

Sygn. akt: I C 3031/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Lubin, dnia 5 listopada 2020 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2020 r.

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **M. K.**

przeciwko (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...)

z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. kwotę **10.840,00 złotych** (dziesięć tysięcy osiemset czterdzieści złotych) wraz

z odsetkami liczonymi w następujący sposób:

- od kwoty 10.000,00 złotych – wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 października 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 840,00 złotych – wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo oddala,

III. zasądza od strony pozwanej (...)

z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 3.234,16 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...)

z siedzibą w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 412,60 złotych tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 3031/18

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej, (...) z siedzibą w W. kwoty 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 października 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 989,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 października 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 24 sierpnia 2015 r. w L. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca miał zawartą ze stroną pozwaną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Powód wskazał, że pierwszej pomocy udzielono mu w (...) Sp. z o. o. w L., gdzie stwierdzono

u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Powód dodał, że kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej i korzystał z zabiegów fizjoterapii. Ponadto powód podał, że w okresie od dnia 24 sierpnia 2015 r. do dnia 23 października 2015 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. Podniósł, że w dniu 4 stycznia 2016 r. lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie, określając u niego 6% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód wskazał, że w dniu 9 sierpnia 2018 r. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 50.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś w toku likwidacji szkody ubezpieczyciel przyznał mu jedynie kwotę 1.500,00 zł. Dodał, że poniósł koszty leczenia w kwocie 989,90 zł. Uzasadniając żądanie odsetkowe, wskazał, że zgłosił szkodę w dniu 13 września 2015 r., a strona pozwana nie wydała decyzji w ustawowym terminie 30 dni, dlatego dochodzi odsetek od dnia następnego po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, tj. od dnia 14 października 2015 r.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) z siedzibą w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że przyjęła odpowiedzialność co do zasady za zaistniałe zdarzenie i wypłaciła na rzecz powoda zadośćuczynienie za krzywdę w łącznej kwocie 3.500,00 zł. W ocenie strony pozwanej przyznana powodowi kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia do doznanej przez niego krzywdy, gdyż rtg kręgosłupa nie wykazało u powoda zmian urazowych, zaś rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze krawędzi trzonów kręgów szyjnych i pojedynczych trzonów kręgów piersiowych. Strona pozwana zakwestionowała również żądanie zwrotu kosztów leczenia, podnosząc, że powód nie wykazał, że nie mógł skorzystać ze świadczeń medycznych w ramach powszechnej opieki zdrowotnej. Zdaniem strony pozwanej nie można również stwierdzić, że stan powoda na skutek wypadku z dnia 24 sierpnia 2015 r. był na tyle poważny, że nieskorzystanie przez niego z prywatnej opieki zdrowotnej mogło doprowadzić do śmierci powoda lub nieodwracalnego kalectwa. Odnośnie żądania odsetkowego strona pozwana wskazała, że ewentualne odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania.

W piśmie procesowym z dnia 10 marca 2020 r. powód rozszerzył żądanie pozwu, domagając się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz dodatkowo kwoty 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. W związku z powyższym powód wskazał, że łącznie domaga się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 10.989,90 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia 14 października 2015 r. do dnia zapłaty, w tym kwoty 10.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 989,90 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 sierpnia 2015 r. w L. na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...) miał miejsce wypadek drogowy. Kierująca samochodem osobowym marki T. (...) o nr rej. (...) M. M., poruszając się ulicą (...), nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu jadącemu ulicą (...) pojazdowi marki C. (...) o nr rej. (...), którym kierował powód M. K., w wyniku czego doszło do zderzenia obu pojazdów.

Sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej – (...)
z siedzibą w W..

/okoliczności bezsporne/

Bezpośrednio po zdarzeniu powód M. K. nie odczuwał bólu, ponieważ był spięty i przerażony tym, co się stało. Powód martwił się, czy nic się nie stało kierującej z drugiego pojazdu, gdyż była to starsza pani. Na miejsce zdarzenia nie wezwano karetki pogotowia. Później powód zaczął odczuwać napięcie mięśni na plecach od szyi do połowy klatki piersiowej. Nie mógł swobodnie się poruszać i kręcić szyją. Z uwagi na narastające dolegliwości jeszcze w dniu zdarzenia powód zgłosił się na (...) Sp. z o. o. w L.. Po wykonaniu badania rtg kręgosłupa szyjnego u powoda stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa bez zmian urazowych. Lekarz zalecił powodowi noszenie kołnierza, leki przeciwbólowe

i zwiotczające oraz kontrolę w (...). Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez miesiąc. Na zakup kołnierza wydatkował kwotę 40,00 zł. Powód kontynuował leczenie w (...). W dniu 2 października 2015 r. wykonano u niego badanie TK kręgosłupa piersiowego, obejmując nim odcinek kręgosłupa od C4 do L1. W wyniku badania u powoda nie stwierdzono złamania kręgow, ale rozpoznano niewielkie zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze krawędzi trzonów kręgow szyjnych C5 i C6 oraz pojedynczych trzonów kręgow piersiowych Th4, Th5 i Th9, Th10. Leczenie ortopedyczne powoda zakończyło się w dniu 21 października 2015 r. Wówczas lekarz ortopeda stwierdził, że dolegliwości powoda ustąpiły. Powód skorzystał z dwóch serii zabiegów rehabilitacyjnych, na które został skierowany przez lekarza ortopeda. Były to zabiegi masażu suchego, tens, magnetronica oraz ćwiczenia. W ramach rehabilitacji powodowi wykonywano intensywny masaż kręgosłupa, który polegał na odrywaniu mięśni przykręgosłupowych. Powód korzystał z rehabilitacji prywatnie, gdyż terminy oczekiwania na zabiegi w ramach NFZ były bardzo długie. Łącznie za 15 zabiegów rehabilitacyjnych powód zapłacił 750,00 zł. W okresie od dnia 24 sierpnia 2015 r. do dnia 21 października 2015 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Łącznie z powodu leczenia skutków wypadku z dnia 24 sierpnia 2015 r. powód poniósł koszty w wysokości 840,00 zł.

Powód nadal odczuwa ból kręgosłupa szyjnego i zakłada kołnierz ortopedyczny. Nadal przyjmuje także leki przeciwbólowe, choć ogranicza ich ilość z uwagi na problemy z żołądkiem. Powód w dalszym ciągu odczuwa silne dolegliwości przy pracy przy komputerze i w czasie jazdy samochodem. Pojawia się wówczas drętwienie w okolicy szyi i barków. Gdy powód podróżuje z rodziną, np. na wakacje, to co godzinę musi robić przerwy w jeździe. Kiedy powód położy się na podłodze, dolegliwości ustępują.

Powód przed wypadkiem nie miał problemów ze zdrowiem, był aktywny fizycznie, uprawiał lekką atletykę.

Po wypadku powód zaczął inaczej prowadzić samochód. Ma obawy, że ktoś znowu nie wyhamuje i uderzy w bok jego pojazdu. Wcześniej powód nie miał takich lęków. Poza tym powód woli teraz jeździć samochodem bez żony, gdyż miewa myśli, że w razie wypadku jedno z rodziców zostanie. Powód po wypadku przestał jeździć na rowerze i ograniczył chodzenie na basen.

Powód od czasu wypadku nie może zajmować się już pracą fizyczną, podczas gdy jego firma zajmuje się dystrybucją baniaków z wodą. W związku z urazem powód nie może dźwigać tych baniaków i zajmuje się głównie pracą biurową. Powód do chwili obecnej kontynuuje leczenie. Wykonuje zestaw ćwiczeń zalecanych przy urazie kręgosłupa i śpi na twardym prostym podłożu.

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 4 stycznia 2016 r. wydał orzeczenie, w którym stwierdził u powoda 6% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy działalności pozarolniczej z dnia 24 sierpnia 2015 r. w postaci ograniczenia sprawności ruchu.

Dowody:

- karta informacyjna izby przyjęć (...) Sp. z o.o. w L. z dnia 24.08.2015 r. – k. 12 – 12 verte akt sprawy,
- karta informacyjna (...) Sp. z o. o. w L. z dnia 11.09.2015 r. – k. 13 akt sprawy,
- historia zdrowia i choroby powoda w (...) Sp. z o.o. w L. - k. 14 – 15 akt sprawy,
- wynik badania TK kręgosłupa piersiowego z dnia 02.10.2015 r. – k. 16 akt sprawy,
- skierowania na fizjoterapię z dnia 08.10.2015 r. i z dnia 15.11.2015 r. – k. 17 – 18 akt sprawy,
- zwolnienia lekarskie powoda - k. 19 – 22 akt sprawy,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 04.01.2016 r. - k. 23 akt sprawy,

- faktury VAT - k. 24 – 25 akt sprawy,
- rachunek nr (...) z dnia 10.10.2015 r. – k. 26 akt sprawy,
- paragon fiskalny z dnia 21.01.2017 r. – k. 27 akt sprawy,
- przesłuchanie powoda M. K. – 00:13:26 – 00:44:31 zapisu audio-video rozprawy z dnia 16.11.2018 r., k. 49 verte – 50 akt sprawy.

W wyniku wypadku doszło u powoda do skręcenia kręgosłupa szyjnego bez złamań i bez utraty przytomności, z naderwaniem aparatu mięśniowo-więzadłowego, które uległo wygojeniu z bólowym ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania bez ubytkowych objawów korzeniowych.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda M. K., będący następstwem obrażeń ciała odniesionych w wyniku wypadku drogowego z dnia 24 sierpnia 2015 r., wynosi 5%.

W przyszłości stan zdrowia powoda nie powinien ulec pogorszeniu w związku z wypadkiem. Powód nie ma przeciwwskazań do uprawiania sportów i aktywności fizycznej w formie rekreacyjnej.

Dowód:

- pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii, dr n. med. L. M. z dnia 07.11.2019 r. – k. 67 – 71 akt sprawy.

W dniu 13 września 2015 r. powód zgłosił stronie pozwanej szkodę powstałą wskutek zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2015 r. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i decyzją z dnia 18 stycznia 2016 r. przyznała powodowi świadczenie w kwocie 1.500,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a w dniu 15 lutego 2016 r. przyznała na rzecz powoda dalszą kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 2.000,00 zł. Łącznie w toku likwidacji szkody ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 3.500,00 zł. W piśmie z dnia 28 grudnia 2015 r. powód zgłosił stronie pozwanej żądanie zwrotu kosztów leczenia w kwocie 989,90 zł, przedkładając faktury i rachunki dokumentujące te wydatki. Strona pozwana nie przyznała powodowi żadnego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

W piśmie z dnia 9 sierpnia 2018 r. powód wezwał stronę pozwaną do wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 50.989,90 zł, obejmującego zadośćuczynienie w kwocie 50.000,00 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 989,90 zł. Strona pozwana otrzymała zgłoszenie w dniu 13 sierpnia 2018 r., ale nie przyznała powodowi dodatkowego świadczenia.

Dowody:

- zgłoszenie szkody w pojeździe z dnia 13.09.2015 r. – k. 9 – 10 verte akt sprawy,
- wezwanie do zapłaty z dnia 09.08.2018 r. wraz z potwierdzeniem jego nadania – k. 28 – 31 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 18.01.2016 r. – k. 44 akt sprawy,
- decyzja strony pozwanej z dnia 15.02.2016 r. – k. 45 akt sprawy,
- potwierdzenie przelewu strony pozwanej z dnia 18.02.2016 r. – k. 46 akt sprawy,
- akta szkody na płycie CD – k. 54 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne niemalże w całości i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powód M. K. w wyniku wypadku drogowego z dnia 24 sierpnia 2015 r. doznał obrażeń ciała. Poza sporem było ponadto, że winę za spowodowanie owego zdarzenia ponosiła kierująca, która była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, gdyż w związku z przedmiotowym zdarzeniem dobrowolnie wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę świadczenie pieniężne w kwocie łącznej 3.500,00 zł.

Spór między stronami procesu dotyczył wyłącznie zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej, a ściślej rzecz ujmując – wysokości świadczenia, jakie strona pozwana powinna wypłacić powodowi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez niego wskutek zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2015 r., jak również wysokości świadczenia należnego powodowi z tytułu poniesionych przez niego kosztów leczenia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W doktrynie i w orzecnictwie zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że przyznana poszkodowanemu suma pieniężna nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, stanowiąc jednocześnie przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Suma ta powinna wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana wskutek popełnienia czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691; wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00, Lex nr 52766; wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Ustawodawca wprawdzie nie sprecyzował zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, wskazując jedynie, że suma pieniężna zasądzana z tego tytułu powinna być odpowiednia, jednakże nie budzi wątpliwości, że głównym kryterium wpływającym na wysokość tej sumy jest rozmiar doznanej krzywdy, bowiem świadczenie to ma rekompensować właśnie ową krzywdę przejawiającą się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. W judykaturze przyjmuje się, że ocena rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, tj. rodzaj naruszonego dobra, wiek poszkodowanego, postawę sprawcy, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691; por. także wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., sygn. akt IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 282/03, Lex nr 183777).

Ustalając stan zdrowia powoda M. K. oraz wielkość jego cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, Sąd oparł się na dowodach z dopuszczonej w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii – dr n. med. L. M. oraz na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda

i z przesłuchania samego powoda.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii po przebadaniu powoda oraz po zapoznaniu się z przedłożoną przez niego dokumentacją lekarską w wydanej przez siebie opinii stwierdził, że powód wskutek zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2015 r. doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego – bez złamań i bez utraty przytomności – z naderwaniem aparatu mięśniowo-więzadłowego, co uległo wygojeniu z bólowym ograniczeniem ruchomości

w zakresie rotacji i zginania bez ubytkowych objawów korzeniowych. W związku

z uszkodzeniem tkanek miękkich (skóry i mięśni) szyi z ograniczeniem ruchomości szyi biegły ortopeda określił u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych na poziomie 5%. Biegły zwrócił także uwagę na to, że wiodącymi objawami pourazowymi

u powoda były bóle kręgosłupa ze wzmożeniem napięcia mięśni przykręgosłupowych

i z objawem drętwienia kończyn górnych. Biegły szczegółowo wyjaśnił również w swojej opinii, że zawsze w urazie skrętnym dochodzi do naderwania przyczepów mięśniowych szyi, więzadeł około i przykręgosłupowych, a czasem do powstania kręgozmyków lub wypuklin krążków międzykręgowych. Dodał, że naderwane mięśnie i więzadła stabilizujące kręgi podlegają wygojeniu z powstaniem blizn ściągających i mało elastycznych, których obecność powoduje ubytki ruchomości, przy czym czasami blizny te powodują zwężenie otworów nerwów rdzeniowych i ucisk na nie, co powoduje ból stały lub pojawiający się przy ruchach rotacyjnych i zgięciach na boki. Stan taki może utrzymywać się przez dłuższy czas, a nawet zawsze i nigdy nie ulec poprawie. Co istotne, biegły wyraźnie wskazał, że nie stwierdził u powoda żadnych innych zmian patologicznych kręgosłupa niezwiązanych z wypadkiem, które mogły mieć wpływ na powstanie i utrzymywanie się dolegliwości rozpoznanych przez niego u powoda w dniu badania. Biegły podał, że badanie powoda przeprowadzone w dniu

7 listopada 2019 r. wykazało znaczny ubytek ruchomości w zakresie rotacji i zginania

z bólem w zakresie ruchów skrajnych, bez objawów ubytkowych korzeniowych. Biegły zaznaczył jednakże, że u powoda nie należy się spodziewać w przyszłości pogorszenia stanu zdrowia w związku z wypadkiem. U powoda nie ma też przeciwwskazań do uprawiania sportów i aktywności fizycznej w formie rekreacyjnej.

Zdaniem Sądu opinia wydana przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii dr n. med. L. M. jest fachowa i zupełna, oparta o specjalistyczną wiedzę medyczną, dlatego też może stanowić pełnowartościowy materiał dowodowy, tym bardziej, że żadna ze stron nie zakwestionowała prawidłowości tej opinii i nie wniosła co do niej zarzutów. Zawarte w tej opinii wnioski Sąd ocenił jako zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym

i zaaprobował je, dokonując rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Jak już wskazano, z opinii biegłego ortopedy jasno wynika, że powód M. K. w następstwie zdarzenia drogowego z dnia 24 sierpnia 2015 r. doznał

5% trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych. Taki uszczerbek na zdrowiu został przy tym orzeczony u powoda po upływie czterech lat od wypadku.

W świetle powyższych okoliczności oczywistym dla Sądu jest, że w następstwie odniesionych w wyniku wypadku obrażeń ciała powód doznał krzywdy, na którą złożyły się zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Intensywność tych cierpień bezpośrednio po wypadku była znaczna, a wzmagał ją ponadto fakt, że powód przez 2 miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie mógł pracować, a przy tym przez ponad miesiąc nosił kołnierz ortopedyczny, co niewątpliwie wiązało się z niewygodą i dyskomfortem. Powód odczuwał silne bóle kręgosłupa i miał ograniczoną ruchomość szyi, zaś dolegliwości te nie ustąpiły całkiem wskutek rehabilitacji. Należy również zaznaczyć, że powód, mimo upływu ponad

5 lat od wypadku do chwili obecnej dotkliwie odczuwa jego skutki, co przeszkadza mu

w wykonywaniu pracy i w prowadzeniu samochodu, gdyż musi robić przerwy podczas jazdy co godzinę. Powód musiał nauczyć się żyć z bólem. Dodatkowo wskutek wypadku powód odczuwa lęk podczas jazdy samochodem i woli jeździć samochodem bez żony, uważając, że w razie wypadku przynajmniej jedno z rodziców przeżyje. W następstwie doznanych obrażeń ciała powód zrezygnował z aktywności fizycznej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 3.500,00 zł, wypłacone powodowi dobrowolnie przez stronę pozwaną, nie spełniło swojej funkcji kompensacyjnej i nie było adekwatne do krzywdy doznanej przez powoda wskutek zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2015 r.

Sąd uznał, że odpowiednią sumą pieniężną, która mogłaby stanowić dla powoda dodatkową rekompensatę za wszelkie cierpienia i ujemne przeżycia związane

z przedmiotowym wypadkiem, będzie dochodzona przez powoda kwota w wysokości 10.000,00 zł. W związku z powyższym, uwzględniając wysokość świadczenia już wypłaconego powodowi przez stronę pozwaną w kwocie 3.500,00 zł, Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej dochodzoną pozwem kwotę 10.000,00 zł tytułem brakującego zadośćuczynienia, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Ponadto Sąd miał na uwadze, że wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany, przy czym najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (por. wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., sygn. akt II CSK 78/08, Lex nr 420389).

Zdaniem Sądu zadośćuczynienie pieniężne w kwocie łącznej 13.500,00 zł jest adekwatne do rozmiaru krzywdy powoda i nie może być ocenione jako wygórowane, jeżeli się zważy, że intensywne leczenie powoda po wypadku trwało 2 miesiące, powód był wówczas niezdolny do wykonywania pracy i mimo upływu 5 lat od zdarzenia trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 5%, a powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, co przeszkadza mu w codziennym funkcjonowaniu.

Odnosząc się do żądania powoda w przedmiocie odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie łącznej 989,90 zł (50,00 zł + 40,00 zł + 750,00 zł + 149,90 zł) Sąd uznał, że żądanie to było słuszne co do zasady, ale zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Na mocy art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, przy czym stosownie do treści § 2 - w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 10 maja 2016 r., III CZP 63/15 (Lex 2011106) stwierdził, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). W uzasadnieniu wspomnianej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno – prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się przy tym, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez

publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, zdaniem Sądu Najwyższego, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50).

Celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie uzyskania przez poszkodowanego środków finansowych potrzebnych na pokrycie kosztów leczenia. W świetle tego przepisu na poszkodowanym nie ciąży powinność wykazania, że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany (por. wyrok SN z dnia 12 września 2014 r., I CSK 634/13, Legalis nr 1160549).

Poszkodowany – powód powinien udowodnić poniesione przez siebie koszty celowe leczenia lub rehabilitacji pozostające w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

W niniejszej sprawie powód przedstawionymi fakturami VAT wykazał wysokość poniesionych przez siebie kosztów leczenia, z tym, że w ocenie Sądu nie wszystkie poniesione przez powoda koszty pozostają w związku przyczynowym z leczeniem przez powoda skutków wypadku z dnia 24 sierpnia 2015 r. Weryfikując przedłożone przez powoda faktury VAT i rachunki, Sąd doszedł do przekonania, że zasadnym jest zwrot kosztów prywatnej rehabilitacji, zakupu kołnierza ortopedycznego i wydania dokumentacji medycznej powoda. Natomiast koszt zakupu ciśnieniomierza na kwotę 149,90 zł w ocenie Sądu nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z omawianym wypadkiem. Sąd miał na uwadze, że choć powód zeznał, że zakup ciśnieniomierza został mu zalecony przez lekarza, aby monitorować ciśnienie krwi, gdyż po wypadku pojawiły się u niego skoki ciśnienia, jak również, że następnie kardiolog ocenił, że powód ma zdrowe serce, a problemy z ciśnieniem wynikają z problemów z żołądkiem, który nie radził sobie z lekami przeciwbólowymi przyjmowanymi przez powoda po wypadku, powód nie wykazał prawdziwości swoich twierdzeń w tym zakresie. Powód nie przedłożył bowiem żadnej dokumentacji medycznej świadczącej o potrzebie stałego monitorowania ciśnienia krwi w związku z wypadkiem drogowym z dnia 24 sierpnia 2015 r. Biegły ortopeda nie był natomiast władny, aby wypowiadać się na temat ewentualnych problemów powoda z ciśnieniem krwi, choć i tak w jego opinii brak jest stwierdzenia, aby u powoda po wypadku wystąpiły dodatkowo takie dolegliwości.

Dlatego też Sąd uznał, że uzasadnione i celowe koszty leczenia powoda po wypadku wyniosły w sumie 840,00 zł (bez kosztów zakupu ciśnieniomierza) i w punkcie I sentencji wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu zwrotu kosztów leczenia odszkodowanie w w/w wysokości. Dalej idące żądanie pozwu w tym zakresie, jako nieuzasadnione, podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Podsumowując, w punkcie I sentencji wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda, poza zadośćuczynieniem pieniężnym w kwocie 10.000,00 zł także kwotę 840,00 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia powoda. Strona pozwana powinna zatem zapłacić na rzecz powoda świadczenie pieniężne w łącznej wysokości 10.840,00 zł.

Dalej idące żądanie pozwu nie zasługiwało na uwzględnienie, dlatego zostało oddalone w punkcie II sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądanego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214).

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r., 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, przy czym, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Ustawą 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), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., znowelizowano przepis art. 481 § 2 k.c., który stanowi obecnie, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Ponadto w w/w przepisie wprowadzono nową nomenklaturę „odsetki ustawowe za opóźnienie”. Jednocześnie w art. 56 w/w ustawy nowelizującej zapisano, że do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie tej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Tym samym do odsetek wymagalnych przed 1 stycznia 2016 r. stosuje się art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu dotychczasowym, zaś do odsetek wymagalnych od dnia 1 stycznia 2016 r. stosuje się znowelizowane przepisy art. 481 k.c.

Stosownie do brzmienia przepisu 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.

Ponadto na mocy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (dalej: UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: PBUK), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Choć strona pozwana wywodziła, że ewentualne odsetki ustawowe od zadośćuczynienia pieniężnego powinny być zasądzone dopiero od dnia wyrokowania, Sąd nie podzielił tego stanowiska. Zdaniem Sądu w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przezeń roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia, tj. zgodnie z art. 455 k.c., przy uwzględnieniu ustawowego terminu 30 dni na przyznanie świadczenia z ubezpieczenia OC, określonego

w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. O ile bowiem

w starszym orzecznictwie Sądu Najwyższego istotnie pojawiały się stanowiska, że odsetki mają charakter waloryzacyjny i dlatego należą się dopiero od dnia zasądzenia zadośćuczynienia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, Lex nr 477596; wyrok SN z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, Lex nr 477665), to jednak w ostatnim czasie w orzecznictwie Sądu Najwyższego zdecydowanie przyjmuje się pogląd, według którego zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu,

w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania, gdyż obecnie funkcja kompensacyjna odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. Aktualnie przyjmuje się, że zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłonić do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, Lex nr 90576; wyrok SA w Łodzi z dnia 8 października 2015 r., I ACa 436/15, Lex

nr 1927625; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2015 r., I ACa 225/15, Lex nr 1733704; wyrok SN z dnia 2 kwietnia 2015 r., I CSK 169/14, Lex nr 1745784; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 30 czerwca 2014 r., I ACa 591/14, Lex nr 1537505).

Zgodnie z art. 455 k.c. roszczenie o zadośćuczynienie, jako roszczenie pieniężne, które pierwotnie ma charakter zobowiązania bezterminowego, przekształca się

w zobowiązanie terminowe w momencie skierowania przez wierzyciela (poszkodowanego) wezwania do dłużnika (osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą), aby ten spełnił świadczenie (por. wyrok SN z dnia 22 lutego

2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, Lex nr 274209). Termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń – po dokonaniu wezwania do zapłaty (zgłoszenia szkody) – określają natomiast przepisy art. 14 ust. 1 i 2 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu należą się zatem od chwili upływu 30 dni od dnia zgłoszenia żądania ubezpieczycielowi, czemu nie stoi na przeszkodzie fakt, że wysokość świadczenia jest ostatecznie kształtowana przez sąd. Przewidziana w art. 445 § 1 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. Tym samym mimo tego, że sąd przy orzekaniu o zadośćuczynieniu ma pełną swobodę, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytucyjnego, ale deklaracyjny (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 stycznia 2014 r., I ACa 459/13, Lex nr 141609; wyrok SA w Łodzi z dnia 6 czerwca 2014 r., I ACa 1539/13, Lex nr 1477194; wyrok SN z dnia 7 listopada 2013 r., II PK 53/13, Lex nr 1418731).

W przedmiotowej sprawie powód zgłosił stronie pozwanej swoją szkodę w piśmie z dnia 13 września 2015 r. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego dopiero na mocy decyzji z dnia 18 stycznia 2016 r. strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.500,00 zł, a na mocy decyzji z dnia 15 lutego 2016 r. dalsze świadczenie w kwocie 2.000,00 zł. Następnie w piśmie z dnia 9 sierpnia 2018 r., doręczonym stronie pozwanej w dniu 13 sierpnia 2018 r., powód domagał się od strony pozwanej wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 50.989,90 zł, obejmującego zadośćuczynienie w kwocie 50.000,00 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 989,90 zł. Mając na uwadze pierwotną datę zgłoszenia szkody, tj. 13 września 2015 r., stwierdzić należy, że ustawowy termin 30 dni na wypłatę świadczenia upłynął stronie pozwanej w dniu 13 października 2015 r., wskutek czego od dnia następnego tj. od dnia 14 października 2015 r. strona pozwana popadła już w opóźnienie z zapłatą zadośćuczynienia na rzecz powoda. Dlatego też odsetki ustawowe od kwoty 10.000,00 zł Sąd zasądził zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 14 października 2015 r., z tym, że do dnia 31 grudnia 2015 r. Sąd zasądził odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – odsetki ustawowe za opóźnienie – co było związane ze zmianą brzmienia przepisu art. 481 § 2 k.c.

Z kolei w odniesieniu do odsetek od odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia Sąd miał na uwadze, że jak wynika z akt szkody żądanie zwrotu tych kosztów powód zgłosił stronie pozwanej w piśmie z dnia 28 grudnia 2015 r., do którego dołączył faktury i rachunki dokumentujące poniesienie tych wydatków, dlatego Sąd uznał, że od tej daty należy liczyć ustawowy termin 30 dni na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela. Termin ten minął stronie pozwanej bezskutecznie z dniem 27 stycznia 2016 r., dlatego odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 840,00 zł Sąd zasądził od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalając dalej idące żądanie odsetkowe, a to za okres od 14 października 2015 r. do 27 stycznia 2016 r. jako przedwcześnie.

Zawarte w punkcie III sentencji wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadniają przepisy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ale sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swojego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Na mocy art. 99 k.p.c. przepisy o wynagrodzeniu adwokata stosuje się odpowiednio do wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym.

W niniejszej sprawie powód uległ ze swoim żądaniem tylko w nieznacznym zakresie, wygrywając sprawę w 98,6%.

Tym samym, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że powód powinien być traktowany w zakresie orzeczenia o kosztach postępowania jak strona, której należy się zwrot całych poniesionych przez nią kosztów procesu, tj. jak strona wygrywająca proces.

Dlatego też to strona pozwana, jako strona przegrywająca sprawę, powinna zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty procesu obejmujące: opłatę sądową od pozwu w kwocie 300,00 zł, opłatę sądową od rozszerzonego powództwa w wysokości 450,00 zł, zaliczkę na poczet opinii biegłych w kwocie 500,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800,00 zł, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz koszty dojazdu powoda na badanie do biegłego sądowego w kwocie 167,16 zł tj. łącznie 3.234,16 zł.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego wynikała § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), zgodnie z którymi przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000,00 zł do 10.000,00 zł stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego wynosi 1.800,00 zł.

Łącznie koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły zatem 3.234,16 zł i taką też kwotę Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda w punkcie III sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie IV sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 755), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu – tj. w niniejszej sprawie przy zastosowaniu art. 98 § 1 k.p.c.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 412,60 zł, wynikające z niepokrytego zaliczką powoda wydatku na opinię biegłego sądowego, które to koszty zostały uiszczone tymczasowo ze środków Skarbu Państwa, Sąd obciążył tymi kosztami w całości stronę pozwaną, jako stronę przegrywającą proces.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.