

Sygn. akt I C 926/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Męcarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 marca 2016 roku w Ś.

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Towarzystwo (...) SA w W.

o zapłatę

I. powództwo oddala;

II. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 17 września 2015 r. przeciwko stronie pozwanej Towarzystwo (...) S.A. w W. powód M. K. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 2.450 zł tytułem wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w kwocie 617 zł (w tym kwoty 600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa).

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 04 października 2013 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego powód doznał obszernych obrażeń ciała. Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów u strony pozwanej. Pismem z dnia 14.03.2014 r. powód, za pośrednictwem pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym (...) (Manufaktura Sp. z o.o z/s we W.) dokonał zgłoszenia szkody stronie pozwanej. Kolejno w pismach z dnia 26.02.2015 r., 26.03.2015 r. i 18.06.2015 r. pełnomocnik powoda przedłożył udokumentowane koszty leczenia i wezwał do ich zapłaty przedkładając stronie pozwanej faktury VAT nr (...) z dnia 19.02.2015 r. na kwotę 1.200 zł i 13/05/2015/ (...) z dnia 08.05.2015 r. na kwotę 1.250 zł oraz dokumentację medyczną z tego zakresu. Strona pozwana potwierdziła zgłoszenie szkody oraz wszczęła postępowanie likwidacyjne; uznała swoją odpowiedzialność w zakresie udzielonego ubezpieczenia sprawcy zdarzenia, jednak w piśmie z dnia 10.03.2015 r. i 30.06.2015 r. odmówiła wypłaty żądanego świadczenia tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Strona pozwana zarzuciła, że po stronie powoda nie powstało roszczenie o zwrot kosztów rehabilitacji, bowiem nigdy nie był on zobowiązany do ich poniesienia, gdyż jak wynika z dostępnej w internecie ofert podmiotu wystawiającego fakturę tj. P. M. K. (2), rehabilitacja wykonywana przez firmę (...) jest bezpłatna, a więc powód nie mógł zostać obciążony obowiązkiem zapłaty za rehabilitację, a wystawienie faktur stanowiących podstawę dochodzenia roszczeń w niniejszym procesie nastąpiło bez jakiegokolwiek podstawy prawnej i faktycznej. Skoro zatem podmiot świadczący

usługę rehabilitacji na rzecz powoda umówił się zanim na bezpłatne świadczenie, brak jest podstaw do obciążania go takimi wydatkami i dochodzenia ich zwrotu od strony pozwanej.

Niezależnie od tego strona pozwana zakwestionowała również związek przyczynowy pomiędzy kosztami rehabilitacji przebytej dwa lata po zaistnieniu zdarzenia a tymże zdarzeniem. Strona pozwana podkreśliła, że w wyniku zdarzenia powód doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia głowy, nadgarstków i stawu skokowego. Po zdarzeniu powód nie wymagał hospitalizacji, pierwszej pomocy udzielono mu w (...) w Ś.. Badania RTG nie wykazały zmian urazowych. Proces leczenia powoda przebiegał bez powikłań, komplikacji czy nieprzewidzianych skutków ubocznych. W ocenie strony pozwanej brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że leczenie czy rehabilitacja dwa lata po zdarzeniu są w jakikolwiek sposób związane z przebytymi urazami, które nie były przecież zbyt poważne. Zarzuciła, że powód, na którym spoczywał w całości procesowy obowiązek wykazania ww. związku przyczynowego, nie sprostował mu.

Ponadto strona pozwana wskazała, że koszt prywatnych wizyt lekarskich nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 Kc. Powód podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu opieki zdrowotnej i miał możliwość uzyskania świadczeń w ramach tegoż ubezpieczenia. Na powodzie spoczywa prawny obowiązek minimalizacji szkody i w tym celu powód winien był podjąć leczenie w ramach ubezpieczenia powszechnego, a zaniechanie powyższego nie może obciążać strony pozwanej. Powód nie wykazał, by podjął jakąkolwiek próbę skorzystania z usług rehabilitacji w ramach ubezpieczenia powszechnego. Nadto rehabilitacja odbyła się dwa lata po zdarzeniu, u podmiotu oddalonego o ok. 60 km w jedną stronę od miejsca zamieszkania powoda. Ponadto powód nie wykazał, by istniały wskazania lekarskie do korzystania ze wskazywanych świadczeń. Nadto strona pozwana wskazała, że przed tym Sądem toczy się postępowanie między stronami o zapłatę zadośćuczynienia w sprawie o sygn. akt I C 267/15.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 04 października 2013 r. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku którego uszkodzony został powód jako kierowca pojazdu, a sprawcą był kierujący innym pojazdem, ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u poprzednika prawnego strony pozwanej – (...) Asekuracja.

(bezsporne a nadto: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 10)

W wyniku zdarzenia powód doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia głowy, nadgarstków i stawu skokowego prawego. Po zdarzeniu powód nie wymagał hospitalizacji, pierwszej pomocy udzielono mu w (...) w Ś.. Badania RTG nie wykazały zmian urazowych. Powodowi zalecono stosowanie miękkiego kołnierza S. przez okres 2 tygodni i wykonanie kontroli w poradni POZ. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 07 do 21.01.2013 r. Powód odbył wizytę w POZ w Ś. w dniu 16.12.2013 r., gdzie stwierdzono, że obecnie leczenie zostało zakończone. W dniu 11.03.2014 r. powód odbył prywatną wizytę u lekarza ortopedy, który stwierdził u powoda potrzebę dalszego leczenia w poradni ortopedycznej i skierował powoda na zabiegi fizjoterapeutyczne w postaci lasera, tens i magnetronik w celu leczenia usprawniającego skutków wypadku komunikacyjnego z 04.10.2013 r. W tym samym dniu powód odbył również wizytę u lekarza neurologa z powodu bólów głowy, który zalecił powodowi konsultację okulistyczną, rehabilitację oraz badanie MR kręgosłupa szyjnego.

Dowód: - karta ambulatoryjna nr (...) z 04.10.2013 r., zaświadczenie (...) z 07.10.2013 r., zaświadczenie lekarskie POZ z 16.12.2013 r., informacja dla lekarza kierującego/POZ z 11.03.2013 r., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, historia zdrowia i choroby z 11.03.2014 r. – akta szkody na płycie CD – k. 43,

Pismem z dnia 14.03.2014 r. powód, za pośrednictwem pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym P. Odszkodowania (Manufaktura Sp. z o.o. z/s we W.) dokonał zgłoszenia szkody stronie pozwanej. Decyzją z dnia 25.03.2014 r. strona pozwana przyznała powodowi, płatne na rachunek ww. pełnomocnika powoda, świadczenia w postaci kwoty 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 72 zł tytułem wówczas zgłaszanych kosztów pomocy lekarskiej. Powód nie odwoływał się od tej decyzji strony pozwanej.

Dowód: - pismo (...) - Manufaktura Sp. z o.o. z 14.03.2014 r. – k.11-12,

-decyzja strony pozwanej z 25.03.2014 r. - akta szkody na płycie CD – k. 43,

Powód w dniu 15.12.2014 r. w ramach prywatnej wizyty lekarskiej u lekarza chirurga urazowego uzyskał skierowanie lekarskie na zabiegi: terapia manualna, laser i (...) na okolice kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego. W dniach od 05.01 do 19.02.2015 r. powód poddał się płatnym zabiegom fizjoterapeutycznym tj. terapia manualna, laser i (...) w firmie (...), za które to usługi zapłacił kwotę 1.200 zł.

Dowód: - karta zabiegów fizjoterapeutycznych – k.21,

- faktura VAT nr (...)/ (...) z dnia 19.02.2015 r. – k.19,

- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k.22,

- karta konsultacyjna z dnia 22.12.2014 r. – k.21 odw.

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu – k. 63

Pismem z dnia 26.02.2015 r. powód, za pośrednictwem pełnomocnika P. Odszkodowania, wezwał stronę pozwaną na podstawie art. 444 §1 Kc do zapłaty na swoją rzecz kwoty 1.200 zł zgodnie z fakturą nr (...), tytułem poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji. Powód wskazał, że w związku z brakiem możliwości zrealizowania szybkiej i precyzyjnej diagnozy medycznej w ramach NFZ, w celu zminimalizowania negatywnych następstw zdarzenia podjął decyzję o podjęciu leczenia w ramach prywatnej służby zdrowia. Pismem z dnia 23.03.2015 r. pełnomocnik powoda wezwał stronę pozwaną o zapłatę tej samej kwoty z tego samego tytułu i poinformował stronę pozwaną o przejęciu na zasadzie przelewu wierzytelności na rzecz firmy (...) wierzytelności powoda wobec strony pozwanej o zapłatę tej kwoty.

Dowód: - wezwania do zapłaty z dni 26.02.2015 r. i 23.03.2015 r. – k. 13-16,

- załącznik do umowy przelewu wierzytelności z dnia 19.02.2013 r. - akta szkody na płycie CD – k. 43,

Pismem z dnia 10.03.2015 r. strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia, o które powód wezwał pismem z dnia 26.02.2015 r. i wskazała, że koszt prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych nie stanowi normalnego następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 Kc i nie prowadzi do ograniczenia jej rozmiarów, a powód nie wykazał konieczności stosowania takich metod, które nie są finansowane z publicznych środków lub dostęp do nich jest znacznie utrudniony. Podniosła również, że przedłożona przez powoda dokumentacja nie potwierdza faktu, że poszkodowany musiał odbyć zalecaną rehabilitację w trybie pilnym.

Dowód: - pismo strony pozwanej z 10.03.2015 r. – k.25

W dniach od 06.04 do 30.04.2015 r. powód poddał się płatnym zabiegom fizjoterapeutycznym tj. terapia manualna, prądy diadynamiczne i krioterapia w firmie (...), za które to usługi zapłacił kwotę 1.250 zł.

Dowód: - karta zabiegów fizjoterapeutycznych – k.23,

- faktura VAT nr (...) z dnia 08.05.2015 r. – k.20,

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu – k. 63

Powód w dniu 27.05.2015 r. w ramach kolejnej prywatnej wizyty lekarskiej u lekarza chirurga urazowego uzyskał skierowanie lekarskie na zabiegi: terapia manualna, (...), F. z V. na okolice kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego.

Dowód: - skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k.24,

- karta konsultacyjna z dnia 27.05.2015 r. – k.24 odw.

Pismem z dnia 18.06.2015 r. powód, za pośrednictwem pełnomocnika P. Odszkodowania, wezwał stronę pozwaną na podstawie art. 444 §1 Kc do zapłaty na swoją rzecz m.in. kwoty 1.250 zł zgodnie z fakturą nr (...), tytułem poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji z tym samym uzasadnieniem, co w pismach z 26.02.2015 r. i 23.03.2015 r.

Dowód: - wezwanie do zapłaty z dnia 18.06.2015 r. – k. 17-18

Pismem z dnia 30.06.2015 r. strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia, o które powód wezwał pismem z dnia 18.06.2015 r. z takim samym uzasadnieniem co w piśmie z dnia 10.03.2015 r.

Dowód: - pismo strony pozwanej z 30.06.2015 r. – k.26

Firma (...) zamieszczała w internecie informacje, że oferuje wykonywanie szybkiej bezkolejkowej, bezpłatnej rehabilitacji poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych oraz zajęcie się wyegzekwowaniem kosztów leczenia z polisy sprawcy wypadku lub od jego ubezpieczyciela.

Dowód: - wydruk o bezpłatnej rehabilitacji – k.42

M. K. (2) zaczął prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą P. w dniu 01 maja 2014 r. i z tą samą datą zakończył prowadzenie tej działalności. W dniu 10 września 2014 r. M. K. (2) ponownie zaczął prowadzić działalność gospodarczą pod tą sama nazwą.

Dowód: - wydruk z (...) k.49,

- wydruk z (...) k.53,

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd pominął zawnioskowane przez powoda dowody w postaci dowodu z zeznań powoda, które miały być złożone w sprawie o sygn. akt I C 267/15 tut. Sądu oraz dowodu z opinii biegłych dopuszczonego w tamtej sprawie, albowiem byłoby to sprzeczne z wyrażoną w art. 235 Kpc zasadą bezpośredniości, zgodnie z którą postępowanie dowodowe odbywa się przed sądem orzekającym. W orzecznictwie sądowym zwrócono uwagę, że dokonywanie ustaleń faktycznych na podstawie akt innej sprawy stanowi uchybienie procesowe i jest niedopuszczalne (tak wyrok SN z 29.03.1973 r., II CR 75/73, Lex Polonica nr 322246, również wyrok SN z 12.10.1972 r., II CR 388/72, Lex Polonica nr 322187).

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie z art. 436 § 2 Kc w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Zarzut strony pozwanej, iż powód nie wykazał by poniósł koszty leczenia, których zwrotu dochodził w pozwie w niniejszej sprawie okazał się częściowo słuszny. Jak wynika z pozwu powód dochodził zwrotu kosztów rehabilitacji poniesionych przez niego i udokumentowanych fakturą Vat nr (...) z dnia 19.02.2015 r. Tymczasem powód nie

przedłożył w toku całego procesu dowodu w postaci tej faktury, a wykazał jedynie poniesienie kosztu rehabilitacji udokumentowanego inną fakturą VAT tj. nr 38/02/2015 r.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że powód w istocie wywodził w niniejszej sprawie swoje roszczenie w części z kosztu rehabilitacji udokumentowanego fakturą VAT nr (...) r., jego roszczenie również należałoby ocenić jako bezzasadne, i to w całości.

Przed wszystkim wskazać należy, że jak wynika z ustalonego stanu faktycznego (pismo P. Odszkodowania z 23.03.2015 r., załącznik do umowy przelewu wierzytelności z 19.02.2015 r.) powód przeniósł w drodze umowy przelewu wierzytelności na firmę (...) wierzytelności powoda wobec strony pozwanej o zapłatę kwoty 1.200 zł wynikającej z faktury VAT tj. nr 38/02/2015 r. Powód nie jest zatem obecnie legitymowany czynnie do dochodzenia zapłaty przynajmniej tej ww. kwoty od strony pozwanej.

Niezależnie jednak od powyższego, i nawet gdyby okazało się, że powód był legitymowany czynnie do dochodzenia w całości roszczenia wskazanego w pozwie wobec strony pozwanej, wskazać należy, że w doktrynie prawniczej i w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko zgodnie z którym przesłankami odpowiedzialności deliktowej, przewidzianej m.in. w art. 415 Kc są: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. W rozpoznawanej sprawie bezsporne było samo zajście i okoliczności wypadku komunikacyjnego z dnia 4.10.2013 r. oraz to, że strona pozwana udzielała ochrony gwarancyjnej z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy tego zdarzenia. Natomiast strona pozwana zaprzeczyła wprost związkowi przyczynowemu pomiędzy zdarzeniem, które miało wywołać szkodę, w postaci wypadku komunikacyjnego z dnia 4.10.2013 r. a kosztami rehabilitacji zgłaszanymi przez powoda w niniejszej sprawie jako powstałymi w wyniku tego wypadku. Zatem to na powodzie, zgodnie z art. 6 Kc, spoczywał ciężar wykazania tego związku przyczynowego, poprzez złożenie odpowiedniego wniosku dowodowego. Jak wynika bowiem z niekwestionowanych poglądów wyrażonych w doktrynie i w orzecznictwie sądowym ciężar dowodu z art. 6 Kc oznacza w postępowaniu sądowym, że to na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenia, a zaprzeczenie okolicznościom dokonane przez przeciwną stronę procesową wywołuje ten skutek, że istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty stają się sporne i muszą być udowodnione. W razie zaś ich nieudowodnienia sąd oceni je na niekorzyść strony, na której spoczywał ciężar dowodu, chyba że miał możliwość przekonać się o prawdziwości tych twierdzeń na innej podstawie (tak m.in. postanowienie SN z 28.04.1975 r., III CRN 26/75, LEX nr 7692). Jest to o tyle istotniejsze w tej sprawie, że jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, rehabilitacja, którą odbył powód i której zwrotu kosztów dochodził w niniejszej sprawie, a która miała być skutkiem wypadku komunikacyjnego z 04.10.2013 r., została przez powoda odbyta prawie 1,5 roku po samym wypadku komunikacyjnym i niemal po roku od odbytych przez powoda badań i konsultacji lekarskich z 11.03.2014 r., które prima facie można uznać za związane bezpośrednio z leczeniem skutków wypadku z 04.10.2013 r., a po których brak jest jakichkolwiek dowodów na to, by powód kontynuował to leczenie aż do grudnia 2014 r., kiedy to powód odbył wizytę lekarską u lekarza chirurga, który zalecił mu odbycie rehabilitacji, którą powód odbył w 2015 r.

Zatem w ocenie Sądu, z uwagi na podstawę faktyczną dochodzonego przez powoda roszczenia w niniejszej sprawie, do ustalenia ww. związku przyczynowego niezbędne były wiadomości specjalne i jedynie opinia biegłego lekarza (lekarzy) o odpowiedniej specjalności mogłaby w sposób jednoznaczny wskazać czy odbyta przez powoda w 2015 r. rehabilitacja, w zakresie w jakim powód dochodził w niniejszej sprawie zwrotu jej kosztów, miała związek ze zdarzeniem z dnia 04.10.2013 roku. Należy przy tym zauważyć, że założeniem rozwiązania legislacyjnego przyjętego w art. 6 Kc jest obowiązywanie zasady kontradiktoryjności (sporności). Idea sporu zadecydowała o regule rozkładu ciężaru dowodu. Przepis art. 6 Kc jest w istocie normą decyzyjną w tym znaczeniu, że przesądza on w określonych sytuacjach o sposobie wyrokowania sądu w postaci oddalenia powództwa. Ciężar dowodu pozostaje w ścisłym związku z problematyką procesową dowodów. Instytucja ta spełnia dwie zasadnicze funkcje. Po pierwsze dynamizuje postępowanie dowodowe w systemie obowiązywania zasady sporności (kontradiktoryjności) w procesie. Po drugie określa wynik merytoryczny sporu (sprawy) w sytuacji krytycznej, gdy strona nie udowodni faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (K. Piasecki, Kodeks cywilny. Księga pierwsza. Część ogólna. Komentarz, Zakamycze, 2003 r.). Sąd jedynie wyjątkowo winien ingerować w przebieg postępowania dowodowego dopuszczając dowody z urzędu, które to uprawnienie wynika

z treści przepisu art. 232 Kpc (vide wyrok Sądu Najwyższego z 24 października 1996 r., III CKN 6/96, OSNC 1997/3/29, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że obowiązek wskazania dowodów, potrzebnych dla rozstrzygnięcia sprawy, obciąża strony. Sąd został wyposażony w uprawnienie (a nie obowiązek) dopuszczenia dalszych jeszcze, nie wskazanych przez żadną ze stron, dowodów, kierując się przy tym własną oceną, czy zebrany w sprawie materiał jest - czy też nie jest - dostateczny do jej rozstrzygnięcia (art. 316 § 1 in principio Kpc). Zarazem podkreśla się w doktrynie i praktyce, że sąd powinien korzystać z przewidzianego w art. 232 zd. 2 Kpc uprawnienia powściągliwie i z umiarem, pamiętając, że taka inicjatywa należy przede wszystkim do samych stron i że cały rozpoznawany spór jest ich sprawą, a nie sądu. Działanie sądu z urzędu może prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron (art. 32 ust. 1 i art. 45 ust. 1 Konstytucji RP) (vide wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2000 r., V CKN 175/00, OSP 2001/7-8/116). Zasada kontradyktoryjności winna być całkowicie zachowana zwłaszcza wówczas, gdy strony korzystają z pomocy profesjonalnych pełnomocników. Zatem podkreślić ponownie należy, że to na powódzie ciąży obowiązek zgłoszenia wniosku o powołanie biegłego lekarza o odpowiedniej specjalności, któremu powód nie sprostał. Jak już bowiem wyżej wskazano zawnioskowany przez powoda dowód z innej, toczącej się sprawy był niedopuszczalny. Nie było zatem podstaw by dowód z opinii biegłego (lub biegłych) dopuszczać z urzędu. Wprawdzie z części dokumentacji, na którą powoływał się powód w niniejszej sprawie, w szczególności skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 15.12.2014 r., karty konsultacyjnej z 22.12.2014 r. wynika, że skierowania na zabiegi (przynajmniej te odbyte przez powoda w styczniu-lutym 2015 r.) wynikały z dolegliwości zdrowotnych powoda, których przyczynę powód – w wywiadzie lekarskim - upatrywał w wypadku z dnia 04.10.2013 r., to ponieważ strona pozwana w odpowiedzi na pozew i w toku całego postępowania wprost kwestionowała takie twierdzenia powoda, dokumentację tą należy traktować jedynie jako dokumenty prywatne (zgodnie z art. 245 Kpc). Zgodnie zaś z przyjętym w orzecznictwie sądowym poglądem (tak m.in. orzeczenie SN z 29.09.1956 r., III CR 121/56, OSNCK 1958/1/16, wyrok SN z 11.06.1974 r., II CR 260/74, Lex nr 7517, wyrok SN z 08.06.2001 r. I PKN 468/00, OSNP 2003/8/197, wyrok SN z 12.04.2002 r., I CKN 92/00, Lex nr 53932), takie dokumenty nie mogą być skutecznym dowodem na okoliczność, która wymaga wiadomości specjalnych, a mogą być traktowane jedynie jako element twierdzeń danej strony.

Nadto zdaniem Sądu na gruncie ustaleń faktycznych niniejszej sprawy nie sposób było przyjąć, że koszt prywatnej rehabilitacji, którego zwrotu powód dochodził w niniejszej sprawie, stanowi normalne następstwo szkody w rozumieniu art. 361 Kc. Powód nie wykazał, by przez okres niemal 1,5 roku podjął jakąkolwiek próbę skorzystania z usług rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W tej sytuacji faktu długotrwałości oczekiwania na rehabilitację z NFZ jako czynnika decydującego o konieczności skorzystania z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych nie można uznać za przesądzającego o związku przyczynowym między wypadkiem powoda a poniesioną przez niego szkodą w postaci konieczności poniesienia przez niego kosztów prywatnej rehabilitacji.

Powództwo nie mogło zatem podlegać uwzględnieniu w żadnej części.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do tych kosztów procesu strony pozwanej Sąd zaliczył zgodnie z art. 98 § 3 k.p.c. wynagrodzenie pełnomocnika strony pozwanej będącego radcą prawnym; natomiast poniesienie kwoty 17 zł tytułem kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa nie zostało przez stronę pozwaną wykazane. Wysokość stawki zastępstwa procesowego strony pozwanej znajduje uzasadnienie w § 6 pkt 3 Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radcy prawnego oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163 z dnia 3 października 2002 r., poz. 1349 z późn. zm.) a jej minimalna wysokość – w § 2 ww. Rozporządzenia mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy radcy prawnego reprezentującego stronę pozwaną w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i wkład pracy rady prawnego w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyżej stawki niż minimalna. Innych kosztów strona pozwana nie wykazała.

Mając powyższe na względzie, należało orzec jak w sentencji wyroku.