacyjne kręgosłupa szyjnego (zabieg terapuls i laser). Po zabiegach rehabilitacyjnych dolegliwości bólowe odczuwane przez powoda znacznie ustąpiły.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 9-16, przesłuchanie powoda - k. 46-46v.)

Z uwagi na przebyte wykręcenie kręgosłupa szyjnego z zaznaczonymi objawami korzeniowymi u powoda wystąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% od strony chirurgiczno - ortopedycznej.

(dowód: opinia biegłego chirurga – ortopedy – k. 143)

Z uwagi na stan po urazie biczowym kręgosłupa szyjnego u powoda wystąpił uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% od strony neurochirurgicznej.

(dowód: opinia biegłego neurochirurga – k. 167-170, opinia uzupełniająca – k. 204-206)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów w postaci dokumentów oraz zeznań powoda. Sąd odstąpił od ich oceny albowiem nie odmówił wiarygodności, ani mocy dowodowej żadnemu z nich (art. 328 § 2 k.p.c.).

Wysoką wartość dowodową w niniejszej sprawie należy przypisać opiniom biegłych sądowych, tj.: biegłego z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego W. P., biegłego specjalisty z zakresu medycyny sądowej S. C., biegłego specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii S. D. oraz biegłego z zakresu neurochirurgii M. R.). Opinie te pozwoliły na dokonanie ocen, co do kwestii kluczowych dla wyniku postępowania. Biegli przedstawili jasno i fachowo rodzaj przebytego przez powoda urazu i jego skutków. Ponadto biegli sądowi wskazali – kluczowy dla rozstrzygnięcia postępowania – stopień uszczerbku na zdrowiu powoda, każdy w swojej specjalności. Dokonana ocena stanu zdrowia powoda brzmi spójnie i logicznie. Zdaniem Sądu powołane wyżej opinie mają charakter profesjonalny i fachowy. Podkreślenia wymaga fakt, że sporządziły je osoby będące specjalistami w swoich dziedzinach. W efekcie Sąd podzielił treści w nich zawarte.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jaka łączyła pozwanego z posiadaczem pojazdu objętym systemem obowiązkowego ubezpieczenia. Wskazać należy, iż tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa obejmuje każdą osobę, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie ubezpieczenia wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Stosownie natomiast do art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z zm.) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Również zgodnie z treścią art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Omawiane roszczenie pierwotnie uregulowane zostało przepisami art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62), a następnie recypowane przez kodeksowy reżim ubezpieczenia.

Na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, do której zawarcia obowiązany jest posiadacz bezpośrednio eksploatujący pojazd (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2005 r., III CZP 99/04), zakład ubezpieczeń jest zobowiązany, w granicach ustalonej sumy gwarancyjnej, do zapłaty odszkodowania za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu, objętą odpowiedzialnością posiadacza (na podstawie art. 436 § 1 zdanie pierwsze lub art. 436 § 1 zdanie drugie k.c.) albo kierowcy (na podstawie art. 415 k.c.).

Osobą trzecią, wobec której zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jest więc poszkodowany w związku z ruchem pojazdu, mający deliktowe roszczenie o naprawienie szkody do posiadacza lub kierowcy. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 września 2004 roku: „Zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nakłada na ubezpieczyciela obowiązek wyrównania szkody w razie nastąpienia określonego w umowie wypadku. Adresatem tego świadczenia odszkodowawczego jest osoba trzecia, która doznała uszczerbku, jakkolwiek samo zdarzenie wyrządzające szkodę obciąża ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel staje się zobowiązanym wobec poszkodowanego z racji wiążącej go umowy z ubezpieczającym.”

Ponadto zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.), obowiązującej w chwili zdarzenia, na podstawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 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, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Stosownie zaś do art. 35 ww. ustawy ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej 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.

W świetle powyższego nie budzi więc wątpliwości, iż istnieją podstawy do przyjęcia odpowiedzialności objętego ubezpieczeniem kierowcy (art. 35 ww. ustawy) na zasadzie winy (art. 415 k.c.) za szkodę na osobie (art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.) wyrządzoną powodowi w związku z ruchem samochodu, który uczestniczył w przedmiotowym wypadku. Objęty ubezpieczeniem kierowca ponosi zatem deliktową odpowiedzialność na zasadzie winy wobec powoda, będącego osobą trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. i pozostałych w związku z nim przepisów art. 23, 34, 35 i 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Definicja szkody niematerialnej – krzywdy sprowadza się do ujemnych dolegliwości powstałych w wyniku czyjegós bezprawnego działania i dotyczy przede wszystkim bólu, cierpienia i innych negatywnych konsekwencji w sferze psychofizycznej pokrzywdzonego. Krzywda ma więc aspekt niemajątkowy. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Konstrukcja przywołanego przepisu oparta jest na trzech zasadach. Pierwszą jest możliwość przyznania zadośćuczynienia jedynie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. Drugą jest ograniczenie stosowania zadośćuczynienia tylko i wyłącznie do odpowiedzialności deliktowej. Wreszcie trzecia sprowadza się do fakultatywności zadośćuczynienia. Jego przyznanie nie jest obligatoryjne, zależąc od uznania i oceny konkretnych okoliczności sprawy.

W realiach niniejszej sprawy jest oczywistym, że odpowiedzialność za zrekomensowanie zaistniałej szkody niemajątkowej ponosił pozwany – ubezpieczający pojazd sprawcy wypadku.

Biegły sądowy z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego W. P. po dokonaniu analizy miejsca zdarzenia z dnia 17 czerwca 2015 r., analizy uszkodzeń obydwóch pojazdów biorących udział w wypadku oraz dokonując rekonstrukcji przebiegu wypadku ustalił, iż wysokość uszkodzeń samochodu marki V. (...) koreluje pozytywnie z

wysokością uszkodzeń w samochodzie marki A. (...). Tym samym za bezsporny należy uznać przebieg samego wypadku z dnia 17 czerwca 2015 r. Jednocześnie biegły wyjaśnił, iż fakt zapięcia lub niezapięcia pasów bezpieczeństwa nie miał w przedmiotowym zdarzeniu praktycznie żadnego wpływu na możliwość odniesienia przez powoda ewentualnych struktur kręgosłupa szyjnego. Biegły wyjaśnił, że pasy bezpieczeństwa stanowią znakomite zabezpieczenie w przypadku zderzeń czołowych, lecz w przypadku zderzeń bocznych i tylnych już nie. Zatem wobec faktu, iż pasy bezpieczeństwa, nawet w przypadku prawidłowego ich zapięcia przez powoda w żaden sposób nie poprawiały stopnia jego bezpieczeństwa, Sąd nie czynił dalszych rozważań w przedmiocie tejże okoliczności, a zarzut pozwanego co do przyczynienia się powoda do rozmiarów szkody uznał za nieuzasadniony.

Odnosnie natomiast żądania zapłaty zadośćuczynienia kluczową kwestią dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było ustalenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda, w tym ustalenie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, co pozwoliłoby stwierdzić, czy pozwany winien jest krzywdę tą zrekompensować.

W tym miejscu podnieść należy, że sprawy o zadośćuczynienie mają charakter ocenny. Sąd ustalając kwotę zadośćuczynienia nie dysponuje żadnymi wskazówkami czy tabelami określającymi wysokość zadośćuczynienia dla poszczególnych przypadków. 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. Także orzeczenia innych sądów mogą dać jedynie wskazówki w tym zakresie. Jednakże subiektywny charakter krzywdy nie pozwala na mechaniczne kierowanie się nimi nawet w bardzo zbliżonych przypadkach. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, sygn. akt III CKN 582/98: „krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 kc, ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia”. Natomiast w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, sygn. akt. III CKN 427/2000 Sąd Najwyższy stwierdził, że: „pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieokreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa”.

Zatem ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd kieruje się poglądem, iż pieniądze – w braku lepszego równoważnika – mogą w pewnym sensie zrównoważyć uszczerbek niemajątkowy. Przy czym ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury.

Biorąc powyższe pod uwagę, nie ulega wątpliwości, że obrażenia, których doznał powód spowodowały u niego (w okresie po wypadku) ból i cierpienie. Podczas wypadku z dnia 17 czerwca 2015 r. powód uderzył głową w tył w zagłówek fotela. Co prawda biegły sądowy z zakresu medycyny sądowej S. C. w swojej opinii wskazał, że dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy nie daje obiektywnych podstaw do przyjęcia, że w trakcie wypadku doszło u powoda do ewidentnych obrażeń w obrębie kręgosłupa. Jednocześnie jednak wskazał, że obrażenia struktur więzadłowych kręgosłupa mogą powodować subiektywne dolegliwości bólowe, czasami nawet dość znaczne oraz bólowe ograniczenie ruchomości szyi. Biegły wskazał, że zmiany takie nie są jednak uchwytne w standardowo przeprowadzanych badaniach obrazowych. Tak też było w przypadku powoda. Na przestrzeni kilku miesięcy od wypadku u powoda przeprowadzono badania RTG kręgosłupa szyjnego i CT głowy. W żadnym z badań nie było

widocznych zmian pourazowych, co jednak – zgodnie z opinią biegłego – nie wyklucza odczuwania przez powoda dolegliwości bólowych.

Powód był badany przez biegłego z zakresu chirurgii i ortopedii S. D. i biegłego z zakresu neurochirurgii M. R.. Biegły S. D. na podstawie badania stwierdził, iż powód doznał wykręcenia kręgosłupa szyjnego z zaznaczonymi objawami korzeniowymi co skutkowało wystąpieniem u powoda 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z kolei biegły M. R. po badaniu powoda uznał, że u powoda doszło do urazu w zakresie aparatu więzadłowo – mięśniowego okolicy kręgosłupa szyjnego, co skutkowało zespołem bólowym kręgosłupa szyjnego. W ocenie biegłego objawy te składały się na kliniczny obraz biczowego urazu kręgosłupa. Leczenie takich dolegliwości polega na leczeniu zachowawczym, tj. Unieruchomienie kręgosłupa przy pomocy kołnierza szyjnego, leczenie przeciwbólowe wraz z leczeniem usprawniającym. Takie właśnie leczenie przeprowadzono u powoda – powód przez okres 4 tygodni nosił kołnierz ortopedyczny, przyjmował środki przeciwbólowe oraz chodził na zabiegi rehabilitacyjne. Leczenie powoda zostało zakończone, obecnie powód nie odczuwa właściwie już żadnych dolegliwości. Biegły ustalił, że ww. objawy skutkowały wystąpieniem u powoda 5% uszczerbkiem na zdrowiu w zakresie neurochirurgicznym. Biegły wyjaśnił również, że to neurochirurdzy zajmują się diagnozowaniem oraz leczeniem schorzeń pourazowych kręgosłupa, a nie specjalista z zakresu medycy sądowej czy też rekonstrukcji wypadków.

Co prawda trudno uznać, by doznana przez powoda krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z bólem oraz cierpieniami psychicznymi i fizycznymi była szczególnie wysoka, mieć bowiem należy na uwadze, iż ofiary wypadków częstokroć doznają o wiele większych obrażeń, tym niemniej podnieść należy, iż przedmiotowe zdarzenie skutkowało u powoda długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w łącznej wysokości 10 %.

Powyższe nie daje podstaw ku temu, by uznać iż powodowi nie należy się żadne zadośćuczynienie. Dlatego też w ocenie Sądu prawidłowa wykładnia przepisu art. 445 § 1 k.c. oraz przeprowadzona przez Sąd ocena zgromadzonego materiału dowodowego, dokonana przy uwzględnieniu zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c., prowadzi do przekonania, iż w realiach niniejszej sprawy odpowiednią sumą zadośćuczynienia w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy jest łącznie kwota 12.000 zł. Taką bowiem kwotę należy uznać za zasadną, przy uwzględnieniu nie tylko aktualnej sytuacji ekonomicznej społeczeństwa, ale przede wszystkim przy uwzględnieniu ustalonych przez Sąd doznanych przez powoda w następstwie wypadku obrażeń, cierpien związanych z bólem oraz następstw wypadku, ich intensywności, odczuwalnego dyskomfortu zdrowia i życia spowodowanego wypadkiem, a także długotrwałego 10 % uszczerbku na zdrowiu. Sąd doszedł do przekonania, iż powyższa kwota w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę, jak również stanowi wymierną wartość ekonomiczną. Należy bowiem pamiętać, że obok wolności zdrowie rozumiane jako możliwość zachowania sprawności i życie bez bólu, co potocznie określa się jako „cieszenie się dobrą formą”, jest najcenniejszym dobrem człowieka. Zasądzonej na rzecz powoda kwoty nie można przy tym uznać za wygórowaną, zważywszy na konsekwentnie rosnącą stopę życiową w kraju oraz aktualne warunki ekonomiczne. Należy bowiem podkreślić, iż zadośćuczynienie winno stanowić obiektywnie ekonomicznie odczuwalną wartość ustaloną przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymaną w rozsądnych granicach i odpowiadającą aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522). W konsekwencji przyjęto, że brak jest podstaw prawnych do zasądzenia odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z tytułu samego faktu wszczęcia wirusa zapalenia wątroby. Odszkodowanie przysługuje bowiem w związku z poniesionym

uszczerbkiem majątkowym, nie zaś w związku z uszczerbkiem na zdrowiu (wyrok SA w Warszawie z dnia 30 lipca 1997 r., I ACr 450/96, Wokanda 1999, nr 3, s. 40). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 1096; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425, 426; A. Cisek (w:) Kodeks..., s. 791; M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1423).

Odnośnie żądania dopłaty do poniesionych wydatków na dojazd do placówek medycznych podnieść należy, że Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych odbytych przez niego w okresie od dnia 17 czerwca do 8 września 2015 r. w łącznej wysokości 245,73 zł. (zgodnie z zestawieniem przedstawionym przez powoda – k. 18). Przedstawione tam dni oraz miejsca, do których powód jeździł w tym okresie pokrywają się z przedstawioną przez niego dokumentacją medyczną. Ponadto Sąd uznał za zasadny zwrot kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego oraz środków przeciwbólowych w wysokości 43 zł (zgodnie z przedstawioną fakturą VAT – k. 17).

Sąd nie uznał jednak za zasadne uwzględnić kwoty 50 zł tytułem zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, albowiem powód przedstawił wykaz zabiegów jakie odbył, jednakże nie ma tym dokumencie żadnej nazwy podmiotu, który zabiegi te wykonywał. Sąd zatem nie miał możliwości zweryfikowania, czy należności uiszczone przez powoda – zgodnie z przedstawionymi paragonami zostały uiszczone na rzecz podmiotu faktycznie świadczącego na rzecz powoda usługi zabiegów rehabilitacyjnych. W tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

Wobec powyższego Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 288,73 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów na zakup leków oraz kosztów przejazdów do placówek medycznych.

Kwotę 12.000 zł, jak i kwotę 288,73 zł Sąd zasądził wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 27 października 2015 r. Zgodnie z żądaniem pozwu.

Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Obowiązek zaspokojenia roszczeń o zadośćuczynienie staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do zapłaty. Zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia jest bowiem zobowiązaniem bezterminowym, a o przekształceniu w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel poprzez wezwanie dłużnika do jego wykonania (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, LEX numer 602683). 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. Odsetki ustawowe za opóźnienie należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należą

już w tym terminie, co jednocześnie przesądza o opóźnieniu dłużnika. Stanowiska tego, jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 lutego 2011 roku (I CSK 243/10), nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, LEX nr 276339; z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, LEX nr 738354 i z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09). Stosownie zaś do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (szkodzie). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia zakład ubezpieczeń powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz pokrzywdzonego w terminie 30 dni po otrzymaniu od niego stosownego pisma z wezwaniem do zapłaty konkretnej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Dodać należy, że prowadzenie postępowania dowodowego w ramach toczącego się procesu w żaden sposób nie sprzeciwia się przyjęciu, że już wcześniej istniały okoliczności faktyczne uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia. Stanowisko odmienne zmierzałoby w prostej drodze do uznania, że dowody te dopiero na etapie postępowania sądowego kreowały określony stan faktyczny. Tymczasem, co oczywiste, data przeprowadzenia dowodów w żadnym przypadku nie przesądza o tym, że dopiero w tym momencie pojawiły się przesłanki uzasadniające uznanie, że świadczenie należy się powodowi. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia po wezwaniu do zapłaty poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wcześniejszego dnia (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 07 września 2007 roku, I ACa 458/07, LEX numer 337315).

Pozwany na etapie przedprocesowym miał wiedzę co do szkody na osobie powoda, tym samym zasadnym było zasądzenie roszczenia odsetkowego zgodnie z żądaniem pozwu.

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

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., mając na względzie fakt uwzględnienia żądania powoda niemalże w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 2.400 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, opłata sądowa od pozwu w kwocie 617 zł oraz koszty dojazdu powoda do biegłych sądowych celem badania w kwocie 1.400,42 zł.

W myśl art. 113 kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu (ust. 1). Koszty nie obciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym postępowanie w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzanego na rzecz strony, której czynność spowodowała ich powstanie (ust. 2). W wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 obciążenia kosztami.

Kierując się przedstawionymi wyżej względami Sąd nakazał pobrać od pozwanego kwotę 1.141,65 zł tytułem nie pokrytej części wydatków na wynagrodzenie biegłego.

Mając na uwadze wszystkie naprowadzone wyżej okoliczności Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi powoda.