

Sygn. akt I C 190/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Anna Raszowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 08 stycznia 2019 roku w Ś.

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) SA z/s w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w W. na rzecz powoda G. K. kwotę 3.100 zł (trzy tysiące sto złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, liczonymi od kwoty 3.000 zł za okres od 18 listopada 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100 zł za okres od dnia 12.03.2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.374,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 10 lutego 2016r. powód G. K. żądał od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. zapłaty kwoty 5.100 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 18 listopada 2014r. do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 19 września 2014r. oraz zasądzenia od strony pozwanej kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 19 września 2014r. w miejscowości Ś. uczestniczył w zdarzeniu drogowym, w wyniku, którego został poszkodowany. Sprawca zdarzenia był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. W wyniku wypadku powód został przetransportowany karetką Pogotowia (...) do Polskiego Centrum (...) w Ś., gdzie po badaniu powoda rozpoznano krwiaka dolnego bieguna śledziony, stłuczenie grzbietu i okolicy lędźwiowej, stłuczenie lewego kolana, otarcia skóry grzbietu i lewego kolana. Powód był hospitalizowany aż do dnia 26 września 2014r., został wypisany z zaleceniem dalszej diagnostyki w poradni specjalistycznej. Przez cały okres leczenia powód pozostawał pod stałą opieką specjalistów chirurga oraz lekarza medycyny rodzinnej. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 19 września 2014r. do 31 października 2014r., będąc w tym okresie niezdolnym do pracy. Powód wskazał, że diagnostyka i leczenie zostały zakończone w dniu 7 listopada 2014r. Ponadto powód wskazał, że nadal odczuwa ból kolana i okolicy grzbietu.

Na wniosek powoda strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Decyzją z dnia 10 listopada 2014r. strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia i dokonała wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 3.000 zł oraz 100 tytułem ryczałtu na koszty leczenia. Pismem z dnia 14 listopada 2014r. powód złożył odwołanie od decyzji strony pozwanej, co skutkowało przyznaniem przez stronę pozwaną dodatkowych 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wskazał, że pozwem w niniejszej sprawie dochodzi kwoty 5.100 zł, na którą składają się:

zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł oraz zwrot pozostałej części kosztów leczenia w kwocie 100 zł. Powód wskazał, że nie zgadza się z takim stanowiskiem strony pozwanej. Powód wskazał jako podstawę swojego roszczenia art. 445 § 1 k.c. W ocenie powoda strona pozwana w sposób nieuprawniony odmówiła przyznania mu zadośćuczynienia na poziomie adekwatnym do poczucia odniesionej przez niego krzywdy w związku z ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, należy uwzględnić wszelkie okoliczności oraz skutki ewentualnie doznanego kalectwa. Samo zadośćuczynienie musi przedstawiać jakąś realną ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Powód wskazał, że na skutek doznanych obrażeń zmuszony był do prowadzenia oszczędnego trybu życia. Dodatkowo doznane obrażenia negatywnie wpłynęły na poczucie psychofizyczne powoda, potęgując rozmiar doznanej krzywdy. Powód wskazał, że w jego ocenie doznane przez niego obrażenia i wciąż odczuwalny ból będą miały wpływ na jakość jego życia, a to z tego względu, że wykonywane przez niego praca wymaga sprawności całego organizmu, w tym odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Powód wskazał, że nie ma pewności co do tego, że doznane przez niego obrażenia z biegiem czasu się nie pogłębią i nie wywołają innych następstw wypadku i w związku z tym wniósł również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z 19.09.2014 r. Ponadto powód żądał zwrotu kosztów leczenia, tj. prywatnej konsultacji medycznej. Powód wskazał, że z uwagi na długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w ramach NFZ zmuszony był skorzystać z wizyty prywatnej. Żądanie odsetek w zakresie dochodzonego roszczenia o zadośćuczynienie powód uzasadnił brzmieniem przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ponieważ z pisma strony pozwanej wynika, że szkoda została zgłoszona w dniu 17.10.2014 r., termin 30-dniowy upłynął z dniem 17.11.2014 r. Zatem termin naliczania odsetek biegnie od dnia 18.11.2014 r.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana złożyła również propozycję zawarcia ugody na kwotę 3.100 zł należności głównej (bez odsetek) i zwrot ½ opłaty od pozwu oraz zapłatę kwoty 1.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Strona pozwana wskazała równocześnie, że propozycja ugody nie stanowi uznania roszczenia.

W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 19 września 2014r., oraz że wypłaciła powodowi kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 100 zł tytułem ryczałtu na koszty leczenia. Strona pozwana wskazała, że obecne roszczenie powoda nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy. Dokonując zadośćuczynienia strona pozwana uwzględniła wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a więc cierpienia psychiczne i ból fizyczny, stopień uszczerbku na zdrowiu, a także długość i sposób leczenia. Ponadto strona pozwana wskazała, że lekarz orzecznik strony pozwanej stwierdził u powoda 1,5 % uszczerbek na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 19 września 2014r. Strona pozwana wskazała, że wypłacona przez nią kwota zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł stanowi kwotę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. W odniesieniu do kwoty 100 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia strona pozwana wskazała, że powód nie wykazał związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy urazem, a żądaniem kosztów leczenia w kwocie 100 zł. Strona pozwana zakwestionowała również termin, od którego powód żąda naliczania odsetek ustawowych wskazując, że uzasadnione jest zasądzenie odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość strona pozwana podniosła, że żądanie to nie miało oparcia w art. 189 k.p.c. w związku z art. 442¹ § 3 k.c. Powód po ujawnieniu się nowej szkody związanej z wypadkiem, może dochodzić roszczenia o naprawienie tej nowo ujawnionej szkody w drodze powództwa o zasądzenie, co sprawia, że obecnie powód nie ma interesu prawnego w ustalaniu odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 września 2014r. w Ś. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku, którego poszkodowany został powód G. K., poruszający się wówczas motocyklem. Sprawca zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Bezsporne, a nadto również : notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 6.

Powód po wypadku został przyjęty do szpitala w dniu 19 września 2014r., gdzie przebywał do dnia 26 września 2014r. Rozpoznano u powoda krwiaka dolnego bieguna śledziony, stłuczenie grzbietu i okolicy lędźwiowej po stronie lewej, stłuczenie kolana lewego, otarcia skóry grzbietu i okolic lewego kolana. W wyniku leczenia uzyskano ustąpienie dolegliwości. Powód wypisany został ze szpitala na własną prośbę. Zalecono mu kontrolę w POZ i Poradni Chirurgicznej.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego nr (...) – k. 7-8.

W dniu 31 października 2014r. powód wykonał na własny koszt badanie USG jamy brzusznej, w którym stwierdzono w śledzionie pojedynczą przestrzeń płynową, co stanowi w ocenie lekarza zejście krwiaka wewnątrz narządu. Za ww. badanie USG powód zapłacił 200 zł.

Dowód: wynik badania USG jamy brzusznej z dnia 31 października 2014r. – k. 9.

rachunek z dnia 31 października 2014r. nr 13/10/2014r. – k. 20.

Leczenie powoda zostało zakończone w dniu 7 listopada 2014r.

Dowód: historia zdrowia i choroby – k. 10.

Powód w związku z wypadkiem z dnia 19.09.2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 19 września 2014r. do dnia 31 października 2014r.

Dowód: druk (...) nr (...) – k. 11;

(...) nr (...) – k. 11;

(...) nr (...) - k. 12.

Powód zgłosił szkodę w dniu 16 października 2014r. Strona pozwana w dniu 10 listopada 2014r. wydała decyzję, w której przyznała powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 19.09.2014 r. w kwocie 3.000 zł, oraz 100 zł tytułem ryczałtu na koszty leczenia skutków tego wypadku i dojazdów na leczenie. Pismem z dnia 14 listopada 2014r. powód złożył odwołanie od decyzji strony pozwanej. W dniu 13 marca 2015r. strona pozwana wydała decyzję, w której przyznała powodowi dodatkową kwotę 2000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Dowód: pismo str. pozwanej do powoda z dnia 17.10.2014 r. – k.10,

decyzja str. pozwanej z dnia 10.11.2014 r. – k.14

odwołanie powoda z dnia 14.11.2014 r. od decyzji - k.15-17,

decyzja str. pozwanej z 16.03.2015 r. – k.18-19

dokumenty w aktach szkody nr 2014101602366. – w załączeniu akt

U powoda w wyniku wypadku z dnia 19.09.2014 r. stwierdza się stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego, skutkujący stwierdzeniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. W wyniku tego wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego i wielonarządowego. Uraz dotyczył tkanek miękkich stabilizujących kręgosłup lędźwiowy. Przebyty wypadek spowodował również naruszenie zwartego bloku morfologiczno czynnościowego kręgowo-krążkowo-

więzadłowego powodując podrażnienia końców nerwowych i związane z tym ograniczenia bólowe ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, choć niewielkiego stopnia.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dr. n. med. M. J. – k. 63-66, opinia uzupełniająca – k.98-99

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało w części na uwzględnienie .

W omawianej sprawie strony były zgodne, co do tego, że w dniu 19 września 2014r. miał miejsce wypadek samochodowy, w którym uszkodzony został powód G. K.. Strony zgodne były również co do faktu, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki omawianego zdarzenia. Strona pozwana przyznała bowiem, że w związku ze zdarzeniem z dnia 19 września 2014 r. posiada legitymację procesową bierną w niniejszej sprawie. Bezsporne było też, że prowadząca postępowanie likwidacyjne strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w łącznej wysokości 5.000 zł oraz ryczałt na koszty leczenia w kwocie 100 zł. Sporna była natomiast kwota należnego powodowi dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej, dokumentacji z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego szkody i innej, przedłożonej przez powoda i stronę pozwaną. Nadto dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Sporządzona przez biegłego opinia nie wykazuje bowiem sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinie biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (m.in. wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie przede wszystkim w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nadto strony, po udzieleniu przez biegłego wyjaśnień, nie kwestionowały ostatecznie tej opinii.

Sąd pominął natomiast ostatecznie dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii i chirurgii, zawnioskowany przez powoda w toku procesu, z uwagi na niestawiennictwo powoda na badanie w terminie wyznaczonym przez biegłych tych specjalności. Oczywistym jest, że opinią biegłego zainteresowany powinien być w szczególności powód, który żąda zadośćuczynienia. Biegli z zakresu medycyny nie są w stanie zazwyczaj wydać rzetelnej i obejmującej całość okoliczności opinii bez badania powoda, opierając się jedynie na dokumentacji wynikającej z akt sprawy. Niestawiennictwo powoda nie zostało w żaden sposób usprawiedliwiane, a dalsze dążenie do wydania opinii w ocenie Sądu było bezzasadne i powodowałoby bezcelowe przedłużenie postępowania, co uzasadniało ocenę tego wniosku przez przyzmat art. 217 § 3 k.p.c. jako powodującego przedłużenie postępowania, i tak bardzo się przedłużającego, również z uwagi na zgłaszane wielokrotnie w toku procesu przez powoda osobiste zastrzeżenia do osób kolejnych biegłych, którym były zlecane opinie w niniejszej sprawie lub prośby samych biegłych o zwolnienie ich z obowiązku wydania opinii z uwagi na wysuwane w innych, licznych postępowaniach przez pełnomocnika powoda osobiste uwagi pod adresem tych biegłych (biegli S. G., A. D., Z. B., J. S.). Sąd ocenił też na podstawie art. 233 § 2 k.p.c., że nieusprawiedliwione niestawiennictwo powoda na badanie przez biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej J. S. i biegłą z zakresu neurologii J. S., stanowiące niewątpliwie przeszkodę w przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych tych specjalności, spowodowane mogło być obawą przed spodziewanym, niezadowolającym powoda wynikiem badania przez tych biegłych i taką też treścią opinii tych biegłych. Nie jest jednak rzeczą biegłych, ani tym bardziej Sądu, dążenie do wydania opinii, która by zadowalała powoda w kontekście jego roszczeń procesowych.

Sąd pominął również na podstawie art. 302 § 1 k.p.c. dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony, gdyż będąc należycie wezwanym (za pośrednictwem jego pełnomocnika – art. 133 § 3 k.p.c.) na termin przesłuchania pod rygorem pominięcia dowodu z przesłuchania w charakterze strony, powód nie stanął się bez żadnego usprawiedliwienia.

Przechodząc do podstawy prawnej rozstrzygnięcia wskazać należy, że 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 zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć, jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

Niesporne w orzecnictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecnictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, gdyż strona pozwana niezasadnie podnosiła, że przyznana kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wystarczająca. Jak wynika, bowiem z ustalonego stanu faktycznego, powód doznał określonego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Jak wynika bowiem już z samej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii w niniejszej sprawie, powód w czasie zaistniałej w dniu 19 września 2014 r. kolizji drogowej doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego. Ponadto jak wynika z dokumentacji medycznej powoda, doznał on również krwiaka dolnego bieguna śledziony, stłuczenie grzbietu i okolicy lędźwiowej po stronie lewej, stłuczenie kolana lewego, otarcia skóry grzbietu i okolic lewego kolana. Ustalony uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem wyniósł wprawdzie 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się w niniejszej sprawie od strony pozwanej uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, z tym że jedynie w kwocie 3.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- dość istotne bezpośrednio następstwa wypadku z dnia 19 września 2014 r. w postaci krwiaka dolnego bieguna śledziony, stłuczenia grzbietu okolicy lędźwiowej po stronie lewej, stłuczenie kolana lewego, otarcia skóry grzbietu i okolic lewego kolana
- konieczność korzystania przez powoda z dość długiej, bo aż 7-dniowej szpitalnej pomocy lekarskiej po zdarzeniu i poddania się tam określonym badaniom i zabiegom,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie dalszemu leczeniu, badaniom lekarskim i konsultacjom specjalistycznym,

- znaczny okres przebywania przez powoda w związku z ograniczeniami fizycznymi na zwolnieniu lekarskim;
- doznane przez powoda dolegliwości bólowe, których do tej pory powód, będący osobą młodą, nie odczuwał;
- pomocniczo, ustalony, stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek wypadku oraz jego charakter (2 % długotrwałego uszczerbku).

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że łączna kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie sąd zgodnie z art. 316 § 1 k.p.c. bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominać dotychczasowe cierpienia fizyczne powoda, nawet, jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Zatem do wypłaty pozostała kwota 3.000 zł, którą Sąd zasądził w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powoda w pkt I wyroku. W pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzeczono w pkt II wyroku. Wyższe zadośćuczynienie w ocenie Sądu byłoby bowiem rażąco niewspółmierne do doznanej przez powoda krzywdy. Z ustalonego stanu faktycznego wynika bowiem, że proces leczenia powoda przebiegał bez komplikacji i powikłań i zakończył się stosunkowo szybko, a powód nie wykazał, by przechodził proces rehabilitacji czy prowadził dalsze leczenie skutków wypadku z 19.09.2014 r.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w pozwie. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 Kc obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. 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). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego).

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powoda koszty leczenia zgłoszone w pozwie, w postaci pozostałych, nieuwzględnionych przez stronę pozwaną kosztów badania USG jamy brzusznej u specjalisty chorób wewnętrznych, przeprowadzonego nieco ponad miesiąc po wypadku, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 19 września 2014 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że badanie to odbyte zostało w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powoda tego badania „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powoda i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień (a wręcz czasowej niemożliwości) w skorzystaniu z bezpłatnej służby zdrowia, polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała oraz rozstrojem zdrowia. Należy wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym 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 (uchwała 7 (...) z 19.05.2016 r., III CZP 63/15). Skorzystanie z art. 444 § 1 k.c. nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa jedynie na nim obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w prywatnej placówce służby zdrowia oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też

zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (wyrok SA w Szczecinie z 28.11.2013 r., III APa 3/12). Należy ponadto wskazać, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia po wypadku miało pozytywny wpływ na szybkie zakończenie leczenia powoda, przez co powód wypełnił obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego przyznała łącznie kwotę 100 zł tytułem ryczałtu na koszty leczenia. Do przyznanej kwoty należało zatem dodać koszt wynikający z zakwestionowanego rachunku, tj. kwotę 100 zł.

Natomiast w ocenie Sądu żądanie powoda ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia z dnia 19 września 2014r. było bezzasadne. Obecne regulacje (art. 442¹ k.c.) pozwalają na dochodzenie świadczenia z odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela niezależnie od czasu, jaki upłynął od zdarzenia powodującego szkodę. Jedynym wymogiem jest zgłoszenia szkody w terminie 3 lat od momentu, gdy poszkodowany dowiedział się o powstaniu szkody. Nie ma zatem potrzeby, ani konieczności orzekania o odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość, ponieważ odpowiedzialność za skutki zdarzenia powodującego szkodę będzie się aktualizować za każdym razem, gdy pojawi się nowa szkoda spowodowana tym zdarzeniem (tak m.in. wyrok SA w Białymstoku z 15.11.2012 r., I ACa 594/12, Lex nr 1235989). Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że powód nie miał interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość strony pozwanej za następstwa wypadku z dnia 19 września 2014r. Z uwagi na powyższe, w tym zakresie powództwo uległo oddaleniu, o czym orzeczono również w pkt II wyroku.

O odsetkach dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie Sąd orzekł w oparciu o art. 481 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.), mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń, takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia, oraz granice żądania pozwu. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 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. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30 dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro zatem powód dokonał zgłoszenia szkody w dniu 16 października 2014, to zgodnie z ww. regulacją w dniu 16.11.2014 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i stan taki trwa nadal. Zatem należało uznać, że powód skutecznie może żądać odsetek od kwoty 3.000 zł od dnia 18 listopada 2014r. Powodowi powinno być bowiem przyznane zadośćuczynienie w odpowiedniej wysokości. W ocenie Sądu błędny jest, bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie czy zwrotu kosztów leczenia, jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego to roszczenie. Zgodnie, bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. 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. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I

PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12 i innych).

Natomiast o odsetkach od żądanej kwoty 100 zł tytułem uzupełniającego odszkodowania za poniesione koszty leczenia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc, licząc je dopiero od dnia następnego po dniu doręczeniu stronie pozwanej odpisu pozwu w niniejszej sprawie. Najwcześniejszym bowiem zdarzeniem, od którego możliwe jest ewentualne naliczanie odsetek za opóźnienie w zapłacie świadczenia tytułem uzupełniającego odszkodowania za poniesione koszty leczenia, dochodzonego na zasadzie art. 455 Kc, jest dopiero doręczenie odpisu pozwu stronie pozwanej, a ściślej strona pozwana jest w opóźnieniu z zapłatą tej kwoty od dnia następnego po doręczeniu jej odpisu pozwu w niniejszej sprawie, gdyż powód nie wykazał, by przedstawił wcześniej stronie pozwanej udokumentowane żądanie wypłaty tej kwoty, a skoro doręczenie to nastąpiło w dniu 11 marca 2016 r., to odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie tej kwoty należą się powodowi od dnia 12 marca 2016 r. W pozostałym zatem zakresie roszczenie odsetkowe powoda podlegało oddaleniu jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzeczono również w pkt II wyroku w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu stron Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W niniejszej sprawie powód poniósł celowe i wykazane koszty procesu w łącznej wysokości 3.890,40 zł, na które złożyły się koszt wynagrodzenia pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 2.417 zł, opłata od pozwu w kwocie 255 zł oraz wykorzystana zaliczka na opinie biegłych w kwocie 1.218,40 zł. Z kolei strona pozwana poniosła celowe i wykazane koszty procesu w wysokości 2.400 zł, które sprowadzały się do wynagrodzenia pełnomocnika strony pozwanej. Wysokość przyjętej stawki zastępstwa procesowego strony pozwanej przez pełnomocnika będącego radcą prawnym uzasadniona jest w § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu. Natomiast wysokość przyjętej stawki zastępstwa procesowego powoda przez pełnomocnika będącego adwokatem uzasadniona jest w § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu. Powód wygrał proces w 60 %, natomiast strona pozwana nie ustąpiła w 40 %. Mając powyższe na uwadze powodowi należne są koszty w kwocie 2.334,24 zł, natomiast stronie pozwanej w kwocie 960 zł. Po dokonaniu potrącenia należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powoda koszty w kwocie 1.374,24 zł.

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