

Sygnatura akt XI C 190/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 14 października 2014 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 25 września 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa R. K.

przeciwko (...) S.A. w S.

- o zapłatę 11 470 zł. i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda R. K. kwotę 1 470 zł. (tysiąc czterysta siedemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 240 zł. od dnia 15 marca 2012 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 420 zł. od dnia 24 marca 2012 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 810 zł. od dnia 16 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że powód wygrał sprawę w 12,81 % a strona pozwana wygrała sprawę w 87,19 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt XI C 190/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 lutego 2013 r. powód R. K. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda kwoty 11.470 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 marca 2012 r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda za mogącą powstać w przyszłości szkodę i krzywdę za skutki wypadku z dnia 10 stycznia 2010 r. oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podał, że w dniu 10 stycznia 2012r. przy ul. (...) we W. jadąc rowerem do pracy został potrącony przez samochód marki S. o numerze rejestracyjnym (...). Na miejsce zdarzenia została wezwana policja, pogotowie ratunkowe, które przewiozło powoda do Centrum Medycyny Ratunkowej przy ul. (...) we W., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy medycznej. Sprawca wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Jak podkreślił powód, w wyniku wypadku doznał on szoku i bardzo silnego stresu. W szpitalu powoda poddano badaniom stwierdzając następujące obrażenia ciała będące wynikiem kolizji komunikacyjnej: zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej, urazu głowy, skręcenie całego kręgosłupa, stłuczenie klatki piersiowej, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego pourazowego, zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego pourazowego, stłuczenie barku prawego, ogólne potłuczenia. Powoda skierowano do poradni chirurgicznej, neurologicznej oraz ortopedycznej,

zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 4 tygodni, stosowanie silnych środków przeciwbólowych i rozkurczowych, łącznie na zwolnieniach lekarskich powód przebywał w okresie od 10 stycznia 2012r. do dnia 9 marca 2012r. Powód poddawany był nadto zabiegom rehabilitacyjnym od 13 do 24 lutego 2012r., które jednak nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Następnie, w okresie od 24 lutego 2012r. do 15 marca 2012r. przechodził rehabilitację w Ośrodku (...) we W.. Jak podkreślił powód, mimo iż zaczął odczuwać ulgę w dolegliwościach bólowych, jednakże do chwili obecnej nie odzyskał pełnej sprawności. Powód podniósł, że po wypadku wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego. Do czasu wypadku dojeżdżał do pracy rowerem. Po wypadku powód zaczął mieć problemy ze snem ze względu na dolegliwości bólowe. Od dnia zdarzenia powodowi towarzyszy silny ból kręgosłupa połączony z ograniczeniem ruchomości i napięcia mięśni przykręgosłupowych. Uskarża się on również na częsty ból głowy połączony z zawrotami. Powód nie jest w stanie dłużej przebywać w jednej pozycji. Z zawodu jest robotnikiem budowlanym, w związku z czym ograniczenia, jakich doznał w wyniku wypadku przekładają się na jego znacznie obniżoną zdolność do pracy. Zazywanie przez powoda znacznej ilości leków przeciwbólowych miało wpływ na dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Z tytułu rehabilitacji powód wskazał, że poniósł wydatki w łącznej kwocie 1.470 zł, których zwrotu domaga się od strony pozwanej. Ostatecznie, w wyniku żądań powoda strona pozwana uznała swą odpowiedzialność za wypadek, jednakże wypłaciła 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 17 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów uzyskania notatki policyjnej i 298 zł tytułem pokrycia wydatków związanych z naprawą roweru. Strona pozwana odmówiła wypłaty wyższego zadośćuczynienia, jak również pokrycia kosztów leczenia i rehabilitacji powoda, które podjął w ramach leczenia prywatnego. W ocenie powoda przyznane świadczenie nie stanowi pełnej rekompensaty za doznaną przez niego krzywdę, ból i cierpienie. Powód wskazał, iż domaga się zasądzenia od strony pozwanej dalszych 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości, jak również odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.470 zł. Żądanie odsetkowe powód uzasadnił tym, że w dniu 15 marca 2012 r. pozwana dysponowała wszelkimi danymi, niezbędnymi do pełnej likwidacji szkody, zatem od tego też dnia pozostaje ona w zwłoce ze świadczeniami należnymi powodowi.

W odpowiedzi na pozew (k. 47-51) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W ocenie strony pozwanej przyznana dotychczas powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota 3.500 zł jest adekwatna do stopnia i rozmiarów doznanej przez niego krzywdy, natomiast roszczenia powoda należy uznać za znacząco zawyżone. Strona pozwana podkreśliła również, iż niezależnie od wypłaconej tytułem zadośćuczynienia kwoty przyznała powodowi także 315 zł tytułem odszkodowania.

Strona pozwana podniosła, że w badaniu rtg barku prawego i kręgosłupa stwierdzono u powoda zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo – zniekształcające, zatem niemające związku z wypadkiem. Nadto dodała, że konsultacje lekarskie, badania i rehabilitacja jest świadczeniem standardowym, którego koszt jest refundowany przez NFZ i osoba poszkodowana nie jest zobowiązana pokrywać wskazanych kosztów własnymi środkami pieniężnymi. W związku z nieprzedstawieniem przez powoda dowodów potwierdzających brak możliwości skorzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych finansowanych w ramach NFZ roszczenie o odszkodowanie nie znajduje uzasadnienia. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, możliwość wytoczenia powództwa o zasądzenie (jak w przypadku poszkodowanego) wyklucza po stronie powodowej istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o ustalenie naruszonego prawa lub stosunku prawnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 stycznia 2012 r. przy ul. (...) we W. poruszający się rowerem R. K. został potrącony przez samochód osobowy marki S. o numerze rejestracyjnym (...) prowadzony przez A. Ł., która nie udzieliła mu pierwszeństwa przejazdu.

Na miejsce zdarzenia wezwano pogotowie ratunkowe, które przetransportowało R. K. do Centrum Medycyny Ratunkowej (...) Szpitala (...) we W. przy al. (...).

(dowód:

- zaświadczenie R-I-245/12/Z/AK z dnia 19.01.2012r. k. 8,
- przesłuchanie powódki A. C. k. 67-69)

Sprawca kolizji A. Ł. ubezpieczona była od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w S..

bezsporne

Na skutek zdarzenia R. K. doznał stłuczenia żeber prawych, odcinka lędźwiowo – szyjnego kręgosłupa, powierzchownego urazu głowy. Nadto w dniu zdarzenia wyniki badań RTG wykazały zmiany zwyrodnieniowo – zniekształcające w stawie barkowym prawym, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo – zniekształcające w trzonach szyjnych, wielopoziomą dyskopatię, zniesienie lordozy. Bezpośrednio po zdarzeniu R. K. odczuwał ból klatki piersiowej, dnia następnego natomiast bóle kręgosłupa.

Lekarz rodzinny skierował poszkodowanego do poradni chirurgicznej. Był on także konsultowany neurologicznie, gdzie stwierdzono u niego zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i piersiowego pourazowy, zalecono stosowanie leków przeciwbólowych w postaci K. forte, M. forte. W czasie konsultacji ortopedycznej skierowano poszkodowanego do poradni rehabilitacyjnej. Przez okres ok. 2 tygodni R. K. nosił kołnierz ortopedyczny.

W ramach przedmiotowej rehabilitacji, którą poszkodowany odbył w okresie od 13 lutego 2012 r. do 24 lutego 2012 r., przeprowadzono terapię indywidualną, prądy (...), magnetoterapię, krioterapię. Następnie, w dniu 21 lutego 2012r. skierowano poszkodowanego na ponowną krioterapię, prądy (...) i terapię manualną, którą odbył w okresie od 24 lutego 2012r. do 15 marca 2012r. W wyniku przeprowadzonych zabiegów ustąpiły u R. K. bóle kręgosłupa szyjnego i piersiowego oraz bóle głowy.

Łącznie na zwolnieniu lekarskim poszkodowany przebywał od 10 stycznia 2012r. do 9 marca 2012r.

(dowód:

- informacja dla lekarza kierującego z dnia 10.01.2012r. k. 9;
- wyniki badania rtg z dnia 10.01.2012r. k. 10 i 68,
- skierowanie do poradni chirurgicznej z dnia 11.01.2012r. k. 11,
- zwolnienia lekarskie k. 12-14,
- konsultacja neurologiczna z dnia 01.02.2012r. k. 15-16,
- konsultacja ortopedyczna z dnia 02.02.2012r. k. 17,
- skierowanie do poradni specjalistycznej k. 18,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z dnia 08.02.2012r. k. 19,
- plan zabiegów k. 20,
- konsultacja neurologiczna z dnia 22.02.2012r. k. 21-22,
- skierowanie k. 23,
- konsultacja neurologiczna z dnia 09.03.2012r. k. 24-25,

- zaświadczenie z dnia 15.03.2012r. k. 26,

- przesłuchanie powoda, protokół rozprawy z dnia 20 czerwca 2013r., czas nagrania od 00:09 do 00:38)

R. K. zgłosił szkodę w (...) S.A. z siedzibą w S.. Poszkodowany skierowanym do ubezpieczyciela w dniu 8 lutego 2012r. domagał się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 16.000 zł, ponadto zwrotu 257 zł, a w dniu 23 lutego 2012r. dalszej kwoty 420 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia, zaś w piśmie z dnia 12 marca 2012r. poszkodowany zażądał od towarzystwa ubezpieczeń zwrotu kolejnej kwoty 810 zł z tego samego tytułu i zwrotu kosztów naprawy roweru w kwocie 298 zł.

Ostatecznie, na mocy decyzji z dnia 10 maja 2012r. strona pozwana wypłaciła R. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 3.500 zł, 17 zł zwrotu kosztów notatki urzędowej z K. W. oraz 298 zł kosztów naprawy roweru.

(dowód:

- pismo powoda z dnia 8.02.2012r. k. 27-28,

- pismo powoda z dnia 23.02.2012r. k. 30,

- pismo powoda z dnia 12.03.2012r. k. 31,

- decyzja z dnia 16.02.2012r. k. 32,

- decyzja z dnia 10.05.2012r. k. 33-34,

- akta szkodowe nr 13321/2012/9868, w tym faktura VAT nr (...) z dnia 29.02.2012r., polecenie wypłaty z dnia 10.05.2012r. i 16.02.2012r.)

R. K. łącznie z tytułu kosztów leczenia uregulował z własnych środków kwotę 1.470 zł, w tym: rehabilitacja 720 zł oraz 260 zł, 3 konsultacje neurologiczne 270 zł, konsultacja lekarska 70 zł, konsultacja ortopedyczna 100 zł, RTG kręgosłupa piersiowego 50 zł.

(dowód:

- faktura VAT nr (...) z dnia 24.02.2012r. k. 35,

- faktura VAT nr (...) z dnia 09.03.2012r. k. 36,

- faktura VAT nr (...) z dnia 09.02.2012r. k. 37,

- faktura VAT nr (...) z dnia 22.02.2012r. k. 38,

- faktura VAT nr (...) z dnia 08.02.2012r. k. 39,

- faktura VAT nr (...) z dnia 02.02.2012r. k. 40)

R. K. pracuje w charakterze robotnika budowlanego – cieśli, jest brygadzystą. Przed wypadkiem nie skarżył się na żadne dolegliwości, nie przyjmował żadnych leków. Do pracy zazwyczaj dojeżdżał rowerem. Po wypadku musiał ograniczyć aktywność fizyczną. Ze względu na fakt, że przez dwa tygodnie po zdarzeniu poszkodowany leżał w łóżku ze względu na ból żeber, sąsiadka przynosiła mu jedzenie.

W marcu 2012r. powrócił po zwolnieniu lekarskim do pracy na tym samym stanowisku.

Obecnie poszkodowany nie leczy się już w związku ze skutkami wypadku. Sporadycznie odczuwa przy zmianie pogody bóle kręgosłupa. R. K. odczuwa lęk przed jazdą rowerem, boi się kolizji.

(dowód:

- przesłuchanie powoda, protokół rozprawy z dnia 20 czerwca 2013r., czas nagrania od 00:09 do 00:38)

Doznany przez R. K. powierzchowny uraz głowy, stłuczenia żeber po stronie prawej, stłuczenia okolicy odcinka lędźwiowego – krzyżowego nie spowodował uszkodzenia struktur anatomicznych (złamań, zwichnięć, przerwania tkanek miękkich). Zgłaszane w okresie późniejszym dolegliwości bólowe szyjnego i piersiowego odcinka kręgosłupa mogą mieć związek z wypadkiem, jednak zasadniczym powodem tych dolegliwości są zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, uraz mógł przyczynić się do ich ujawnienia. Choroba zwyrodnieniowa – dyskopatyczna kręgosłupa i zwyrodnienie barku prawego są schorzeniami samoistnymi, nie mają związku z przebyłym w dniu 10 stycznia 2012r. urazem, a nadto ich wynikiem są podawane przez poszkodowanego kurcze mięśniowe.

Obrażenia te nie skutkują trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Nie pozostały anatomiczne ani czynnościowe następstwa tego urazu; funkcja statyczna i dynamiczna kręgosłupa uległa normalizacji. Leczenie następstw urazów zostało zakończone, poszkodowany nie wymaga dalszej rehabilitacji. Obecny stan zdrowia związany jest ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa. Brak jest podstaw do wystąpienia w przyszłości powikłań i następstw przebytych w dniu 10 stycznia 2012r. urazów; rokowania na przyszłość są pomyślne, nastąpiło całkowite wyleczenie urazów.

W związku z przebytymi urazami nie występują co do poszkodowanego przeciwwskazania do wykonywania czynności życia codziennego, poruszania się publicznymi środkami transportu, prowadzenia pojazdów, uprawiania sportu. Doznane urazy stanowiły przejściową uciążliwość. Obrażenia doznane w dniu 10 stycznia 2012r. mogły powodować ból przez pierwsze 3 tygodnie o nasileniu średniego stopnia, przez kolejne ok. 5 tygodni o natężeniu niewielkim. Stłuczenie klatki piersiowej, skręcenie kręgosłupa nie są stanami, które można określić jako wystąpienie zmian anatomicznych (przerwanie, uszkodzenie, przemieszczenie tkanek).

Oczekiwanie na świadczenia rehabilitacyjne oraz usługi medyczne w ramach NFZ mogło spowodować niekorzystne następstwa w odniesieniu do stanu zdrowia poszkodowanego tj. przedłużenie okresu rekonwalescencji i tym samym utrudnić leczenie.

(dowód:

- opinia sądowa wydana przez biegłego sądowego dr nauk med. z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej J. S. k. 103-104,

- pisemna opinia uzupełniająca wydana przez biegłego sądowego dr nauk med. z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej J. S. k. 117.

- opinia sądowa wydana przez biegłego sądowego lek. med. z zakresu neurologii E. T. k. 138-143),

U poszkodowanego nie rozpoznano utrwalonej nerwicy i zaburzeń adaptacyjnych związanych z urazem głowy ze względu na brak wystarczającej liczby objawów koniecznych do rozpoznania. Z wypadkiem można powiązać przyczynowo tylko zaburzenia snu a pojedynczy objaw nie tworzy żadnej choroby psychicznej. Obawa przed kolejnym wypadkiem i bez dodatkowych objawów jest fizjologicznym mechanizmem adaptacyjnym. Także czas utrzymywania się dolegliwości poniżej pół roku nie świadczy o długotrwałości zaburzeń.

U powoda brak jest podstaw do stwierdzenia trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

Obecnie stan zdrowia psychicznego powoda nie ma żadnego związku z wypadkiem z dnia 10 stycznia 2012r. Poszkodowany nie podejmował żadnego leczenia psychiatrycznego ani psychologicznego i leczenia takiego w związku z wypadkiem nie wymaga.

(dowód:

- opinia sądowa wydana przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii D. R. k. 167-169).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Samoistnym źródłem zobowiązania z tytułu czynu niedozwolonego jest fakt wyrządzenia szkody, za którą ustawa czyni kogoś odpowiedzialnym. Treścią tak powstałego stosunku prawnego jest uprawnienie do uzyskania odszkodowania (lub zadośćuczynienia) i odpowiadający temu uprawnieniu obowiązek naprawienia szkody (zadośćuczynienia krzywdzie) nazywany reżimem odpowiedzialności *ex delicto*.

Powód w niniejszej sprawie mógł dochodzić należnych z powyżej wskazanego tytułu świadczeń według swego wyboru – od ubezpieczonego posiadacza pojazdu, od ubezpieczyciela lub obu łącznie. Współodpowiedzialność tych podmiotów ma charakter *in solidum*, bowiem każdy z nich ma obowiązek zaspokoić to samo roszczenie odszkodowawcze, z innych jednak tytułów prawnych.

Zasada odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej nie była przez żadną ze stron kwestionowana, stąd też w niniejszych rozważaniach Sąd nie badał dokładniej przesłanek tej odpowiedzialności. Ustalił jedynie – zgodnie z oświadczeniami stron – że doszło do wypadku komunikacyjnego, w czasie którego powód doznał obrażeń, zaś sprawca tej kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

Zgodnie z 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. Według § 2 umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia. W oparciu zaś o § 4 uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela określony jest przez zakres odpowiedzialności ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej (tak m.in.: art. 36 ust. 1 ustawy z 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. z 2003 r., Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.). Natomiast odpowiedzialność posiadacza pojazdu w niniejszej sprawie oparta jest o art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c., z którego wynika, że samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Jest to odpowiedzialność na zasadzie ryzyka.

Kwestią sporną pomiędzy stronami postępowania była wysokość lub też ściślej – odpowiednia wysokość zadośćuczynienia pieniężnego - mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla poszkodowanego, fizycznych i psychicznych następstw wypadku. W sprawie należało zatem ustalić, czy świadczenie spełnione przez dłużnika było adekwatne do następstw wypadku, a także, czy stanowiło ono rzeczywiście rekompensatę za doznane przez R. K. cierpienia.

Stan faktyczny w sprawie ustalono w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną, dokumentację znajdującą się w aktach szkodowych, opinie biegłych sądowych, jak też przesłuchanie powoda. Sąd pominął dowód z przesłuchania strony pozwanej, albowiem osoby uprawnione do jej reprezentacji nie mogły posiadać wiadomości pozwalających na rozstrzygnięcie kwestii spornych.

Sąd ocenił twierdzenia powoda, uznając je za spójne, logiczne i jako takim dał im wiarę. Sąd dokonał także oceny opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw

teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r., I KKN 1170/98 OSNC 2001/4/64).

W ocenie Sądu sporządzone przez biegłych pisemne opinie, są wyczerpujące, zrozumiałe, rzetelne i logiczne. Z opinii jednoznacznie wynika stan faktyczny i materiał dowodowy, na jakim oparli się biegli. Wnioski formułowane następnie przez biegłych na ich podstawie są jasne i logiczne. Co najważniejsze jednak stwierdzenia zawarte w opinii, są przekonujące oraz znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Jak już wskazano wyżej, pierwotna podstawa odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego (a więc i ubezpieczyciela) wynika z art. 436 k.c. i art. 435 k.c. W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia unormowanie to zostało uzupełnione przez ustawodawcę dodatkowymi regulacjami, zawartymi w art. 444-447 k.c. W szczególności zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w tego rodzaju sytuacjach „sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Zauważyć trzeba w tym miejscu, że zacytowany przepis ustanawia jedynie ogólną materialnoprawną podstawę roszczenia o zadośćuczynienie – nie zawiera natomiast żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustaleniu jego wysokości. Kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę, szczególnie przez Sąd Najwyższy – przy czym wspólnym elementem wydawanych orzeczeń jest położenie nacisku na indywidualne okoliczności sprawy.

Zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną – stąd też w każdej sprawie konieczne jest ocenienie całokształtu sytuacji poszkodowanego, tak aby możliwe było uwzględnienie w przyznanym zadośćuczynieniu różnorodnych aspektów doznanej krzywdy – a zatem, tych negatywnych zmian w życiu pokrzywdzonego, które nie wyrażają się w postaci wymiernego, majątkowego uszczerbku, lecz jednocześnie w oczywisty sposób pogarszają jakość życia pokrzywdzonego, wpływając na jego sferę emocjonalną, osobistą, rodzinną, społeczną. Na pojęcie krzywdy składa się zatem szereg elementów, o bardzo zindywidualizowanym charakterze, zazwyczaj sprawiających trudności przy ilościowej i jakościowej ocenie.

Zadośćuczynienie, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., przyznawane jest poszkodowanemu jako „odpowiednia suma”, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie „odpowiedniej sumy” jest pojęciem nieokreślonym, a zadaniem Sądu jest każdorazowo zbadanie jego zakresu i treści na podstawie ustalonych w określonym stanie faktycznym okoliczności, składających się na szeroko rozumianą krzywdę osoby uprawnionej do uzyskania zadośćuczynienia. Okoliczności te, jak już wskazano wcześniej, mogą mieć bardzo różnorodny charakter. W orzecznictwie zauważono między innymi, że przyznanie zadośćuczynienia nie wymaga w zasadzie oceny rozmiaru szkody związanej z uszczerbkiem na zdrowiu, kosztami wynikłymi z uszkodzenia ciała czy utratą zdolności zarobkowej lub zwiększeniem potrzeb, albo zmniejszeniem widoków na przyszłość; istotne są natomiast okoliczności składające się na pojęcie krzywdy, które częstokroć nie są tożsame z okolicznościami decydującymi o pogorszeniu sytuacji życiowej lub majątkowej poszkodowanego. W orzecznictwie podkreśla się, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać 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 10.06.1999 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 regułami, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III KKN 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. Celem zadośćuczynienia jest 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 3.02.2000 r., I KKN 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 28.09.2001 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 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNP z 2000 r., z. 16, poz. 626; wyrok SA w Katowicach z dnia 03.11.1994 r., III APr 43/94, OSA z 1995 r., z. 5, poz. 41).

Jednocześnie w orzecznictwie przyjmuje się, że niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 5.10.2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28.06.2005 r. (I CK 7/05, niepubl.) wskazując, że procentowo określony uszczerbek służy tylko, jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Tym samym, kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla Sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu Sądu tego nie wiążą i nie mogą decydować o treści rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Mając na względzie zasygnalizowane powyżej zagadnienia, Sąd dokonał oceny sytuacji życiowej powoda przed wypadkiem i po nim, 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. Rozważania te doprowadziły Sąd do wniosku, iż wypłacone powodowi zadośćuczynienie w kwocie 3.500 zł oddaje w pełni doznaną przez niego krzywdę, z przyczyn omówionych poniżej.

Po pierwsze, Sąd zbadał, jaki był rozmiar i charakter uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda. Jak już wskazano wyżej, nie jest to okoliczność, która w bezwzględny sposób dyktowałaby wysokość należnego zadośćuczynienia – gdyż nie zawsze z niskim procentowo uszczerbkiem na zdrowiu koresponduje niewielka krzywda i nie ma prostej jakościowej zależności między wysokością uszczerbku a doznaną krzywdą (tj. 5% uszczerbek na zdrowiu nie może być automatycznie traktowany jako wiążący się z 10-krotnie „niższą krzywdą” niż w przypadku uszczerbku 50%). Nie oznacza to jednak, że wysokość doznanego uszczerbku na zdrowiu jest kwestią bez znaczenia dla oceny krzywdy – uszczerbek ten jest jednym z aspektów zmiany sytuacji życiowej pokrzywdzonego, a zatem jest także jedną z okoliczności, które Sąd musi uwzględnić przy analizowaniu doznanej krzywdy.

Ocena wielkości doznanego uszczerbku na zdrowiu wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, w związku z czym Sąd przy badaniu tej okoliczności skorzystał z dowodu z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.). Zważywszy na rodzaj następstw doznanego wypadku Sąd dopuścił dowód z opinii specjalisty z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, neurologii oraz psychiatrii.

Biegły z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej dr nauk med. J. S. potwierdził, że doznany przez powoda powierzchowny uraz głowy, stłuczenia żeber po stronie prawej, stłuczenia okolicy odcinka lędźwiowego – krzyżowego nie spowodował uszkodzenia struktur anatomicznych (złamań, zwichnięć, przerwania tkanek miękkich). Zgłaszane w okresie późniejszym dolegliwości bólowe szyjnego i piersiowego odcinka kręgosłupa mogą mieć związek z wypadkiem, jednak zasadniczym powodem tych dolegliwości są zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, uraz mógł przyczynić się do ich ujawnienia. Jak podkreślił biegły sądowy, choroba zwyrodnieniowa – dyskopatyczna kręgosłupa i zwyrodnienie barku prawego są schorzeniami samoistnymi, nie mają związku z przebytych w dniu 10 stycznia 2012r. urazem. Nie pozostały anatomiczne ani czynnościowe następstwa tego urazu; funkcja statyczna i dynamiczna kręgosłupa uległa normalizacji. Leczenie następstw urazów zostało zakończone, poszkodowany nie wymaga dalszej rehabilitacji. Zdaniem biegłego, obecny stan zdrowia związany jest ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa. Brak jest podstaw do wystąpienia w przyszłości powikłań i następstw przebytych w dniu

10 stycznia 2012r. urazów; rokowania na przyszłość są pomyślne, nastąpiło całkowite wyleczenie urazów. W związku z przebytymi urazami nie występują przeciwwskazania do wykonywania czynności życia codziennego, poruszania się publicznymi środkami transportu, prowadzenia pojazdów, uprawiania sportu. Doznane urazy w ocenie biegłego sądowego, stanowiły przejściową uciążliwość. Obrażenia doznane w dniu 10 stycznia 2012r. mogły powodować ból przez pierwsze 3 tygodnie o nasileniu średniego stopnia, przez kolejne ok. 5 tygodni o natężeniu niewielkim. Jak podkreślił biegły w opinii pisemnej uzupełniającej, stłuczenie klatki piersiowej, skręcenie kręgosłupa nie są stanami, które można określić jako wystąpienie zmian anatomicznych (przerwanie, uszkodzenie, przemieszczenie tkanek).

Również biegły sądowy z zakresu neurologii E. T. stwierdziła, iż proces leczenia powoda został zakończony, zaś obecny stan zdrowia powoda można określić jako dobry. Podawane dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego i piersiowego związane są ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi stwierdzonymi u powoda.

Biegli z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i neurologii jednogłośnie potwierdzili, iż oczekiwanie na świadczenia rehabilitacyjne oraz usługi medyczne w ramach NFZ mogło spowodować niekorzystne następstwa w odniesieniu do stanu zdrowia poszkodowanego tj. przedłużenie okresu rekonwalescencji i tym samym utrudnić leczenie. Jednocześnie co istotne, biegli wskazali, że obrażenia doznane przez powoda w wyniku wypadku z dnia 10 stycznia 2012r. nie skutkują trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Również biegły sądowy z zakresu psychiatrii D. R. uznał, że powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w związku z przedmiotowym wypadkiem.

Opinie biegłych początkowo była kwestionowane przez powoda, jednakże przedstawienie opinii uzupełniających rozwiązało wątpliwości strony.

Dokonana przez biegłych analiza i ocena powypadkowego stanu zdrowia powoda znajduje swoje odzwierciedlenie w zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz przesłuchaniu powoda. Powód wskazał, iż pracuje w charakterze robotnika budowlanego – cieśli, jest brygadzystą. Przed wypadkiem nie skarżył się na żadne dolegliwości, nie przyjmował żadnych leków. Do pracy zazwyczaj dojeżdżał rowerem. Po wypadku musiał ograniczyć aktywność fizyczną. Ze względu na fakt, że przez dwa tygodnie po zdarzeniu poszkodowany leżał w łóżku z uwagi na ból żeber, sąsiadka przynosiła mu jedzenie. W marcu 2012r. powrócił po zwolnieniu lekarskim do pracy na tym samym stanowisku. Obecnie powód nie leczy się już w związku ze skutkami wypadku. Sporadycznie odczuwa przy zmianie pogody bóle kręgosłupa.

Zgromadzony zatem materiał dowodowy wskazuje, że wypadek z dnia 10 stycznia 2012 r. nie wpłynął znacząco na stan zdrowia powoda, a obecnie nie istnieje u niego długotrwały ani też trwały uszczerbek na zdrowiu, zaś rokowania co do stanu zdrowia są dobre.

Sąd miał na uwadze między innymi, że aktualnie powód nie kontynuuje leczenia, bowiem przedmiotowe leczenie zostało już zakończone. Sąd wziął pod uwagę również fakt, że wskutek powyższego zdarzenia powód nie był hospitalizowany. Po udzieleniu doraźnej pomocy dalsze leczenie powoda prowadzone było już w trybie ambulatoryjnym. Główną niedogodnością poza bólem kręgosłupa była konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego. Sąd zważył, że bezpośrednio po wypadku powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe i zażywał leki przeciwbólowe, a jego mobilność przy wykonywaniu czynności życia codziennego była co prawda ograniczona, lecz nie wymagał on całodobowej opieki osoby trzeciej. Obecnie stan zdrowia powoda uległ znacznej poprawie. Podkreślenia wymaga, że biegli stwierdzili, że pojawiające się sporadycznie dolegliwości bólowe mają podłoże w stwierdzonych u powoda zmianach zwyrodnieniowo – dyskopatycznych niemające związku z urazami doznanymi przez powoda na skutek wypadku z dnia 10 stycznia 2012r. Brak jest podstaw do wystąpienia w przyszłości powikłań i następstw przebytych w dniu 10 stycznia 2012r. urazów; rokowania na przyszłość są pomyślne, nastąpiło całkowite wyleczenie urazów.

Sąd uwzględnił ponadto, że wypadek spowodował dla powoda ograniczenia w zakresie aktywności fizycznej. Przed zdarzeniem powód dojeżdżał do pracy rowerem. Jednakże biegli wskazali, że aktualnie w związku z przebytymi

urazami nie występują przeciwwskazania do wykonywania czynności życia codziennego, poruszania się publicznymi środkami transportu, prowadzenia pojazdów, uprawiania sportu. Zauważyć w tym miejscu należy, iż dolegliwości, na które obecnie uskarża się powód związane są ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi w obrębie kręgosłupa, nie są zaś skutkiem wypadku z dnia 10 stycznia 2012r. Leczenie powoda pod kątem neurologicznym, ortopedycznym zostało zakończone. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre, doznane urazy stanowiły przejściową uciążliwość.

Sąd zważył, że powód odczuwa lęki związane z jazdą rowerem. Odczuwane lęki zostały również uwzględnione przy ocenie wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia. Sąd wziął także pod uwagę że powód mimo tych dolegliwości nie podjął w tym zakresie żadnego leczenia.

Sąd nie kwestionuje przy tym bólu i cierpienia, które niewątpliwie wiązały się z doznanymi urazami głowy oraz kręgosłupa czy dyskomfortu związanego z ograniczeniami ruchowymi, niepokoju związanego z niepewnością co do przyszłego stanu zdrowia czy ewentualnych powikłań. Jednakże przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd uwzględnia całokształt okoliczności sprawy, w tym również otrzymane w toku postępowania likwidacyjnego od ubezpieczyciela kwoty. W przekonaniu Sądu wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w łącznej kwocie 3.500 zł jest adekwatne do rozmiaru cierpień doznaczonych przez powoda. Zakres doznanej przez powoda krzywdy odpowiada ocenie strony pozwanej, która w trakcie postępowania likwidacyjnego przyjęła, że przyznana kwota rekompensuje powodowi krzywdę wynikającą ze zdarzenia, a zatem prowadziło do pełnego zaspokojenia słusznych roszczeń powoda. Zdaniem Sądu żądana przez powoda dalsza kwota 10.000 zł nie znajduje usprawiedliwienia w stanie faktycznym, gdyż nie są spełnione warunki z art. 445 § 1 k.c., a w świetle ustalonych okoliczności zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia skutkowałoby tym, że należna kwota byłaby zawyżona. Wskazać należy, że w ocenie Sądu przyznanie powodowi wyższej kwoty tytułem zadośćuczynienia spowodowałoby po stronie powoda wzbogacenie, nie znajdujące swojego uzasadnienia w przepisach prawa. Odpowiedniość zadośćuczynienia oznacza nie tylko, iż kwota nie może być zbyt niska, ale również, że nie może być ona nadmierna.

Sąd nie znalazł podstaw do ustalenia w oparciu o art. 189 k.p.c., że strona pozwana ponosić będzie odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku dla zdrowia powoda, jakie mogą ujawnić się w przyszłości. Co prawda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (tak SN w uchwale składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217, Lex Polonica), jednakże w przedmiotowej sprawie – zważywszy na zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd nie uznał za stosowne dokonanie takiego ustalenia w wyroku. W ocenie Sądu przyznane powodowi dotychczas zadośćuczynienie jest wystarczające i adekwatne do rozmiaru krzywdy spowodowanej wypadkiem z dnia 10 stycznia 2012r. W przedmiotowej sprawie z opinii pisemnej biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i neurologii wynika, że rokowania co do stanu zdrowia powoda w związku z przebyłym wypadkiem są dobre. Nie należy się spodziewać w przyszłości żadnych powikłań. Istniejące w chwili obecnej dolegliwości bólowe nie są związane z urazami doznanymi na skutek zdarzenia z dnia 10 stycznia 2012r., lecz mają podłoże w zmianach zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Skoro zaś u powoda nie występuje uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi w wypadku urazami, to brak tym samym podstaw do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za następstwa tego urazu, tym bardziej, że jak wynika z opinii biegłych nie należy się spodziewać w przyszłości żadnych powikłań.

W związku z powyższym stwierdzić należy, że proces leczenia powoda jest zakończony, a tym samym brak jest uzasadnienia dla ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia mogące ujawnić się w przyszłości dla jego zdrowia.

W dalszej kolejności wskazać należy, iż powód w niniejszej sprawie domagał się nadto odszkodowania tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.470 zł. Jak wskazywano powyżej przesłankami odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, które warunkują powstanie obowiązku naprawienia szkody w rozumieniu przepisów reżimu

deliktowego są: szkoda w znaczeniu uszczerbku w dobrach osoby poszkodowanej, fakt wyrządzający szkodę, czyli działanie lub zaniechanie działania oraz związek przyczynowy pomiędzy szkodą a faktem.

Stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zgodnie z § 2 tego artykułu, w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis art. 361 § 1 k.c. wyraża zasadę przyczynowości, ograniczonej jednak do przypadków normalnego - adekwatnego związku przyczynowego. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się uwzględniając te okoliczności (por. wyrok SN z dnia 8.12.2005 r. III CK 298/05 Lex 172174).

Podstawową funkcją odszkodowania jest kompensacja, co oznacza, że odszkodowanie powinno przywrócić w majątku poszkodowanego stan rzeczy naruszony zdarzeniem wyrządzającym szkodę, nie może ono jednak przewyższać wysokości faktycznie poniesionej szkody. W orzecznictwie i piśmiennictwie przyjmuje się, że poszkodowany na podstawie art. 444 § 1 k.c., może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie, a także zwrotu utraconych zarobków. Przepis art. 444 § 1 k.c. obejmuje swą dyspozycją wszelkie już koszty szkody, w tym także utracone wynagrodzenie czy utracony dochód z prowadzonej działalności.

Za zasadne należało uznać żądanie w zakresie zwrotu poniesionych przez powoda kosztów konsultacji lekarskich w łącznej 1.470 zł, w tym: zabiegi rehabilitacyjne 720 zł oraz 260 zł, konsultacje neurologiczne 270 zł, konsultacja lekarska 70 zł, konsultacja ortopedyczna 100 zł, RTG kręgosłupa piersiowego 50 zł. Rozstrzygając w przedmiocie żądania zwrotu poniesionych wydatków należało rozważyć czy między wydatkami poniesionymi przez powoda a wypadkiem drogowym istniał związek przyczynowy. Zgodnie z poczynionym ustaleniami powód w wyniku wypadku z dnia 10 stycznia 2012 r. doznał powierzchownego urazu głowy, stłuczenia żeber po stronie prawej, stłuczenia okolicy odcinka lędźwiowego – krzyżowego. Sąd zważył, iż poczynione przez powoda wydatki na konsultacje medyczne lekarzy specjalisty neurologa, ortopedy oraz zabiegów rehabilitacyjnych były poniesione w związku z doznany urazem. Z tych względów wydatki, jakie poniósł powód na koszty konsultacji medycznych pozostają związku z urazami, jakimi uległ w wypadku z dnia 10 stycznia 2012 r. i zostały poniesione w celu polepszenia jego stanu zdrowia. Sąd zważył, że gdyby powód nie uległ wypadkowi i nie doznał urazów, nie musiałby ponosić kosztów związanych z koniecznością wizyt lekarskich, a nadto rehabilitacji. Powód należycie udokumentował poniesione przez siebie wydatki, przedkładając faktury VAT opiewające na kwotę 1.470 zł. Ponadto biegli sądowi z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej oraz neurologii, jednogłośnie potwierdzili, iż oczekiwanie na świadczenia rehabilitacyjne oraz usługi medyczne w ramach NFZ mogło spowodować niekorzystne następstwa w odniesienia do stanu zdrowia powoda tj. przedłużenie okresu rekonwalescencji i tym samym utrudnić leczenie. Z tych względów Sąd uznał, że żądanie zasądzenia kwoty 1.470 zł jest w pełni uzasadnione.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., według którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli natomiast stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 k.c.). 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).

Powód jako początkową datę naliczania odsetek od kwoty odszkodowania tj. 1.470 zł wskazał dzień 15 marca 2012r. jako że w tym dniu strona pozwana dysponowała już wszelkimi danymi niezbędnymi do pełnej likwidacji szkody, bowiem ostatnie dokumenty z przebiegu leczenia oraz ostatnia faktura za otrzymane przez powoda świadczenie medyczne stronie pozwanej doręczono wraz z pismem z dnia 12 marca 2012r.

Ze znajdującego się w aktach sprawy pisma powoda z dnia 8 lutego 2012r. (k.27-28) wynika, iż żądanie zwrotu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 240 zł (wraz z załączoną fakturą VAT nr (...)) zostało skierowane do strony pozwanej w dniu 8 lutego 2012r., a zatem przy uwzględnieniu 30- dniowego terminu do wypłaty odszkodowania z art. 14 ww. ustawy, a nadto treści art. 321 § 1 k.p.c. (zgodnie z którym sąd nie może zasądzić ponad żądanie), powodowi należą się odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty 240 zł od dnia 15 marca 2012 r. do dnia zapłaty.

Następnie wskazać należy, iż powód żądanie zwrotu dalszych kosztów leczenia w kwocie 420 zł (wraz z fakturami VAT nr (...)) skierował do strony pozwanej w piśmie z dnia 23 lutego 2012r. Wobec czego przy uwzględnieniu 30- dniowego terminu do wypłaty odszkodowania powodowi należą się odsetki ustawowe od wskazanej wyżej kwoty od dnia 24 marca 2012r. do dnia zapłaty.

O zwrot dalszej kwoty tytułem poniesionych kosztów leczenia w kwocie 810 zł (wraz z fakturami VAT nr FP. (...), (...)) skierował do strony pozwanej w piśmie z dnia 12 marca 2012r., a zatem zgodnie z ustaloną wyżej zasadą, powodowi należą się odsetki ustawowe od wskazanej wyżej kwoty od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty.

Tym samym nie było zasadne żądanie odsetek w pozostałej części.

Mając powyższe na uwadze Sąd w pkt I sentencji orzeczenia, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.470 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 240 zł od dnia 15 marca 2012r. do dnia zapłaty, od kwoty 420 zł od dnia 24 marca 2012r. do dnia zapłaty, od kwoty 810 zł od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty.

Następnie Sąd oddalił w punkcie II sentencji wyroku żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 10 stycznia 2012r., a nadto żądanie odsetkowe w pozostałej części.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu w punkcie III sentencji wyroku nastąpiło na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd stosunkowo rozdzielił poniesione przez strony koszty, przyjmując, iż powód wygrał sprawę w 12,81 %, a co za tym idzie strona pozwana przegrała sprawę w 87,19 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Z/1. Odnotować;

2. odpis wyroku z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi powoda. K.. 14 dni.

3. Po wyk. pkt 1-2 akta przedł. s.ref. celem przyznania wynagrodzenia biegłej.

4. po prawomocności akta przedł. Referendarzowi celem wydania postanowienia w przedmiocie wyliczenia kosztów procesu.

17.11.2014r.