

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Anna Tęcza-Paciorek

Protokolant: Marta Kupiec

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 grudnia 2020 r. w Ś.

sprawy z powództwa Ł. W.

przeciwko (...) SA z siedzibą W.

- o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą W. na rzecz powoda Ł. W. kwotę 5.360 zł (pięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda Ł. W. na rzecz strony pozwanej (...) SA z siedzibą W. kwotę 882,76 zł osiemset osiemdziesiąt dwa złote i siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego w pkt I wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 1.072,71 zł (jeden tysiąc siedemdziesiąt dwa złote i siedemdziesiąt jeden groszy) tytułem nieuiszczonych wydatków w sprawie, tj. części wynagrodzeń biegłych sądowych niepokrytych z uiszczonych zaliczek;

V. nakazuje stronie pozwanej (...) SA z siedzibą W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 630 zł (sześćset trzydziestu złotych) tytułem nieuiszczonych wydatków w sprawie, tj. części wynagrodzeń biegłych sądowych niepokrytych z uiszczonych zaliczek.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 06 grudnia 2018 r. powód Ł. W. żądał zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14.360 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 07 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 11 kwietnia 2018 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego doznał wielomiejscowych urazów ciała. Sprawca zdarzenia był objęty ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Wskazał, że z miejsca zdarzenia został przetransportowany karetką pogotowia do szpitala, gdzie stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych powód w dniu 26 kwietnia 2018 r. zgłosił się do poradni ortopedycznej oraz poradni neurologicznej. Ortopeda stwierdził u powoda stan po skręceniu odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, stan po urazie głowy, zespół bólowy barku prawego oraz dyskopatię C5-C6. Nadto neurolog stwierdził pourazowe bole i zawroty głowy, zespół korzeniowy szyjny oraz zespół bólowy kręgosłupa piersiowego. Powód wskazał, że boleśnie odczuł skutki wypadku w postaci bólu kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Nadto wskazał, że jest bardzo roztrzęsiony z powodu odczuwanych napadowych

bólów głowy oraz parestezji obu rąk. Dodatkowo powód wskazał, że jego powypadkowa absencja związana z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim była źle postrzegana przez przełożonych. Powód wskazał również, że trudne są dla niego do przezwyciężenia lęki związane z ruchem ulicznym, przed wypadkiem często poruszał się samochodem, natomiast obecnie w samochodzie czuje się niepewnie i ma poczucie stałego zagrożenia. Nadto traumatyczne przeżycia związane z przedmiotowym wypadkiem, spowodowały u niego problemy ze snem, rozdrażnienie, dekoncentrację oraz negatywnie wpłynęły na aktywność w życiu zawodowym i prywatnym. Powód wskazał, że w dniu 07 maja 2018 r. zgłosił szkodę stronie pozwanej wnosząc jednocześnie o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 14.000 zł oraz odszkodowania za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 360 zł. Strona pozwana decyzją z dnia 12 lipca 2018 r. odmówiła przyjęcia swojej odpowiedzialności za szkodę, wskazując, że w okolicznościach zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2018 r. u powoda nie mogło dojść do powstania jakichkolwiek uszkodzeń ciała czy rozstroju zdrowia. Powód wskazał, że nie zgadza się z decyzją strony pozwanej, ponieważ zgłosił niezależnie od zgłoszenia szkody stronie pozwanej, roszczenie z tytułu ubezpieczenia (...) do (...), które w toku postępowania likwidacyjnego określiło uszczerbek na zdrowiu powoda na 7 %. W kwestii zwrotu kosztów leczenia powód wskazał, że koszty te były konieczne i zasadne. Powód powołał się na trudności w szybkim dostaniu się do lekarzy specjalistów, spowodowanych sytuacją w publicznej służbie zdrowia. Nadto powód wskazał, że nie mógł zostać z tego powodu pozbawiony możliwości leczenia w odpowiednim terminie, dlatego też zmuszony był korzystać z prywatnej opieki zdrowotnej. W zakresie roszczenia odsetkowego powód wskazał, że żąda zasądzenia odsetek od dnia 07 czerwca 2018 r., gdyż szkoda została zgłoszona w dniu 07 maja 2018r., zatem w dniu 06 czerwca 2018 r. upłynął ustawowy termin na wypłacenie świadczenia przez stronę pozwaną.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że zdarzenie z dnia 11 kwietnia 2018 r. nie pozostawiło u powoda żadnych trwałych następstw zdrowotnych. Strona pozwana wskazała, że badania kliniczne potwierdziły, że doznane przez powoda obrażenia miały charakter powierzchowny, przemijający i nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Nadto strona pozwana podniosła, że badania obrazowe nie wykazały żadnych zmian pourazowych, a w toku postępowania likwidacyjnego zostało wykluczone, by zdarzenie to miało taki przebieg, który wiązałby się z powstaniem trwałych dolegliwości. Dodatkowo strona pozwana wskazała, że w badaniu (...) kręgosłupa wykazano istnienie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, odpowiadających lokalizacją dolegliwościom opisywanym przez powoda. Natomiast w zakresie barku prawego również nie wykazano zmian pourazowych, jednak w ocenie lekarza współpracującego ze stroną pozwaną, powód cierpi na przewleklą enezopatię, która nie ma związku z wypadkiem z dnia 11 kwietnia 2018 r. Z ostrożności procesowej strona pozwana wskazała, że żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia jest niezasadna i wygórowana, natomiast przyznana kwota zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. W zakresie roszczenia o zwrot kosztów leczenia strona pozwana wskazała, że ze względu odmowy przyjęcia odpowiedzialności za szkodę nie znajduje również uzasadnienia do refundacji kosztów leczenia. Strona pozwana kwestionowała również termin naliczania odsetek od ewentualnie zasądzanego roszczenia, wskazując, że winny być one przyznane dopiero od dnia wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 kwietnia 2018 r. w K. doszło do kolizji drogowej. Kierujący pojazdem marki F. o nr rej. (...) uderzył w prawidłowo jadący pojazd marki M., kierowany przez powoda Ł. W., który miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Sprawca zdarzenia zbiegł z miejsca kolizji. Pojazd, którym poruszał się sprawca był objęty ochroną ubezpieczeniową posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

dowód: wyrok nakazowy z dnia 29.08.2018 r. zawarty w aktach sprawy tut. Sądu o sygn. II W 322/18

oświadczenie poszkodowanego, k. 20

zaświadczenie z dnia 20.04.2018 r., k. 21

informacja z (...) z dnia 18.034.2018 r., k. 22

dokumentacja fotograficzna, k. 23

wydruk z mapy internetowej, k. 24

zeznania świadka M. P., k. 180

zeznania świadka K. L., k. 180 – 181

przesłuchanie powoda Ł. W., k. 252 – 253

niesporne

Z miejsca zdarzenia powód został przetransportowany karetką pogotowia na Szpitalny Oddział Ratunkowy we W.. Powód skarżył się na ból głowy, kręgosłupa szyjnego i barku prawego. W wywiadzie lekarz odnotował chwilowe zamroczenie tuż po zdarzeniu. W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził brak bolesności palpacyjnej głowy, brak objawów oponowych, prawidłowa siła i napięcie mięśni, bolesność palpacyjną kręgosłupa szyjnego, prawidłowa ruchomość odcinka szyjnego, dodatki objaw B. po prawej stronie. W zakresie barku prawego lekarz stwierdził pełny zakres ruchu, ból przy palpacji stawu barkowo – obojczykowego. Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych stwierdzono u niego stłuczenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego. W badaniu RTG barku prawego nie stwierdzono zmian pourazowych, natomiast w badaniu RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono odprostowanie lordozy szyjnej. Lekarz zalecił powodowi noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni, stosowanie przepisanych leków oraz kontrolę w poradni ortopedycznej za 3 tygodnie.

dowód: karta medycznych czynności ratunkowych, k. 25 – 26

karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.04.2018 r., k. 27 – 28

przesłuchanie powoda Ł. W., k. 252 – 253

W dniu 26 kwietnia 2018 r. powód odbył wizytę u lekarza ortopedy, który stwierdził skręcenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego oraz piersiowego. W badaniu lekarz odnotował w zakresie kręgosłupa bolesność palpacyjną wyrostków kolczystych kręgów szyjnych i piersiowych. W zakresie barku prawego lekarz stwierdził w badaniu zaznaczoną bolesność podczas ruchów odwodzenia i rotacji. Nadto lekarz stwierdził u powoda zespół bólowy barku prawego oraz dyskopatie C5-C6. Powodowi lekarz zalecił konsultację neurologiczną, noszenie dotychczasowego kołnierza ortopedycznego. Nadto lekarz wskazał, że powodowi przeciwwskazane jest dźwiganie ciężarów, przebywanie w wymuszonych pozycjach ciała i przodopochyleniu, a także przeciążanie i obciążenie kończyny górnej prawej. Ortopeda skierował powoda na badania RTG kręgosłupa szyjnego oraz badanie USG, a także zalecił kontrolę.

dowód: karta konsultacyjna konsultacji ortopedycznej z dnia 26.04.2018r., k. 29 – 30

Powód odbył w dniu 26 kwietnia 2018 r. konsultację neurologiczną, skarżąc się na bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego, okresowe bóle głowy okolicy potylicznej lub czołowej, okresowe zawroty głowy, bez dolegliwości ze strony układu nerwowego. W badaniu lekarz stwierdził bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie zgięcia i rotacji na boki z bolesnością palpacyjną prawego dołu nadgrzebieniowego. Lekarz rozpoznał stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego i piersiowego, stan po urazie, pourazowe bóle i zawroty głowy, zespół korzeniowy szyjny, zespół bólowy kręgosłupa piersiowego oraz dyskopatię C5/C6, C6/C7. Powodowi zalecono wykonanie badania EEG oraz rezonansu magnetycznego.

dowód: karta konsultacyjna – konsultacja neurologiczna z dnia 26.04.2018 r., k. 31 – 32

W dniu 26 kwietnia 2018 r. powód wykonał badanie RTG kręgosłupa szyjnego i piersiowego, które wykazało śladową esowatą skoliozę kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego z pogłębieniem kyfozy górnej połowy odcinka piersiowego. Poza tym kręgosłup piersiowy bez zmian. Badanie wykazało również zaawansowaną dyskopatię C5/C6 i C6/C7.

dowód: wynik badania RTG z dnia 26.04.2018 r., k. 33.

Kolejną wizytę u ortopedy powód odbył w dniu 11 lipca 2018 r. Lekarz w badaniu stwierdził znacznie ograniczoną bólowo ruchomość kręgosłupa szyjnego oraz barku prawego. Ortopeda zalecił powodowi rehabilitację na kręgosłup oraz bark prawy.

dowód: historia zdrowia i choroby z dnia 11.07.2018r., k. 34 – 35

W dniu 19 lipca 2018 r. powód odbył kolejną wizytę u lekarza neurologa, który zalecił powodowi stosowanie przepisanych leków oraz kontrolę po rehabilitacji.

dowód: historia zdrowia i choroby z dnia 19.07.2018r., k. 36

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres od 11 kwietnia 2018 r. do 04 maja 2018 r.

dowód: druki (...), k. 37 – 38

Szkoda została stronie pozwanej zgłoszona w dniu 07 maja 2018 r. Powód zgłosił również roszczenie o zwrot kosztów leczenia w kwocie 360 zł. Decyzją z dnia 12 lipca 2018 r. strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że podczas zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2018 r. powód nie mógł doznać obrażeń ciała, skutkujących powstaniem u niego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgłaszane dolegliwości nie mają związku w wypadkiem. Pismem z dnia 07 sierpnia 2018 r. powód odwołał się od decyzji strony pozwanej, jednak ta decyzją z dnia 09 sierpnia 2018 r. nie zmieniła swojego stanowiska.

dowód: zgłoszenie szkody osobowej, k. 42 – 47

decyzja z dnia 12.07.2018 r., k. 51 – 52

odwołanie od decyzji z dnia 12.07.2018 r., k. 53 – 56

korrespondencja mailowa, k. 57 – 59

decyzja z dnia 09.08.2018r., k. 103

dokumentacja z postępowania likwidacyjnego, k. 104 – 120

Niezależnie od zgłoszenia szkody stronie pozwanej, powód zgłosił również roszczenie ubezpieczycielowi (...) z siedzibą w W.. Ubezpieczyciel przyznał powodowi świadczenie w kwocie 700 zł z tytułu doznanego urazu na skutek wypadku z dnia 11 kwietnia 2018 r.

dowód: decyzja (...) z dnia 15.05.2018 r., k. 60 – 61

Powód poniósł koszty leczenia w łącznej kwocie 360 zł, na które złożyły się koszty wizyty u ortopedy – 120 zł, oraz neurologa -120 zł, na także koszty badań RTG w kwocie 120 zł.

dowód: dowody wpłat z dnia 26.04.2018 r., k. 39 – 41

przesłuchanie powoda Ł. W., k. 252 – 253

Średni czas oczekiwania na wizytę w ramach NFZ do ortopedy, chirurga lub neurologa wynosił kilkadziesiąt dni. Powód nie posiadał ubezpieczenia, które pokrywałoby koszty leczenia lub rehabilitacji.

dowód: wydruki z Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenie Medyczne, k. 62 – 84

pismo z dnia 31.05.2019 r., k. 158

Podczas kolizji z dnia 11 kwietnia 2018 r. na powoda działały siły o niewielkich wartościach porównywalnych do występujących podczas hamowania, które wywołały powstanie obrażeń ciała powoda diagnozowanych w badaniu powypadkowym jako skręcenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego.

W badaniach diagnostycznych powoda ujawniono trwale zmiany nie związane z wypadkiem z dnia 11 kwietnia 2018 r. m.in. zniesienie lordozy, obniżenie przestrzeni międzykręgowej C5-C6, wzmożoną sklerotyzację guzka większego kości ramiennej prawej, nierówny zarys przednio – górnej części obrąbka, zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo – obojczykowego powodujące znaczne zwężenie przestrzeni podbarkowej i ucisk mięśnia nadgrzbietowego (prawdopodobnie przewlekła entezopatia), obniżenie sygnałów i wysokości z tarczy C5/C6 i C6/C7, na tym poziomie również protruzja tarczy międzykręgowej z uciskiem korzeni nerwowych C7 i C8, zaawansowana dyskopatia C5-C6 i mierna na poziomie C6/C7.

Obecnie stwierdza się u powoda stan po stłuczeniu głowy, stan po urazie kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz stan po urazie stawu ramiennego prawego. Podjęte przez powoda leczenie skutków wypadku przyniosło rezultat w postaci ustąpienia obrażeń powypadkowych, bez następstw. W badaniu powoda obecnie stwierdza się pogłębienie przejścia szyjno- piersiowego, uciskową tkliwość okolicy szyi i lędźwiowej, ze wzmożonym napięciem mięśniowym, bolesność w krańcowych położeniach podczas odwodzenia i rotacji wewnętrznej stawu ramiennego prawego, ograniczenie w pochylaniu kręgosłupa lędźwiowego do przodu, dodatnie rzekomokorzeniowe z kończyn dolnych. Jednak stwierdzone dolegliwości mają swoje źródło w przeciążeniach dnia codziennego, nakładające się na istniejące przed zdarzeniem zmiany przeciążeniowo – zwyrodnieniowe zarówno kręgosłupa jak i stawu ramiennego prawego.

dowód: opinia zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych mgr. inż. B. Ż. oraz zakresu ortopedii i traumatologii dr. n. med. Z. B., k. 192 – 208

uzupełniająca opinia zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych mgr. inż. B. Ż. oraz zakresu ortopedii i traumatologii dr. n. med. Z. B., k. 230 – 231

Powód w trakcie zdarzenia stracił na chwilę przytomność. Tuż po zdarzeniu powód odczuwał ból głowy, z powodu uderzenia nią o słupek, nadto powód odczuwał ból barku. Po zdarzeniu powód został przetransportowany do szpitala przez zespół pogotowia ratunkowego. Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres 3 tygodni. Nadto po zdarzeniu powód ma problem z jazdą samochodem, odczuwa wzmożony lęk zwłaszcza przez ten odcinek drogi, na którym doszło do wypadku. Po wypadku powód nie potrzebował pomocy osób trzecich, natomiast do jazdy samochodem wrócił po około 2 tygodniach.

Przed przedmiotowym zdarzeniem powód nie uczestniczył w innym zdarzeniu drogowym, nie leczył się również na kręgosłup.

dowód: przesłuchanie powoda Ł. W., k. 252 – 253

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo, zasługiwało na uwzględnienie w części.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji, w tym medycznej, przedłożonej przez strony, zeznaniach świadków M. P. i K. L. oraz na przesłuchaniu samego powoda, które to zeznania i przesłuchanie uznał za w pełni spójne, logiczne i wiarygodne, lecz również na dopuszczonych jako dowód w niniejszej sprawie opiniach biegłych sądowych. Sporządzona przez biegłych opinia jest przekonująca oraz nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłego. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 07 kwietnia 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 w zakresie

zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Ponadto biegli spólnie i logicznie odpowiedzi na zgłoszone przez powoda zastrzeżenia do opinii głównej i dlatego też dalsze zastrzeżenia Sąd uznał za jedyni polemikę ze stanowiskiem biegłych. Ponadto Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii, a to z uwagi na to, że w ocenie Sądu dowód ten zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania, a sporządzona już w tym zakresie opinia była w ocenie Sądu rzetelna i logiczna, na co wskazano powyżej.

Jak wynika z art. 822 § 1 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem których odpowiedzialność za szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia.

Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności.

Zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określa art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r., ubezpieczenia obowiązkowe, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, stanowiąc, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym obowiązani są do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Regułę tę uzupełnia art. 35 powoływanej wyżej ustawy, stanowiąc, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrzuciła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z powyższych unormowań wynika zatem podstawowy wniosek co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność ta jest pochodna odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody.

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

W rozpoznawanej sprawie sama odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę powstałą w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ powód w dniu 11 kwietnia 2018 r. była sporna, albowiem strona pozwana twierdziła, że na skutek zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2018 r. powód nie doznał żadnych obrażeń ciała, które skutkowałyby uszczerbkiem na jego zdrowiu, a co za tym idzie koniecznością wypłaty zadośćuczynienia bądź odszkodowania na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.). Jednak jak wynikało z ustalonego stanu faktycznego powód w zdarzeniu z dnia 11 kwietnia 2018 r. doznał obrażeń ciała, co implikowało odpowiedzialność strony pozwanej za skutki tego zdarzenia, gdyż strona pozwana w żaden sposób nie kwestionowała, że ponosi odpowiedzialność za sprawcę tego zdarzenia. Kwestią sporną pozostawało również to, czy w

wyniku przedmiotowego zdarzenia powód poniósł takie obrażenia i doznał takiej krzywdy, że zasadne jest przyznanie mu zadośćuczynienia, a jeżeli tak, to w jakiej wysokości.

Niesporne w orzecznictwie 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 dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie 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 dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr.). W orzecznictwie wyrażono również pogląd, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak SN w wyroku z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, niepubl.). Jednak jak wskazuje się również w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766) wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie żądać od strony pozwanej zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 5.000 zł. Jak wskazano już wyżej w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, strona pozwana nie przyznała powodowi żadnej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Uznając natomiast częściowo zasadność zgłoszonego roszczenia o zadośćuczynienie Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 11 kwietnia 2018 r. w postaci urazu kręgosłupa szyjnego i piersiowego urazu barku prawego oraz urazu głowy;
- konieczność korzystania przez powoda z pomocy lekarskiej, gdzie musiał poddać się określonym zabiegom i badaniom lekarskim, choćby nawet były bezbolesne,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie dalszemu leczeniu, badaniom lekarskim i konsultacjom specjalistycznym,
- czasookres utrzymywania się u powoda dolegliwości bólowych w okresie bezpośrednio po wypadku oraz w dalszym okresie, i konieczność wielokrotnego i nasilonego korzystania w związku z tym ze środków przeciwbólowych;
- przebywanie przez kilka tygodni na zwolnieniu lekarskim;
- czas, który powód musiał poświęcić na wizyty lekarskie, badania, zabiegi fizjoterapeutyczne i dojazdy.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku objawiających się jako obniżenie nastroju, w związku z doznanymi obrażeniami i towarzyszącemu bólowi.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych powoda nie uzasadnia, zdaniem Sądu przekonania, że kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie powyższej kwoty zasługiwało na udzielenie mu ochrony w całości. Tak jak Sąd już wskazał wyżej dolegliwości powoda, jakie były jego udziałem w wyniku zdarzenia

z dnia 11 kwietnia 2018 r. były istotnymi obrażeniami. Natomiast zadośćuczynienie jest co do zasady świadczeniem kompleksowym i jednorazowym, a zatem winno obejmować nie tylko krzywdę, która była już udziałem powoda, ale również to, że będzie on cierpiał w przyszłości. 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 pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu.

W ocenie Sądu łączna kwota 5.000 zł jest kwotą adekwatną do skali cierpienia jakiego doznał powód i w związku z tym Sąd, orzekł jak w pkt I wyroku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie jako zbyt daleko idące, o czy orzekł w pkt. II sentencji wyroku.

O odsetkach od dochodzonej pozewem w niniejszej sprawie kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), mając na uwadze wskazane w ww. przepisie terminy do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie oraz granice żądania pozwu w niniejszej sprawie w zakresie odsetek. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powód już przed wniesieniem pozwu, pismem, doręczonym stronie pozwanej w dniu 07 maja 2018 r. zgłosił szkodę na swojej osobie oraz sformułował roszczenia wobec strony pozwanej w zakresie zadośćuczynienia. Ostatecznie decyzją z dnia 12 lipca 2018 r. strona pozwana odmówiła wypłaty jakiegokolwiek świadczenia na rzecz powoda z tytułu szkody na jego osobie. Ponieważ jednak, jak się okazało w niniejszej sprawie, zasadne było roszczenie powoda co do zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł, należało stwierdzić, że strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą kwoty zasądzonej w pkt I wyroku, co do zadośćuczynienia, w granicach wyznaczonych żądaniem pozwu, tj. od dnia 07 czerwca 2018 r., to jest po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.

Ponadto w ocenie Sądu błędny jest pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest zawsze dzień uprawomocnienia się wyroku zasądzającego 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 lub innych kwot, jakie mu się należą już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (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, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12).

Jednocześnie Sąd uznał za uzasadnione roszczenie odnoszące się do zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 360 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i wizyt lekarskich.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (koszty przejazdów, wyżywienia). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku.

Powód żądał przy tym zasądzenia łącznie kwoty 360 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Koszty we wskazanej kwocie na podstawie załączonych dowodów wpłat, Sąd uwzględnił, mając na uwadze, że związane są one z obrażeniami doznanyymi w wypadku z dnia 11 kwietnia 2018 r. i procesem ich diagnozowania oraz leczenia. Ponadto wykonanie

badań i odbywanie wizyt lekarskich w niedługim czasie po zdarzeniu uznać należy za uzasadnione w odniesieniu do podjęcia stosownych działań leczniczych, zwłaszcza że podejrzewano uraz kręgosłupa, jak wynika to z dokumentacji medycznej, a zatem wykonanie tego typu badań jest niezbędne do wydania właściwych zaleceń i postawienia odpowiedniej diagnozy. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powoda tych konsultacji i badań „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień (a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia), polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznanym bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Kwotę przyznanego odszkodowania zasądzono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 07 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty, tj. zgodnie z jego żądaniem zawartym w pozwie, a to na podstawie art. 481 i art. 482 k.c. w zw. z art. 359 k.c. i art. 817 k.c., gdyż powód, co do roszczenia zawartego w pozwie, zwrócił się z żądaniem o zwrot kosztów leczenia już w trakcie postępowania likwidacyjnego, które to koszty jednak nie zostały powodowi zrekompensowane przez stronę pozwaną. Powód natomiast w pozwie żądała zapłaty kwoty 360 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 czerwca 2018 r., W ocenie Sądu przyznając powodowi odszkodowania za poniesione koszty leczenia, należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie tej kwoty od dnia 07 czerwca 2018 r., gdyż w tym zakresie strona pozwana pozostawała w opóźnieniu od dnia następnego po upływie 30 dniowego terminu na likwidację szkody tj. od dnia 07 czerwca 2018 r.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w pkt I i II wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w pkt III sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c., obciążając nimi powoda, ponieważ niniejszy proces przegrał w 63%, a wygrał w 37%. Koszty poniesione przez powoda to kwota: 718 zł tytułem opłaty od pozwu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 800 zł tytułem wykorzystanej zaliczki na opinie biegłych (łącznie 5.135 zł), natomiast strony pozwanej to kwota: 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 800 zł tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego (łącznie 4.417 zł). Dlatego też stosunkowo rozdzielając koszty procesu, Sąd wziął powyższe pod uwagę i zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej zwrot kosztów procesu w kwocie 882,76 zł. Przy czym wskazać należy, że stawka zastępstwa procesowego została ustalona w oparciu o § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów/radców prawnych, po zmianach wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 03 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokatów/radców prawnych, obowiązującego w dacie wniesienia pozwu.

Ponieważ wydatki w sprawie wyniosły łącznie 3.302,71 zł, i zostały tylko częściowo pokryte z zaliczki wpłaconej przez strony w łącznej kwocie 1.600 zł, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda, na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 1.072,71 zł (63% x 1.702,71 zł) tytułem nieopłaconych wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa, a stronie pozwanej nakazał uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 630 zł (37% x 1.702,71 zł) o czym Sąd orzekł w pkt. IV i V wyroku.