

Sygn. akt *IC 972/16*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 03 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Elżbieta Kuryło - Maciejewska

Protokolant: Joanna Antoniszyn

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2018 roku w Dzierżoniowie

sprawy z powództwa **J. W. (1)**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. W. (1) kwotę 8.740 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.854 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego;

III. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie kwotę 1.076,19 zł tytułem zwrotu wydatków na opinie biegłych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt *IC 972/16*

UZASADNIENIE

W dniu 20 czerwca 2016 roku powód J. W. (1) wniósł pozew o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

I. kwoty 7000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. kwoty 1740 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

III. zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Uzasadniając roszczenie pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 11 sierpnia 2015 roku powód był uczestnikiem zdarzenia drogowego, w którym został poszkodowany. Odpowiedzialność za zdarzenie ponosi kierujący pojazdem, który w chwili zdarzenia posiadał polisę ubezpieczeniową OC posiadaczy pojazdów mechanicznych o numerze (...) zawartą z Č. pojišť'ovna S.A. Oddział w Polsce.

Powód doznał obrażeń ciała w postaci urazu skrętnego odcinka kręgosłupa szyjnego typu whiplash. W dacie zdarzenia powód zgłosił się do Szpitala (...) w D., gdzie rozpoznano u niego uraz skrętny kręgosłupa szyjnego w mechanizmie

whiplash i zalecono unieruchomienie kręgosłupa w kołnierzu ortopedycznym, przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz prowadzenie oszczędnego trybu życia. Leczenie wypadkowe powód kontynuował w poradni neurologicznej i ortopedycznej oraz został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne, które sfinansował ze środków własnych z uwagi na długi czas oczekiwania na świadczenia w ramach NFZ. Powód poniósł koszty leczenia w łącznej kwocie 1740 zł.

Przed wypadkiem z dnia 11 sierpnia 2015 roku powód nie odczuwał dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, był sprawny i aktywny fizycznie. Skutkiem wypadku były przewlekłe dolegliwości bólowe, ograniczenia ruchomości kręgosłupa, konieczność podjęcia leczenia i rehabilitacji, co negatywnie wpłynęło na codzienne funkcjonowanie powoda i jego kondycję psychiczną.

Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej odpowiedzialnej z tytułu udzielonej sprawcy wypadku ochrony ubezpieczeniowej. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana decyzją z dnia 14 stycznia 2016 roku przyznała powodowi świadczenie w kwocie 800 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pełnomocnik pozwanej podniósł, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie w kwocie 840 zł, w tym 40 zł tytułem kosztów leczenia i 800 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego w pełni rekompensuje doznaną przez powoda szkodę i krzywdę.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Bezsporne jest, że w dniu 11 sierpnia 2015 roku w K. doszło do zdarzenia drogowego, w którym powód został poszkodowany.

okoliczność niesporna

Po zdarzeniu powód zgłosił się do Szpitala (...) w D., gdzie na podstawie badania RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono u niego uraz skrętny kręgosłupa szyjnego w mechanizmie whiplash. Powód został wypisany do domu z następującymi zaleceniami: kołnierz ortopedyczny przez okres 7-10 dni, leki przeciwbólowe doraźnie, oszczędny tryb życia. Po wypisie ze szpitala powód zakupił kołnierz S. za kwotę 40 złotych.

Dowód:

- kserokopia karty informacyjnej Szpitala (...) w D. z dnia 11.08.2015r., k. 13,
- kserokopia faktury VAT nr (...), k. 14;

Powód kontynuował leczenie w warunkach ambulatoryjnych. W dniu 2 października 2015 roku z powodu zespołu bólowo-korzeniowego odcinka szyjnego kręgosłupa zgłosił się do lekarza POZ w poradni (...) S.C. (...) w D.. Po badaniu fizykalnym lekarz rozpoznał zaburzenia splotu ramiennego i skierował go do poradni neurologicznej. W dniu 9 października 2015 roku powód miał wizytę lekarską u lekarza neurologa w (...) Sp. z o. o. we W., który rozpoznał skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, objawowy zespół bólowy odcinka szyjnego. W badaniu neurologicznym stwierdzono ograniczoną ruchomość odcinka szyjnego z powodu zespołu bólowego podczas biernych skrętów głowy na boki, palpacyjnie wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym. Zalecenia lekarskie: X.-R., T., rehabilitacja, kontrola w razie braku poprawy, kontrola lekarza ortopedy. Zalecono fizjoterapię na odcinek szyjny (laser, krioterapia, terapia manualna). Za wizytę neurologiczną powód zapłacił 170 złotych.

Dowód:

- kserokopia skierowania do poradni specjalistycznej z dnia 02.10.2015r., k. 16;

- kserokopia karty informacyjnej z dnia 09.10.2015r., k. 17;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 09.10.2015 r., k. 18;

Zgodnie z zaleceniem lekarza neurologa w dniu 12 października 2015 roku powód miał konsultację ortopedyczną. W badaniu fizykalnym ortopeda stwierdził palpacyjnie niewielką bolesność na wyrostki kolczyste, bolesne mięśnie szyi po stronie lewej o wzmożonym napięciu, w badaniu RTG – odprostowanie fizjologicznej lordozy szyjnej. Wskazania lekarskie: niesteroidowe leki przeciwzapalne ((...)), fizjoterapia ((...) odcinka szyjnego kręgosłupa). Za wizytę ortopedyczną powód zapłacił 170 złotych.

Dowód:

- kserokopia karty informacyjnej z dnia 12.10.2015r., k. 19;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 12.10.2015 r., k. 20;

Zgodnie z zaleceniem lekarza neurologa i ortopedy powód w okresie od 12-23 października 2015 roku odbył terapię z zakresu fizykoterapii (krioterapia, prądy, laseroterapia) i terapię manualną. Po zakończonych zabiegach lekarz ortopeda na wizycie kontrolnej w dniu 26 października 2015 roku zalecił powodowi kontynuowanie terapii manualnej. Powód poniósł koszt wizyty lekarskiej kontrolnej w kwocie 170 złotych. Drugą serię zabiegów fizjoterapeutycznych, która obejmowała kinezyterapię powód odbył w dniach od 26-30 października 2015 roku. Po serii zabiegów fizjoterapeutycznych powód odczuwał zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę w zakresie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. Zabiegi fizjoterapeutyczne powód odbył na własny koszt w (...) Sp. z o. o. we W. z uwagi na długi okres oczekiwania na zabiegi świadczone w ramach NFZ. Powód za zabiegi fizjoterapeutyczne zapłacił łączną kwotę 1060 zł (810 zł za I serię zabiegów + 250 zł za II serię zabiegów). Po zakończonej rehabilitacji odbyła się wizyta ortopedyczna kontrolna w dniu 9 listopada 2015 r. W badaniu fizykalnym lekarz ortopeda stwierdził wzmożone napięcie mięśni szyi po stronie lewej jednak w mniejszym natężeniu. Ortopeda stwierdził, że leczenie i rehabilitacja powoda zostały ukończone. Koszt wizyty kontrolnej wyniósł 170 zł.

Dowód:

- kserokopia zaświadczenia z dnia 23.10.2015r. k. 23;
- kserokopia karty zabiegów k. 22;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 12.10.2015r., k. 21;
- kserokopia karty informacyjnej – konsultacja ortopedyczna z dnia 26.10.2015r., k. 24 akt;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 26.10.2015r., k. 25;
- kserokopia zaświadczenia z dnia 30.10.2015r. k. 28;
- kserokopia karty zabiegów k. 27;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 26.10.2015r., k. 26;
- kserokopia karty informacyjnej – konsultacja ortopedyczna z dnia 09.11.2015r., k. 29 akt;
- kserokopia faktury Nr (...) z dnia 09.11.2015r., k. 30;

W dniu 14 stycznia 2016 roku strona pozwana wydała decyzję, na podstawie której po rozpatrzeniu roszczeń zgłoszonych przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym w związku ze zdarzeniem z dnia 11 sierpnia 2015r. przyznała powodowi świadczenie w kwocie 840 zł. Na powyższą kwotę składa się zwrot kosztów leczenia w kwocie

40 zł oraz zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę w kwocie 800 zł. Zdaniem strony pozwanej brak jest podstaw do zwrotu pozostałych kosztów leczenia i rehabilitacji, gdyż leczenie i rehabilitacja powoda mogła się odbywać w ramach NFZ. Przyznana zaś kwota tytułem zadośćuczynienia została ustalona na podstawie całokształtu dokumentacji zebranej w aktach szkody, w tym dokumentów medycznych, wskazującej na rozmiar doznanych obrażeń fizycznych jak i psychicznych.

Dowód:

- skan decyzji strony pozwanej z dnia 14.01.2016r. - w aktach szkody;

Przed zdarzeniem z dnia 11 sierpnia 2015 roku powód był osobą towarzyską i aktywną. Uprawiał sport, jego hobby to jazda na rowerze, żeglarstwo, narciarstwo. Przed zdarzeniem nie odczuwał dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa i nie leczył się na kręgosłup. Wskutek doznanych obrażeń ciała powód odczuwał silne dolegliwości bólowe w okolicy kręgosłupa szyjnego i ograniczenie ruchomości, co wpływało negatywnie na jego codzienne funkcjonowanie, pracę, spędzanie wolnego czasu, wypoczynek nocny i samopoczucie. Musiał brać leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, chodził w kołnierzu ortopedycznym, odbył dwie serie zaleconych zabiegów fizjoterapeutycznych, był konsultowany przez lekarza ortopedę i neurologa. J. W. (1) odczuwał także lęk przed jazdą samochodem, nie ufał innym uczestnikom ruchu. Musiał także zrezygnować ze swoich planów urlopowych oraz odłożyć w czasie wrobienie patentu żeglarskiego. Przez cały sezon po wypadku nie mógł jeździć na rowerze, a w sezonie zimowym na nartach. Bezpośrednio po zdarzeniu musiał na 6 tygodni zamieszkać z matką, albowiem potrzebował pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, w tym w sprzątaniu czy robieniu zakupów.

Dowód: zeznania świadków S. S., M. G., D. R. k. 88-90, przesłuchanie powoda k. 170 akt;

W opinii lekarskiej wykonanej na zlecenie Sądu przez biegłego z zakresu neurologii J. W. (2) i biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. rozpoznano u powoda stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego. Zdaniem biegłych doznany uraz nie skutkowało powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Uraz dotyczył aparatu więzadłowo mięśniowego kręgosłupa, gdyż nie stwierdzono w wykonanych badaniach RTG żadnych uszkodzeń kostnych. Diagnostyka, zastosowane leczenie i rehabilitacja wcześniej wdrożone były prawidłowo i doprowadziły do poprawy stanu zdrowia choć w ocenie biegłych należało zastosować sztywny kołnierzyk ortopedyczny na stałe na okres 3 tygodni oraz wskazane było wykonanie badania (...) kręgosłupa. W pierwszym okresie po zdarzeniu tj. przez okres 3 tygodni powód miał z pewnością znacznie ograniczoną sprawność i odczuwał silne dolegliwości bólowe. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powodowi trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowywaniu posiłków. Rokowania co do pełnego odzyskania sprawności są korzystne. Funkcjonowanie powoda na co dzień nie jest obecnie w żaden sposób ograniczone. Odczuwane obecnie dolegliwości kręgosłupa mają oczywiście pośredni związek z urazem, poza tym w badaniu przedmiotowym kręgosłup nie wykazuje odchylenia od stanu prawidłowego. Powód może uprawiać każdy rodzaj sportu, zdarzenie nie wpłynęło niekorzystnie na wypełnianie ról społecznych i rodzinnych przez powoda. Biegli potwierdzają, że skorzystanie z prywatnego leczenia i rehabilitacji było uzasadnione długim okresem oczekiwania na usługi w ramach NFZ. Natomiast wczesne wdrożenie rehabilitacji skutkowało szybką poprawą stanu zdrowia u powoda.

Dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 11 października 2017 roku, k. 97-102.

W opinii sądowej psychiatryczno-psychologicznej sporządzonej na zlecenie Sądu przez biegłego psychologa A. K. i biegłego psychiatrę lek. med. M. Ż. biegli ustalili 3 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym z przyczyn związanych z następstwami wypadku komunikacyjnego. Wskutek wypadku komunikacyjnego powód doznał zaburzeń adaptacyjnych, które występowały przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, a ich przebieg był łagodny. Do objawów zaburzeń adaptacyjnych należą natrętne wspomnienia i sny o tematyce dotyczącej wypadku, koszmary senne, lęki komunikacyjne i związane z tym napięcie. Powód nie wymagał bezwzględnie leczenia i rehabilitacji psychiatrycznej lub terapii psychologicznej i nadal nie wymaga tych form leczenia. Zaburzenia adaptacyjne nie spowodowały wytrącenia powoda z życia społecznego, zawodowego i możliwości korzystania z różnych form aktywności i rozrywek lecz ograniczyły ich zakres. Powód ma osłabioną tolerancję stresu, co predysponuje go do silniejszych i

dłużej trwających zaburzeń psychicznych w sytuacji dla niego stresowej. Biegli nie przewidują pogorszenia stanu psychicznego powoda z przyczyn związanych z wypadkiem.

Dowód: opinia sądowo-psychiatryczno-psychologiczna z dnia 8 marca 2018 roku, k. 115-124.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlega uwzględnieniu w całości.

W rozpatrywanej sprawie bezspornym jest, że powód był uczestnikiem zdarzenia drogowego, jakie miało miejsce w dniu 11 sierpnia 2015 roku w K., w którym został poszkodowany. Odpowiedzialność gwarancyjną za skutki zdarzenia ponosi strona pozwana z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej ze sprawcą szkody (polisa (...) nr (...)). Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie tej umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia także pozwana Spółka.

Sporna w niniejszej sprawie jest kwestia wysokości dochodzonych przez powoda roszczeń o zadośćuczynienie pieniężne i odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia. Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana w dniu 14 stycznia 2016 roku wydała bowiem decyzję, w której przyznała powodowi świadczenie w kwocie 840 zł, w tym 40 zł tytułem odszkodowania i 800 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Zdaniem powoda przyznane świadczenie nie stanowi pełnej kompensaty doznanej przez niego szkody i krzywdy będących następstwem zdarzenia.

W niniejszej sprawie Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, że wskutek zdarzenia z dnia 11 sierpnia 2015 roku powód doznał skrajnego urazu kręgosłupa szyjnego i wszelkie dolegliwości, jakie występowały u powoda i występują do chwili obecnej zostały spowodowane przez uraz kręgosłupa szyjnego w dniu 11 sierpnia 2015 roku i są następstwem tego urazu. Zdaniem biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii uraz skrajny kręgosłupa szyjnego nie spowodował stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Biegli potwierdzili, że występujące u powoda dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości były następstwem wypadku. Zastosowane leczenie i rehabilitacja były konieczne. Skorzystanie z prywatnego systemu opieki zdrowotnej było uzasadnione długim okresem oczekiwania na tego rodzaju usługi świadczone w ramach NFZ.

Ponadto u powoda wskutek wypadku stwierdzono zaburzenia adaptacyjne skutkujące powstaniem 3% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda. Zaburzenia adaptacyjne występowały przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, a ich przebieg był łagodny. Do objawów zaburzeń adaptacyjnych należą natrętne wspomnienia i sny o tematyce dotyczącej wypadku, koszmary senne, lęki komunikacyjne i związane z tym napięcie. Powód nie wymagał bezwzględnie leczenia i rehabilitacji psychiatrycznej lub terapii psychologicznej i nadal nie wymaga tych form leczenia. Zaburzenia adaptacyjne nie spowodowały wytrącenia powoda z życia społecznego, zawodowego i możliwości korzystania z różnych form aktywności i rozrywek lecz ograniczyły ich zakres. Zdaniem biegłych powód ma osłabioną tolerancję stresu co predysponuje go do silniejszych i dłużej trwających zaburzeń psychicznych w sytuacji dla niego stresowej. Biegli nie przewidują pogorszenia stanu psychicznego powoda z przyczyn związanych z wypadkiem.

Powyższe okoliczności zostały stwierdzone jednoznacznie przez biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii oraz psychologii i psychiatrii w wydanych przez nich opiniach. Sąd uznał, że sporządzone przez biegłych opinie są jasne, rzetelne i logiczne i brak jest jakichkolwiek podstaw do ich dyskwalifikowania.

Ponadto Sąd ustalił, że doznany uraz wpłynął negatywnie na dotychczasowe funkcjonowanie powoda i jego samopoczucie. Wskutek doznanego urazu powód był niezdolny do pracy i miał ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Musiał poddać się koniecznemu leczeniu i rehabilitacji, nosił kołnierz ortopedyczny, odczuwał silne dolegliwości bólowe. Stał się apatyczny i nerwowy, zaczął odczuwać lęk przed jazdą samochodem, jego nastrój uległ

pogorszeniu, stał się mniej optymistycznie nastawiony do życia niż przed wypadkiem. Powód przed wypadkiem uprawiał sport i nie odczuwał żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa. Po wypadku w związku z doznanymi obrażeniami musiał zrezygnować ze swoich planów urlopowych oraz odłożyć w czasie wrobienie patentu żeglarskiego. Przez cały sezon po zdarzeniu nie mógł jeździć na rowerze, a w sezonie zimowym na nartach. Bezpośrednio po wypadku musiał na 6 tygodni zamieszkać z matką, albowiem potrzebował pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, w tym w sprzątaniu czy robieniu zakupów.

Powyższe okoliczności mają wpływ na ocenę roszczeń powoda, a przede wszystkim przy ustalaniu wysokości „odpowiedniego” zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter nieokreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc, przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I A Ca 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (patrz: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I A Ca 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41)

W powyższych okolicznościach, zdaniem Sądu, roszczenie powoda o zasądzenie dalszej kwoty 7000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę zasługuje na uwzględnienie w całości. Zdaniem Sądu zasądzona kwota wraz z przyznaną już przez stronę pozwaną kwotą 800 zł (łącznie 7.800 zł) z jednej strony uwzględnia stopień

krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach.

Powód wystąpił także z roszczeniem zasądzenia na jego rzecz kwoty 1740 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia poniesionych w związku z urazem doznany w wyniku wypadku. Na żadaną kwotę składają się koszty prywatnych konsultacji lekarskich i zabiegów fizjoterapeutycznych, których poniesienie powód należycie udokumentował.

Podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (np. pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193). Wydatkami takimi są także wydatki związane z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108).

Wbrew stanowisku strony pozwanej w niniejszym postępowaniu w sposób niewątpliwy wykazano (wypowiedzieli się w tym zakresie także biegli), iż wszystkie przedstawione przez powoda faktury, w związku z którymi powód sformułował w pozwie roszczenie odszkodowawcze na kwotę 1740 zł, były uzasadnione. Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do kwestionowania zasadności domagania się przez powoda kwot wynikających z rachunków za prywatne usługi fizjoterapeutyczne tylko na tej podstawie, że powód skorzystał z prywatnych usług zamiast usług świadczonych w ramach NFZ. Jak zostało wykazane powód wymagał podjęcia wczesnego leczenia rehabilitacyjnego, aby zapobiec negatywnym skutkom wypadku i powrócić do stanu zdrowia sprzed zdarzenia. Jak natomiast wynika z doświadczenia życiowego czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne finansowane przez NFZ jest bardzo wydłużony.

Uznając zatem zasadność żądania dotyczącego zwrotu kosztów leczenia Sąd zasądził kwotę dochodzoną pozwem.

O odsetkach Sąd orzekł stosownie do przepisu art. 481 § 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zgodnie z żądaniem pozwu w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 7000 zł i o odszkodowanie w kwocie 1740 zł zasądzona została kwota 8740 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. W tym zakresie Sąd uznał, że roszczenie powoda stało się wymagalne następnego dnia po dniu wydania przez stronę pozwaną decyzji uwzględniającej roszczenie powoda jedynie częściowo tj. w stosunku do kwoty 840 zł. Zatem zasądzenie należności głównej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od daty późniejszej tj. od daty 18 stycznia 2016 roku zasługuje na uwzględnienie.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przytoczonych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie I. wyroku.

Zgodnie z przepisem 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.

W świetle wskazanego przepisu do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć: wynagrodzenie adwokata w kwocie 2400 zł, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłatę od pozwu – 437 zł i zaliczkę uiszczoną na opinię biegłych w kwocie 1000 zł, co daje łącznie kwotę 3854 zł.

Zważywszy, iż w niniejszym postępowaniu powód w całości wygrał sprawę, poniesionymi przez niego kosztami procesu należało w całości obciążyć stronę pozwaną zgodnie z zasadą wyrażoną w przepisie art. 98 k.p.c.

Z tych też względów orzeczono jak w punkcie II. wyroku.

Na mocy przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nieuiszczonymi kosztami sądowymi poniesionymi tymczasowo przez Skarb Państwa należało obciążyć stronę pozwaną stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik procesu.