

Sygnatura akt XI C 593/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Małgorzata Bojarska

Protokolant:Ewa Chorzępa

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa S. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

- o zapłatę kwoty 5 060 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda S. W. kwotę 5 060 złotych (pięć tysięcy sześćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty 5 000 złotych od dnia 15 czerwca 2010 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 60 złotych od dnia 18 października 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2330,25 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Fabrycznej kwotę 240,06 złotych tytułem zwrotu części wynagrodzenia biegłych która to kwota została wydatkowana tymczasowo ze środków budżetowych tutejszego Sądu.

Sygn. akt. XI C 593/11

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym dnia 25 sierpnia 2011 r. (data wpływu na biuro podawcze) powód S. W. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 5.060 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 5.000 zł od dnia 15 maja 2009 r. do dnia zapłaty i od kwoty 60 zł od dnia 18 października 2010 r. do dnia zapłaty, a także kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód S. W. wskazał, iż był uczestnikiem kolizji drogowej, która miała miejsce w dniu 01 lutego 2010 r. w T.. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu głowy z porażeniem prawej części twarzy, krwiaka prawego oczodołu powodującego pogorszenie widzenia oraz spłylenia lordozy szyjnej kręgosłupa i skrzywienia kręgosłupa szyjnego, a także tkliwości uciskowej punktu wyjścia górnej gałązki nerwu trójdzielnego po stronie prawej oraz tkliwości i parestezji prawej okolicy czołowej. Ponadto jak wskazał powód w listopadzie 2010 r. pojawiły się u niego bóle okolicy stawu barkowego oraz prawego kolana, które nie występowały wcześniej. Doznane urazy spowodowały znaczne utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu powoda, również w zakresie prowadzonej przez niego działalności zarobkowej. Powód podał, że mimo upływu czasu i intensywnego leczenia do dnia dzisiejszego odczuwa negatywne skutki zdarzenia przejawiające się w ograniczonej ruchomości kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz dolegliwościach bólowych kręgosłupa, głowy, a także prawego oczodołu. Powód wskazał, iż pogorszył mu się wzrok, co negatywnie wpłynęło na jakość życia i komfort psychiczny. Powód S. W. zgłosił szkodę

ubezpieczycielowi sprawcy i wystąpił z wnioskiem o wypłatę świadczeń obejmujących między innymi kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wobec powyższego strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 5.000 zł, odmawiając zapłaty dalszej kwoty. Jak wskazał powód w uzasadnieniu żądanie wypłaty dodatkowej kwoty w wysokości 5.000 zł. jest w pełni uzasadnione, gdyż stanowi adekwatną rekompensatę za poniesione obrażenia psychiczne związane z udziałem w kolizji. Powód podał, że również zasądzenie kwoty 60 zł poniesionej na badanie tomografem komputerowym siatkówki oka jest zasadne albowiem oczekiwanie na przedmiotowe badanie finansowane ze środków publicznych trwałoby kilka miesięcy.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 października 2011 r. (data stempla pocztowego) pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami. W uzasadnieniu wskazał, iż w toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik stwierdził uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 4 %. Zatem wypłacone powodowi zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł w pełni pokrywa poniesioną krzywdę, stanowiąc sumę odpowiednią. W ocenie strony pozwanej roszczenie powoda jest nieuzasadnione. Strona powodowa podała ponadto, że żądanie przez S. W. kwoty 60 zł nie wykazuje normalnego związku przyczynowego ze szkodą albowiem badanie tomograficzne siatkówki oka mogło być sfinansowane ze środków publicznych.

W dalszych pismach procesowych strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Na rozprawie z dnia 12 grudnia 2013 r. pełnomocnik powoda sprecyzował żądanie pozwu w zakresie odsetek od kwoty 5.000,00 zł, wskazując, iż domaga się zasądzenia ich od dnia 15 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 01 lutego 2010 r. w T. doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był kierujący pojazdem marki R. o numerze rejestracyjnym (...), ubezpieczony w pozwanej spółce – (...) S.A. z siedzibą w S.. Na skutek przedmiotowego zdarzenia obrażenia odniósł powód S. W..

(fakt bezsporny a nadto dowód:

- zeznania świadka K. W., k. 184-185;
- przesłuchanie powoda, k. 186)

Po kilku godzinach od zdarzenia powód S. W. zaczął odczuwać dolegliwości bólowe w związku z czym zgłosił się do Ambulatorium Chirurgicznego we W. przy ul. (...), gdzie udzielono mu pomocy w trybie ambulatoryjnym. W związku z urazem głowy i oczodołu prawego przeprowadzone zostały badania m.in. MR głowy z kontrastem, a także konsultacja neurologiczna i okulistyczna. Powód doznał również urazu kręgosłupa szyjnego oraz nosił kołnierz ortopedyczny przez okres 6 miesięcy. Wskazane było dalsze leczenie oraz diagnostyka. W związku z przeżytym wypadkiem powód S. W. wykonał prywatnie badanie u lekarza specjalisty z zakresu neurologii, który ocenił uszczerbek na zdrowiu na poziomie 12 %.

(dowody: - karta informacyjna nr (...) Pogotowia (...) we W. z z dnia 2 lutego 2012 r., k 8.;

- zaświadczenie z (...) nr 1 we W. z dnia 2 lutego 2010 r., k. 9 i 9 verte;
- wynik badania diagnostycznego z dnia 26 lutego 2010 r., k.10;
- zaświadczenie lekarskie z dnia 21 kwietnia 2010 r. lek. S. K., k.11;
- informacja dla lekarza kierującego z dnia 1 września 2010 r., k.12;
- zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 26 maja 2011 r., k. 13-14;

- przesłuchanie powoda, k. 186-187)

Powód odpłatnie wykonał badanie tomografii komputerowej siatkówki oka, którego koszt wyniósł 60 zł.

(dowód: - faktura VAT nr (...) w aktach szkodowych, k. 97,

- zeznania świadka K. W., k. 185)

W wyniku kolizji doszło u powoda do urazu głowy, którego następstwem był pourazowy zespół czynnościowy przebiegający z bólami głowy w okolicach potylicznej i czołowej prawej oraz zawrotami głowy, a także zaburzeniami nerwicowo-lękowymi. Uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter długotrwały i wynosi 5 %.

Na skutek urazu głowy oraz oczodołu prawego powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządu wzroku. Wszelkie objawy okulistyczne związane są z zaawansowaną retinopatią cukrzycową, na którą cierpi powód.

(dowody:- opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa lek. med. T. W. k. 197-199;

- uzupełniająca opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa lek. med. T. W. k. 264 (1);

- uzupełniająca opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa lek. med. T. W. k. 294;

- opinia sądowo-lekarska biegłego okulisty lek. med. E. G. k. 241-241 verte;

- uzupełniająca opinia sądowo-lekarska biegłego okulisty lek. med. E. G. k. 263-263 verte)

Powód uczęszczał na rehabilitację w lutym 2012 r. Mimo przeprowadzonego leczenia S. W. nadal odczuwa bóle głowy, z którymi radzi sobie zażywając leki przeciwbólowe. Promieniują one przez szyję do barku. W okolicy prawego oka powoda trzymuje się opuchlizna. S. W. regularnie chodzi na kontrolne wizyty lekarskie. W niektórych sytuacjach życia codziennego wymaga pomocy osób trzecich. Przed wypadkiem powód często zajmował się wnuczką oraz uprawiał działkę, czego obecnie nie wykonuje. Po zdarzeniu powód jeździ samochodem wyłącznie jako pasażer. Z powodu lęku nie korzysta również z roweru, choć przed wypadkiem to czynił.

(dowody: - zeznania świadka K. W., k. 185-186;

- przesłuchanie powoda, k. 186-187)

Powód S. W. cierpi na choroby przewlekłe w tym powikłaną cukrzycę typu 2 w okresie insulinozależnym, polineuropatię cukrzycową i nadciśnienie tętnicze, które wpływają na obecny stan zdrowia oraz samopoczucie powoda. Przeszedł on również zabieg usunięcia czerniaka ze skóry pleców.

(dowody: - opinia sądowo-lekarska biegłego neurologa lek. med. T. W., k. 197-199;

- zeznania świadka K. W., k. 185)

S. W. za pośrednictwem HELIKON Biuro Pomocy (...) w Wypadkach (...) zgłosił szkodę do ubezpieczyciela sprawcy tj. (...) S.A. z siedzibą w S., który przyznał S. W. kwotę w wysokości 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód zakwestionował wysokość wypłaconego zadośćuczynienia i zaproponował zawarcie ugody, która jednak nie doszła do skutku. W odpowiedzi na zastrzeżenie zgłoszone przez powoda co do wysokości wypłaconej kwoty, ubezpieczyciel podtrzymał swoje poprzednie stanowisko. Strona powodowa nie uznała również zasadności roszczenia powoda związanego ze zwrotem kosztów badania tomograficznego oka w wysokości 60,00 złotych.

(dowody: - pismo HELIKON Biuro Pomocy (...) w Wypadkach (...) do strony pozwanej z dnia 14 maja 2010 r., k. 15-16;

- pismo HELIKON Biuro Pomocy (...) w Wypadkach (...) do strony pozwanej z dnia 8 lipca 2011 r., k.17-18;

- pismo HELIKON Biuro Pomocy (...) w Wypadkach (...) do strony pozwanej z dnia 17 września 2010 r., k. 23-29;
- pismo strony pozwanej do HELIKON Biura Pomocy (...) w Wypadkach (...) z dnia 19 lipca 2011 r., k. 19-20;
- pismo strony pozwanej do HELIKON Biura Pomocy (...) w Wypadkach (...) z dnia 22 października 2011 r., k. 21)

Powód S. W. prowadzi wraz z żoną działalność gospodarczą polegającą na produkcji i rozprowadzaniu prażynek ziemniaczanych. W związku z przebyłym wypadkiem dochody z tego tytułu zmniejszyły się. Ponadto źródłem dochodów powoda i jego żony są również emerytury.

(dowody: - zeznania świadka K. W., k. 185;

- przesłuchanie powoda, k. 186)

Powyższe ustalenia Sądu znajdują uzasadnienie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, które zostały powołane przy ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych pomiędzy stronami kwestią sporną jest wysokość zadośćuczynienia pieniężnego mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla powoda fizycznych i psychicznych następstw wypadku z dnia 01 lutego 2010 r. W sprawie należało zatem ustalić, czy żądana przez niego rekompensata w wysokości 5 000 zł była adekwatna do następstw wypadku i stanowiła kwotę odpowiednią. Ponadto okolicznością sporną między stronami była również zasadność żądania od strony pozwanej kwoty 60 zł stanowiącej koszty badania tomograficznego, które poniósł powód z własnych środków.

Na wstępie zważyć należy, że zgodnie z treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W myśl § 2 tego przepisu umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Podobną regulację zawiera art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Stosownie zaś do art. 9 ust. 1 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Zgodnie z art. 19 ust. 1 powyższej ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, przy czym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani 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 (art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych). Jednocześnie stosownie do art. 35 te same ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (art. 36 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

W tym kontekście wskazać należy, że przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia przez sprawcę szkody w rozumieniu przepisów dotyczących reżimu

deliktowego są: szkoda (w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej), zdarzenie wyrządzające szkodę (działanie lub zaniechanie działania) oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Ponadto konieczną przesłanką będzie również zawinienie sprawcy zdarzenia, która wynika z regulacji art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W rozpoznawanej sprawie nie było między stronami sporu co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – bezspornym było, że powód odniósł krzywdę a osobą odpowiedzialną za jej spowodowanie był kierowca, objęty umową ubezpieczenia OC zawartą ze stroną pozwaną. Brak kwestionowania przez stronę pozwaną zasady odpowiedzialności odszkodowawczej, skutkowało odstąpieniem przez Sąd od przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie. Strony nie prowadziły sporu także co do faktu wypłaty powodowi przez stronę pozwaną kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia w toku postępowania likwidacyjnego, w związku z czym również ta okoliczność nie stanowiła przedmiotu rozważań Sądu.

Kwestią sporną między stronami pozostawała wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, którym powód uległ w czasie kolizji drogowej z dnia 01 lutego 2010 r. oraz konieczność poniesienia przez powoda ze swoich środków kwoty 60 złotych na badanie tomograficzne siatkówki oka. Wobec powyższego, w niniejszym postępowaniu przedmiot rozpoznania Sądu stanowiła kwestia adekwatności wypłaconej przez ubezpieczyciela kwoty tytułem zadośćuczynienia w stosunku do następstw wypadku, w szczególności w zakresie doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu.

Pierwsze z żądań powództwa znajduje oparcie w przepisach art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślić należy, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną. W związku z tym ocena sytuacji poszkodowanego powinna być dokonywana indywidualnie, w odniesieniu do konkretnego przypadku i przy uwzględnieniu różnych aspektów doznanej krzywdy. Elementy składające się na pojęcie krzywdy mają bardzo zindywidualizowany charakter, co skutkuje licznymi trudnościami przy dokonywaniu ilościowej i jakościowej oceny negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego. Wynika to z faktu, iż nie wyrażają się one w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną.

W związku z tym, że ustawodawca posłużył się w art. 445 § 1 k.c., zwrotem niedookreślonym jakim jest „odpowiednia suma”, Sąd każdorazowo ma obowiązek zbadać zakres tego pojęcia i jego treść na podstawie okoliczności ustalonych w określonym stanie faktycznym. W orzecznictwie wskazano, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty sumy symbolicznej, czy też określonej sztywnymi regulami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766). Zadośćuczynienie winno uwzględniać doznaną krzywdę poszkodowanego, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Pamiętać należy, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy, mającym na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień. Przy ocenie wysokości „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, Lex nr 50824). Jednocześnie jednak przyznana kwota 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 r., III CKN 427/00, Lex nr 52766). Nie bez znaczenia przy dokonywaniu opisywanej oceny są takie okoliczności, jak np. wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania, prognozy

na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, niemożność wykonywania czynności zwykle podejmowanych przez osoby w zbliżonym wieku, a także stosunki majątkowe stron (por. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41). Zważyć należy, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia to na Sądzie spoczywa obowiązek dokonania całościowej i dogłębnej analizy konkretnego stanu faktycznego, a zatem uwzględnienia wszystkich okoliczności faktycznych, które wpłynęły na rozmiar doznanej krzywdy, mającej przełożenie na ustalenie wysokości zadośćuczynienia. Czynnikiem decydującym o skali ujemnych przeżyć psychicznych jest z jednej strony rozmiar doznanych cierpień fizycznych (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości), z drugiej zaś cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi). Duże znaczenie przy dokonywaniu tej oceny odgrywają również wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie zdolności do normalnego funkcjonowania w czynnościach życia codziennego, rodzinie, pracy oraz stopnia ewentualnego kalectwa i konieczność korzystania z pomocy najbliższych. Mając na względzie zasygnalizowane powyżej zagadnienia, Sąd dokonał oceny negatywnych następstw w sytuacji życiowej powoda po wypadku, i w oparciu o te ustalenia oszacował zakres doznanej przez powoda krzywdy, a w konsekwencji – zakres przysługującego mu zadośćuczynienia, odpowiedniego do wyrządzonej przez sprawcę krzywdy. Dokonanie wskazanych ustaleń wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym Sąd przy badaniu uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego skorzystał z dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii oraz okulistyki (art. 278 § 1 k.p.c.).

W niniejszej sprawie Sąd rozważył, że pozwany na skutek wypadku odczuwał dolegliwości bólowe związane z urazem głowy, prawego oczodołu oraz kręgosłupa szyjnego. Następstwem urazu głowy był pourazowy zespół czynnościowy przebiegający z bólami głowy w okolicach potylicznej i czołowej prawej oraz zawrotami głowy, a także zaburzeniami nerwicowo-lękowymi. Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres 6 miesięcy. Na skutek urazu głowy oraz oczodołu prawego powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządu wzroku. Odniesione urazy doprowadziły do obniżenia jakości życia powoda oraz do konieczności zmniejszenia aktywności w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej. Mimo, że następstwa wypadku nie są trwałe, to jednak charakteryzuje je długotrwałość. Powyższe przejawia się w tym, że choć kolizja drogowa miała miejsce w 01 lutego 2010 r., to mimo upływu prawie 4 lat powód nadal odczuwa jej skutki w postaci pogorszenia się widzenia i bólów głowy, jakie częstokroć dolegają poszkodowanemu i implikują konieczność zażywania leków przeciwbólowych. Zważyć należy, że bóle głowy, słabość oraz szybkie męczenie się powoda znacząco wpływają na jego codzienną sprawność. W związku z doznanymi urazami nie jest w stanie uprawiać działalności, co czynił przed wypadkiem. Z uwagi na lęk przed jazdą nie korzysta z roweru, nie kieruje samochodem. W niektórych sytuacjach wymaga również pomocy osób trzecich. Nie zajmuje się również wnuczką. Ponadto do chwili obecnej pozostaje pod opieką lekarza okulisty i neurologa. Doznany uszczerbek miał wpływ również na prowadzoną przez powoda działalność gospodarczą. Z powodów doznanych obrażeń powód musiał zmienić zakres wykonywanej pracy i większa jej część obciążała małżonkę powoda. Ponadto wożenie powoda przez żonę do lekarza spowodowało zmniejszenie obrotów uzyskiwanej z prowadzonej działalności gospodarczej. Powód pomimo leczenia i rehabilitacji jakiej się poddał, bezpośrednie skutki wypadku odczuwa do chwili obecnej.

Wskazać należy, że w niniejszej sprawie powód wykazał, że wskutek przedmiotowego zdarzenia drogowego wystąpił u niego uszczerbek na zdrowiu. Twierdzenia w tym zakresie znajdują potwierdzenie nie tylko w jego przesłuchaniu i zeznaniach świadka K. W., ale przede wszystkim w dokumentacji medycznej oraz opiniach sądowo-lekarskich, wiarygodność których to dowodów - w ocenie Sądu - nie budzi żadnych wątpliwości, są one bowiem spójne wzajemnie i logicznie się uzupełniają. W świetle dokonanych ustaleń, w szczególności wobec stwierdzonego przez biegłego lekarza neurologa 5% uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, należy uznać, że wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł nie jest adekwatne do doznanej krzywdy. Stwierdzone u powoda obrażenia fizyczne i dolegliwości pourazowe oraz opisane wyżej okoliczności zdarzenia uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia w kwocie większej niż wypłacona przez ubezpieczyciela tj. stronę powodową. Zdaniem Sądu żądana przez powoda dalsza kwota 5.000 zł (łącznie zadośćuczynienie 10.000 zł) jest adekwatna biorąc pod uwagę skutki zdarzenia i została ustalona w sposób spełniający warunki z art. 445 § 1 k.c. Sąd nie dopatrył się

żadnych przesłanek przemawiających za obniżeniem tej kwoty, gdyż kwota ta – w ocenie Sądu - nie jest nadmierna w stosunku do wyrządzonej krzywdy.

Również drugie z żądań powoda tj. zasądzenie na jego rzecz od strony powodowej kwoty 60 złotych wraz z ustawowymi odsetkami jako kwoty poniesionej na koszty badania tomograficznego siatkówki oka zasługuje na uwzględnienie. Znajduje ono swoją podstawę w art. 444 § 1 k.c., który stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W tym zakresie Sąd uznał powyższe roszczenia za uzasadnione. Jest faktem powszechnie znanym, że korzystając ze świadczeń zdrowotnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia brak jest możliwości natychmiastowego przeprowadzenia badań, gdyż kolejka oczekujących jest długa. Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej, iż powód miał zagwarantowane przeprowadzenie powyższego badania ze środków publicznych. Oczekiwanie na badanie tomograficzne oka trwałoby zbyt długo, a w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości okoliczność iż dotyczyło ono tak istotnego narządu, że należało je przeprowadzić najszybciej jak to było możliwe, także w ramach prywatnej opieki zdrowotnej.

Żądanie odsetek od niniejszych kwot za czas opóźnienia spełnienia świadczenia pieniężnego uzasadnia treść art. 481 § 1 k.c. Legitymacja do żądania odsetek istnieje bez względu na to, czy strona powodowa poniosła w związku z opóźnieniem pozwanej szkodę i czy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które pozwana ponosi odpowiedzialność. Zgodnie z § 2 art. 481 k.c. w niniejszej sprawie stronie powodowej należą się odsetki ustawowe, jako że stopa odsetek nie była z góry oznaczona. Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (w ustawie lub umowie) albo może wynikać z właściwości zobowiązania – w pozostałych zaś sytuacjach świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). W przypadku świadczenia ubezpieczyciela z tytułu umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustanowiono 30-dniowy termin do wypłaty odszkodowania (liczony od daty zgłoszenia szkody). Jak wynika z akt sprawy powód zgłosił szkodę dnia 14 maja 2010 r., a zatem był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 5.000 zł od dnia 15 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty. Natomiast zwrot kosztów leczenia w wysokości 60 złotych został zgłoszony przez powoda pismem z dnia 17 września 2010 r., a zatem powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 60 zł od dnia 18 października 2010 r. do dnia zapłaty. W związku z tym, że strona pozwana nie zakwestionowała daty zgłoszenia żądań, na podstawie art. 230 k.p.c. Sąd uznał te okoliczności za fakty przyznane, a zatem powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych w powyższy sposób.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron procesu za wynik postępowania i wobec uwzględnienia powództwa w całości, strona pozwana jako przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Na poniesione przez powoda koszty procesu w łącznej kwocie 2.330,25 zł składają się: opłata od pozwu w kwocie 253 zł, koszty zastępstwa przez radcę prawnego w kwocie 1.200 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, a także kwoty zaliczek na biegłych sądowych w wysokości 877,25, Sąd nie zasądził na rzecz powoda kosztów udzielonego pełnomocnictwa tj. opłaty skarbowej w wysokości 17 zł albowiem do akt sprawy nie został dołączony dowód uiszczenia przedmiotowej opłaty.

Ponadto w punkcie III wyroku Sąd nakazał stronie pozwanej jako stronie przegrywającej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej kwotę 240,06 złotych tytułem zwrotu części wynagrodzenia biegłych, która została wydatkowana tymczasowo ze środków budżetowych tutejszego Sądu. Na zasądzoną kwotę składa się wypłacone wynagrodzenie dla biegłych sądowych ustanowionych w sprawie za sporządzone w toku postępowania opinie uzupełniające, które to wydatki jako element kosztów procesu powinna ponieść w całości strona pozwana jako przegrywająca proces.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił na podstawie przedłożonych w toku postępowania dokumentów, których rzetelność nie była w toku procesu kwestionowana, a także przesłuchaniu powoda i zeznaniach świadka oraz opinii biegłych z zakresu neurologii i okulistyki. W dopuszczonych w niniejszej sprawie opiniach biegłych Sąd nie dostrzegł braków, błędów czy wadliwości. Każdy biegły w zakresie swojej specjalności przedstawił kompletne opinie odnoszące się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Opinie biegłego sądowego z zakresu okulistyki nie podważają wnioski opinii sądowo-lekarskiej biegłego z zakresu neurologii, który oceniał uszczerbek powoda jedynie w zakresie kryteriów właściwych dla jego specjalności. Oddalenie przez Sad wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu neurologii było w pełni uzasadnione, albowiem biegły jednoznacznie w swojej opinii wskazał, iż nie jest możliwe stwierdzenie, czy neuralgia powstała na skutek wypadku czy też istniała ona również przed zdarzeniem z dnia 01 lutego 2010 r.

Zarządzenie:

1. odnotować
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi strony pozwanej;
3. kal. 14 dni.

28.01.2014r.