

Sygnatura akt XI C 68/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 9 czerwca 2015 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu XI Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Bojarska

Protokolant: Ewa Chorzępa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 09 czerwca 2015r. we W.

sprawy z powództwa M. D.

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

o zapłatę 14 506,22 zł.

I. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 14 373,48 zł. (czternaście tysięcy trzysta siedemdziesiąt trzy złote czterdzieści osiem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi:

- od kwoty 13.500 zł. od dnia 20 września 2013r. od dnia do dnia zapłaty;

- od kwoty 873,48 zł. od dnia 13 stycznia 2014r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3643 zł. tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Fabrycznej kwotę 400,80 zł. (czteryście złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt. XI C 68/14

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym dnia 13 stycznia 2014 r. (data wpływu na biuro podawcze) powód M. D., działający przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej – (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14 506,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób: od kwoty 13 500 zł od dnia 19 września 2013 r. do dnia zapłaty (tytułem zadośćuczynienia) oraz od kwoty 1 006,22 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty (tytułem odszkodowania), a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwoty 17 zł za wydanie zaświadczenia z Komendy Miejskiej Policji.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 8 lutego 2013 r. uległ wraz z 3-letnim synem wypadkowi komunikacyjnemu, do którego doszło we W. przy ul. (...). Sprawca kolizji - kierujący pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjny (...) ubezpieczony był w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanej spółce. Powód podał, że w wyniku uczestnictwa we wskazanym zdarzeniu drogowym doznał urazu części szyjnej kręgosłupa (skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa), a ponadto obrażeń doznał również syn powoda.

Z uwagi na obrażenia doznane przez syna M. D. w pierwszej kolejności zajął się jego leczeniem i w tym celu udał się tego samego dnia wieczorem do szpitala przy ul. (...) we W. na ostry dyżur chirurgii dziecięcej. Powodowi pomocy medycznej udzielono natomiast dopiero w dniu 10 lutego 2013 r. w Pogotowiu (...) przy ul. (...) we W., gdzie zgłosił się on w związku z nieustającym silnym bólem szyi i głowy. Po wykonaniu badań diagnostycznych u powoda stwierdzono wskazany uraz kręgosłupa oraz zalecono stosowanie kołnierza, leczenie farmakologiczne-przeciwbólowe, a także dalsze leczenie w poradni chirurgicznej bądź ortopedycznej. Powód podał, że leczenie kontynuował w (...) sp. z o.o. we W.. Lekarz zalecił mu korzystanie z basenu pływackiego i poduszki ortopedycznej, stosowanie leków przeciwbólowych oraz rehabilitację (fizykoterapię i kinezyterapię). Powód podkreślił, że w związku z doznanym urazem był niezdolny do pracy w okresie od dnia 11 lutego 2013 r. do dnia 24 lutego 2013 r. Podał, iż po wypadku, zgodnie z zaleceniami lekarskimi korzystał z basenu, zakupił poduszkę anatomiczną, kołnierz ortopedyczny, a także środki farmakologiczne na łączną kwotę 1 006,22 zł. W dalszej kolejności wskazał, że wypadek znacząco wpłynął na jego życie. Nie mógł on kontynuować sezonu narciarskiego i z tego powodu zrezygnował z zaplanowanego wyjazdu. Przez okres noszenia kołnierza nie wychodził z domu, a przez dłuższy czas od wypadku nie mógł normalnie funkcjonować. Powód nadmienił, że noszenie kołnierza w nocy skutkowało notorycznym niewyspaniem. W domu wszystkie czynności musiała wykonywać małżonka powoda, z uwagi na odczuwany przez niego ból pleców oraz głowy. Następnie powód wskazał, że wciąż odczuwa bóle głowy, jak i górnej części kręgosłupa, a ponadto zdarzają się drętwienia kończyn, które wcześniej nie występowały. M. D. oświadczył, że z tytułu doznanej krzywdy, bólu i cierpienia otrzymał od ubezpieczyciela sprawcy wypadku kwotę zadośćuczynienia w wysokości 1 200 zł. Powód podał również, że pismem z dnia 1 października 2013 r. działając przez pełnomocnika wezwał stronę pozwaną do zapłaty dalszego zadośćuczynienia w wysokości 13 800 zł, jednakże pismem z dnia 7 października 2013 r. ubezpieczyciel odmówił zapłaty. W ocenie powoda przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota 1 200 zł jest rażąco zaniżona i nie odpowiada skutkom wypadku z dnia 8 lutego 2013 r. Żądanie odsetek od powyższej kwoty powód uzasadnił tym, że pismem z dnia 19 sierpnia 2013 r. pozwana przyznała mu zadośćuczynienie w kwocie 1 200 zł, zdaniem powoda oznacza to, iż najpóźniej w tym dniu zgłosił on szkodę ubezpieczycielowi, który winien w terminie 30 dni, a więc najpóźniej do dnia 19 września 2013 r. wypłacić stosowne zadośćuczynienie.

W odpowiedzi na pozew z dnia 9 czerwca 2014 r. (data stempla pocztowego) strona pozwana – (...) S.A. z siedzibą w W., działająca przez pełnomocnika w osobie rady prawnej, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu strona pozwana podała, że bezsporny jest fakt ponoszenia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za skutki zdarzenia z dnia 8 lutego 2013 r., nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za przedmiotową kolizję, natomiast w jej oceni kwota 1 200,00 zł wypłacona na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia stanowi adekwatną rekompensatę za wszystkie dolegliwości fizyczne i psychiczne, których doznał w związku ze zdarzeniem z dnia 8 lutego 2013 r., a przy ustalaniu wysokości wypłaconego zadośćuczynienia pozwany brał pod uwagę zarówno okoliczności wypadku jak i doznane urazy oraz przebieg leczenia. Strona pozwana zaznaczyła ponadto, że nie kwestionuje dowodów w postaci przedłożonej przez powoda w toku postępowania likwidacyjnego dokumentacji medycznej. Na tej podstawie w oparciu o rzetelnie zgromadzony w trakcie likwidacji szkody materiał dowodowy, biorąc pod uwagę zaistniałe okoliczności faktyczne mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, zostało powodowi przyznane świadczenie w wysokości adekwatnej do wszystkich, a nie wyłącznie wybranych czynników rzutujących na jego wysokość. W kontekście okoliczności wskazanych przez powoda w pozwie pozwana podniosła, iż nie precyzuje on w jakim konkretnie zakresie został wyłączony z normalnego funkcjonowania w domu z uwagi na doznane w wyniku wypadku urazy oraz w jakim zakresie nie mógł wykonywać czynności domowych. Ponadto - w ocenie pozwanej - przedłożona przez powoda dokumentacja medyczna rodzi wątpliwości co do negatywnych skutków wypadku w postaci rozgoryczenia będącego następstwem przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego. Zdaniem ubezpieczyciela zupełnie bezpodstawne i niewykazane są twierdzenia powoda o braku możliwości kontynuowania sezonu narciarskiego i konieczności zrezygnowania z zaplanowanego pobytu w górach, gdyż powód nie przedłożył żadnych dokumentów (np. rezerwacji, wpłaty zaliczki itp.), z których wynikałoby, że rzeczywiście planował wyjazd w góry i które potwierdziłyby przyczynę jego odwołania. Strona pozwana zakwestionowała ponadto zasadność dochodzonej przez powoda kwoty 1 006,22 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, w tym kosztów zakupu leków oraz sprzętu ortopedycznego. Nieuzasadnionymi wydatkami w niniejszej

sprawie są - zdaniem strony pozwanej - koszty leku Contoloc (wykorzystywany w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy), Mydocalm (wykorzystywany w leczeniu przykurczu mięśni i chorobach zwyrodnieniowych stawów), Celebrex (stosowany w leczeniu chorób wrzodowych żołądka), Gasec (wykorzystywany przy leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz zapalenia przełyku), Dlumag (suplementu diety w celu uzupełnienia niedoboru magnezu i witaminy B) oraz Ibuprom Zatoki (stosowany przy niedrożności zatok obocznych nosa). Ponadto strona pozwana wskazała, że powód, posiadając ubezpieczenie zdrowotne w okresie powypadkowym mógł skorzystać z usług refundowanych w całości, bądź przynajmniej częściowo (w zakresie leczenia rehabilitacyjnego - basenu), z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, do czego był uprawniony, a przerzucenie kosztów rehabilitacji w postaci uczęszczania na basen na pozwaną stanowi niedopuszczalną eskalację szkody. Odnosząc się natomiast do żądania przez powoda zwrotu kosztów wydania zaświadczenia z Komendy Miejskiej Policji we W. dotyczącego kolizji drogowej z dnia 8 lutego 2013 r. strona pozwana podniosła, iż w niniejszej sprawie nie występuje związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy powstałą szkodą, a poniesionymi przez powoda kosztami z tytułu uzyskania ww. zaświadczenia. Strona pozwana podkreśliła, że postępowanie likwidacyjne w niniejszej sprawie nie miało co do zasady spornego charakteru, a główny ciężar ustalania okoliczności wypadku i kwestii związanych z powstaniem i rozmiarem szkody spoczywał na zakładzie ubezpieczeń. Tym samym, w toku postępowania likwidacyjnego, pozwana zwróciła się do Komendy Miejskiej Policji we W. o udostępnienie stosownych informacji o kolizji z dnia 8 lutego 2013 r. i zgromadziła wszelkie niezbędne dokumenty z nią związane, w celu rzetelnego rozpatrzenia sprawy zatem koszty wydania zaświadczenia obciążają powoda. W zakresie odsetek pozwana wskazała, że ewentualne odsetki od kwoty zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wyrokowania, gdyż świadczenie polegające na zadośćuczynieniu jest przyznawane przez Sąd w granicach tzw. uznania sędziowskiego, a sąd ocenia stan sprawy według chwili orzekania. W dacie orzekania sąd kompleksowo ustala wszystkie poniesione przez powoda krzywdy mogące mieć wpływ na wysokość należnego mu zadośćuczynienia. Skoro zatem wysokość zadośćuczynienia ustalana jest przez sąd w oparciu o wszystkie okoliczności to aż do daty orzekania a nie tylko okoliczności mające miejsce w dacie zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego - nie ma podstaw do zasądzenia odsetek od daty zgłoszenia roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 lutego 2013 r. doszło do kolizji drogowej. Sprawca - kierujący pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjny (...), ubezpieczonym w pozwanej spółce - (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. nie zachował bezpiecznej odległości i doprowadził do zderzenia z pojazdem marki O. o numerze rejestracyjny (...), kierowanym przez powoda M. D.. Pasażerem pojazdu marki O. w momencie zdarzenia był małoletni syn powoda P. D.. Wezwana na miejsce kolizji Policja ukarała sprawcę zdarzenia mandatem karnym.

(bezsporne, a ponadto dowody:

- zaświadczenia Wydziału Ruchu Drogowego KM Policji we W. z dnia 20.02.2013 r. k. 8,
- aneks do zaświadczenia Wydziału Ruchu Drogowego KM Policji we W. z dnia 05.03.2013 r. k. 9,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49).

Na skutek zderzenia pojazdów obrażenia odniósł zarówno powód M. D., jak również syn powoda - P. D.. Bezpośrednio po zdarzeniu z dnia 8 lutego 2013 r. powód nie skarżył się na jakiegokolwiek dolegliwości. W dniu 10 lutego 2013 r. udał się do Pogotowia (...) przy ul. (...) we W., gdzie stwierdzono u niego skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Przeprowadzone tego dnia badanie RTG kręgosłupa wykazało kyfotyczne oraz lewoboczne ustawienie kręgosłupa szyjnego. U powoda nie stwierdzono przy tym żadnych złamań. W związku z przeprowadzoną diagnostyką i rozpoznaniem powodowi M. D. zalecono stosowanie kołnierza szyjnego oraz dalsze leczenie w poradni chirurgicznej lub ortopedycznej.

Powód został uznany za niezdolnego do pracy w dniach od 11 lutego 2013 r. do 25 lutego 2013 r. Leczenie oraz diagnostykę M. D. kontynuował we (...) placówce (...) sp. z o.o., gdzie w dniu 26 lutego 2013 r. wystawiono powodowi skierowanie na rehabilitację w postaci 10 zabiegów fizykoterapii. Ponadto podczas wizyty w dniu 6 kwietnia 2013

r. poszkodowanemu zalecono stosowanie poduszki ortopedycznej, korzystanie z basenu oraz - w razie potrzeby - zażywanie środków przeciwbólowych, a także skierowano go na badanie RTG kręgosłupa szyjnego oraz kinezyterapię (10 zabiegów). Wykonane tego samego dnia badanie radiologiczne wykazało u M. D. cechy niewielkiej niestabilności tylnej kręgosłupa na poziomie C4-C5 w tyłozgięciu.

(dowody:

- karta informacyjna nr 8/159 Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowania Ratunkowego we W., k. 13
- skierowanie do pracowni rentgenodiagnostyki wraz z opisem RTG, k. 12,
- zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA z dnia 11.02.2013 r.,
- zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA z dnia 15.02.2013 r.,
- skierowanie na rehabilitację z dnia 26.02.2013 r., k 14-15,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 06.04.2013 r., k. 16
- skierowanie na rehabilitację z dnia 06.04.2013 r., k. 17,
- wynik badania RTG z dnia 06.04.2013 r., k. 18
- zaświadczenie lekarskie z dnia 14.09.2013 r., k. 19-20
- przesłuchanie świadka K. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:11-00:24,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49.

M. D. poddał się zaleconej rehabilitacji. Pierwszą serię zabiegów fizykoterapii wykonano w okresie od dnia 27 lutego 2013 r. do dnia 12 marca 2013 r. (10 zabiegów w cyklu). Następnie powód przeszedł serię kolejnych 10 zabiegów kinezyterapii. Ponadto zgodnie z zaleceniami lekarza M. D. uczęszczał na basen w celu rozluźnienia mięśni szyi. Po zakończeniu rehabilitacji powód czuł się lepiej, jednakże bóle szyi całkowicie nie ustały.

(dowody:

- skierowanie na rehabilitację z dnia 26.02.2013 r., k 14-15,
- skierowanie na rehabilitację z dnia 06.04.2013 r., k. 17,
- przesłuchanie świadka R. P., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:3-00:11,
- przesłuchanie świadka K. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:11-00:24,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49.

W związku z leczeniem powód poniósł koszty rehabilitacji w postaci trzech 10-wejściowych karnetów na basen w łącznej kwocie 619 zł oraz koszty zakupu środków farmakologicznych (Ibuprom MAX,, Apap Extra, Mydocalm, Ketonal forte), poduszki anatomicznej i kołnierza ortopedycznego w łącznej kwocie 245,48 zł. Powód próbował uzyskać świadczenia rehabilitacyjne w ramach NFZ, ale został poinformowany, iż okres oczekiwania na zabiegi wynosi 8 miesięcy i z tego względu nie skorzystał on z rehabilitacji w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

(dowody:

- faktura VAT nr (...)_ (...) z dnia 13.04.2013 r., k-23-24,

- faktura VAT nr (...)_ (...) z dnia 31.05.2013 r., k. 25,
- faktura VAT nr (...)_ (...) z dnia 02.09.2013 r., k. 26,
- faktura VAT nr (...) z dnia 08.04.2013 r., k. 27,
- faktura VAT nr (...) z dnia 18.02.2013 r., k. 28,
- faktury nr (...) wystawione przez (...) S.A., Apteka (...), k. 29-31, 33, 36,
- przesłuchanie świadka K. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:11-00:24,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49.

W wyniku zdarzenia z dnia 8 lutego 2013 r. u powoda M. D. rozpoznano stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego z podwichnięciem C4-C5. Powyższy uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter trwały w wysokości 6% - stosownie do zasadach określonych w Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 234 poz. 1974). Doznany przez powoda uraz kręgosłupa o mechanizmie „smagnięcia biczem” skutkuje do chwili obecnej bólami i zawrotami głowy, bólami kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości biernej i czynnej oraz parastezjami kończyn górnych w zakresie unerwienia przez nerw pośrodkowy. Dolegliwości te nasilają się przy zmianach pogodowych i skutkują koniecznością zażywania leków przeciwbólowych. Utrudniają one przy tym wykonywanie przez powoda czynności życia codziennego oraz pracy zawodowej, a w przypadku występowania bólu przy wykonywaniu tych czynności, zasadnym jest doraźne utrzymywanie kołnierza ortopedycznego do 3 godzin dziennie. Przedmiotowy uraz jest typowym urazem, doznawanym na skutek uderzenia przy niewielkiej prędkości innego pojazdu w tył pojazdu, którym porusza się poszkodowany. Spowodowany jest on nagłym zgięciem szyi, kiedy po uderzeniu głowy w zagłówek następuje jej odrzucenie i zgięcie w kierunku klatki piersiowej. Początkowe objawy tego typu obrażeń nie są widoczne ze względu na odruchowe napięcie mięśni stabilizujących odcinek szyjny kręgosłupa. Dopiero po upływie kilku godzin lub nawet dni pojawiają się objawy mogące utrzymywać się od kilku miesięcy do kilku lat.

W związku z doznanymi obrażeniami powód nie wymagał opieki osób trzecich, jednakże zasadnym było poddanie się przez niego rehabilitacji, która w przypadku powoda powinna być nadal kontynuowana.

(dowody:

- pisemna opinia biegłego sądowego dr n. med. M. J. z dnia 22.01.2015 r., k. 88-93,
- pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego dr n. med. M. J. z dnia 05.05.2015 r., k. 105-106,

W dacie zdarzenia powód M. D. miał 35 lat i pracował na podstawie umowy o pracę jako menager. Praca powoda wiązała się częstymi wyjazdami służbowymi, które odbywał on samochodem. Przed kolizją z dnia 8 lutego 2013 r. powód był w dobrej kondycji fizycznej, uczęszczał regularnie na basen, w okresie letnim jeździł na rowerze i uprawiał turystykę górską, zimą z kolei jeździł na nartach wraz z rodziną i znajomymi. W następstwie przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego powód musiał zrezygnować z zaplanowanego wyjazdu na narty do (...), gdzie corocznie wybierał się wraz z żoną oraz szwagrem. Doznany uraz, dolegliwości bólowe oraz związane z tym ograniczenie ruchomości i funkcjonowania skutkowało u powoda rozdrażnieniem oraz spadkiem aktywności życiowej. Bezpośrednio po wypadku M. D. nie mógł samodzielnie zajmować się 3-letnim synem, ani pomagać żonie w wykonywaniu obowiązków domowych, a w związku z czasową absencją w pracy, obawiał się on o utratę dobrze płatnej posady.

(dowody:

- przesłuchanie świadka R. P., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:3-00:11,

- przesłuchanie świadka K. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:11-00:24,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49.

Obecnie funkcjonowanie powoda jest jeszcze w pewnym stopniu ograniczone. Zgłaszana on dolegliwości w postaci powracających bólów szyi i głowy. Jednocześnie powód nie powrócił do aktywności fizycznej sprzed wypadku. Zaprzestał on całkowicie aktywnego korzystania z basenu oraz jazdy na rowerze. Nadto od momentu zdarzenia z dnia 8 lutego 2013 r. M. D. nie jeździ na nartach. Obecnie powód nadal pracuje na stanowisku zajmowanym w chwili wypadku, osiągając miesięczne dochody w wysokości 15 000 zł brutto.

(dowód:

- pisemna opinia biegłego sądowego dr n. med. M. J. z dnia 22.01.2015 r., k. 88-93,
- przesłuchanie świadka R. P., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:3-00:11,
- przesłuchanie świadka K. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:11-00:24,
- przesłuchanie powoda M. D., protokół rozprawy z dnia 09.09.2014 r., czas nagrania: 00:24-00:49.

Powód M. D. zgłosił szkodę do ubezpieczyciela sprawcy wypadku – (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W., w następstwie czego pozwana na podstawie decyzji z dnia 19 sierpnia 2013 r. wypłaciła na jego rzecz kwotę 1 200 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 1 października 2013 r. powód, za pośrednictwem pełnomocnika, wniósł o wypłatę przez pozwaną dalszego świadczenia w wysokości 13 800 zł – wskazując – iż odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 15 000 zł. Pismem z dnia 7 października 2013 r. (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. odmówiło żądaniu poszkodowanego, nie znajdując podstaw do weryfikacji zajętego uprzednio stanowiska.

(bezsporne, nadto dowody:

- decyzja pozwanej z dnia 19.08.2013 r., k. 37,
- pismo pełnomocnika powoda z dnia 01.10.2013 r., k. 38-41,
- pismo pozwanej z dnia 07.10.2013 r., k. 42,

Stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalono w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną, której rzetelność i prawdziwość nie była w toku procesu kwestionowana, opinię biegłego sądowego z dnia 22 stycznia 2015 r. z zakresu ortopedii dr n. med. M. J. wraz z pisemną opinią uzupełniającą z dnia 5 maja 2015 r., jak też zeznania świadków R. P. i K. D. oraz przesłuchanie powoda M. D..

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych pomiędzy stronami kwestią sporną nie była zasada ponoszenia przez stronę pozwaną (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę, gdyż okoliczność ta została przez stronę pozwaną przyznana w odpowiedzi na pozew, a jedynie wysokość zadośćuczynienia pieniężnego mającego stanowić rekompensatę za całokształt ujemnych dla powoda M. D. fizycznych i psychicznych następstw wypadku z dnia 8 lutego 2013 r. Ponadto okolicznością sporną między stronami była również kwestia żądania przez powoda od strony pozwanej zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, które powód poniósł z własnych środków. W sprawie należało zatem ustalić czy żądana przez powoda M. D. wysokość zadośćuczynienia w łącznej kwocie 14 700 zł (w tym 1 200 zł wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego) była adekwatna do następstw

wypadku, stanowiąc tym samym kwotę odpowiednią oraz czy uzasadnione jest żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia, w tym rehabilitacji w wysokości 1 006,22 zł.

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, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152). 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 wynikiem 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 tejże ustawy 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. 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 jest także zawinienie sprawcy zdarzenia, co wynika z regulacji art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Jednakże w związku z tym, że zasada odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. nie była przez żadną ze stron kwestionowana, sąd w niniejszych rozważaniach nie badał w szczególności przesłanek tej odpowiedzialności. Ustalił jedynie, że dnia 8 lutego 2013 r. doszło do kolizji drogowej, w czasie której powód M. D. doznał obrażeń, zaś sprawca tej kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

Kwestią sporną między stronami pozostawała natomiast wysokość należnego zadośćuczynienia za obrażenia i cierpienia, którym powód uległ w czasie rzeczony kolizji drogowej oraz konieczność poniesienia przez powoda ze swoich środków wydatków w wysokości 1 006,22 zł na leczenie i rehabilitację. Wobec powyższego celem Sądu było ustalenie, czy wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota 1 200 zł tytułem zadośćuczynienia była adekwatna w stosunku do następstw wypadku, w szczególności w zakresie doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu oraz, czy poniesione przez powoda wydatki pozostawały w związku ze zdarzeniem z dnia 8 lutego 2013 r. i czy były one zasadne.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia odwołać należy się do unormowania z art. 444-447 k.c. 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

winna 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 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 zaakcentowanie indywidualnych okoliczności sprawy.

Nie można z pola widzenia stracić faktu, iż przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter fakultatywny, na co wskazuje zastosowany przez ustawodawcę zwrot „sąd może”. Zatem to uznaniu sądu pozostawiono rozstrzygnięcie kwestii, czy w konkretnym przypadku naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych zasądzi zadośćuczynienie oraz w jakiej wysokości. Podkreślić jednak należy, że przyznana swoboda w tym zakresie nie oznacza, że sąd może orzekać w tym przedmiocie w oparciu o zasadę dowolności (por. wyr. SN z 17.1.2001 r., II KKN 351/99, Prok. i Pr. 2001, Nr 6, s. 11).

Zadośćuczynienie, zgodnie z art. 445 § 1 k.c., przyznawane jest poszkodowanemu jako „odpowiednia suma”, stanowiąca swoistą odpłatę za doznaną krzywdę. Pojęcie odpowiedniej sumy ma charakter nieokreślony, w związku z czym 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 wskazano powyżej, 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 CKN 427/00, Lex 52766). Zadośćuczynienie winno przy tym 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, a jego celem 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 CKN 969/98, Lex nr 50824). Jednocześnie jednak przyznana kwota nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia czyli – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – powinna być 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 października 2005 r. (I PK 47/05, MPPr. 2006 r. z. 4 poz. 208) oraz z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, nie publ.) 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. Podkreślić należy, że 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 powyższe, Sąd dokonał oceny sytuacji życiowej powoda M. D. przed wypadkiem i po nim oraz 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 przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w kwocie 1 200 zł nie oddaje w pełni doznanej przez niego krzywdy, a zasądzenia dalszej kwoty 13 500 zł pozostaje w pełni zasadne.

Na wstępie Sąd zbadał rozmiar i charakter uszczerbku na zdrowiu doznanego przez M. D. w następstwie zdarzenia z dnia 8 lutego 2013 r. Choć okoliczność ta nie określa w bezwzględny sposób wysokości należnego zadośćuczynienia, to jednak wysokość doznanego uszczerbku na zdrowiu nie jest kwestią bez znaczenia dla oceny krzywdy. Doznany uszczerbek jako jeden z aspektów zmiany sytuacji życiowej pokrzywdzonego musi zostać uwzględniony przez Sąd przy analizowaniu doznanej krzywdy. Mając zatem powyższe na uwadze na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, iż wskutek rzeczzonego wypadku powód doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z uszkodzeniem aparatu więzadłowo torebkowego z podwichnięciem kręgów C4-C5. Uraz ten spowodował przy tym u powoda trwałe uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6% (określony na zasadach wyrażonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania - Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974).

W związku ze zdarzeniem z dnia 8 lutego 2013 r. powód M. D. doznał negatywnych zmian w życiu wyrażających się w wielu aspektach codziennego funkcjonowania. Pogorszył się jego stan zdrowia oraz komfort życia. Będąc przed wypadkiem osobą aktywną fizycznie i towarzyską, w następstwie odniesionych obrażeń powód musiał w istotny sposób ograniczyć dotychczasowy sposób spędzania wolnego czasu oraz rekreacji. Od momentu kolizji w dniu 8 lutego 2013 r. M. D. nie korzysta z takich form czynnego wypoczynku jak jazda na rowerze, pływanie, czy jazda na nartach, która dotychczas była jego pasją. Powód od kilkunastu lat - każdej zimy – korzystał z możliwości uprawiania narciarstwa. Przedmiotowy wypadek nie tylko uniemożliwił M. D. wyjazd na zaplanowany wcześniej wypoczynek narciarski w S., ale również długotrwale wykluczył go od amatorskiego uprawiania narciarstwa. Stwierdzić zatem należy, że odczucie dyskomfortu oraz przeżywane ujemne uczucia skutkowały koniecznością rezygnacji przez powoda ze swoich pasji.

Nadto następstwa wypadku uwidoczniły się również w codziennym funkcjonowaniu powoda w rodzinie i społeczeństwie. Bezpośrednio po zdarzeniu, z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe nie mógł on czynnie spędzać czasu z 3-letnim synem chociażby biorąc go na ręce. Niewątpliwie dla mężczyzny w sile wieku każde ograniczenie aktywności, w szczególności skutkujące niemożnością pomocy najbliższym przy wykonywaniu codziennych czynności i opieki nad dzieckiem, może implikować wystąpienie poczucia nieprzydatności i rozgoryczenia. W ocenie Sądu u powoda wystąpiły tego rodzaju negatywne konsekwencje na płaszczyźnie psychicznej, towarzyszyła ponadto obawa o utratę dobrze płatnej pracy, w związku z dłuższym przebywaniem na zwolnieniu lekarskim.

Nie budzi wątpliwości okoliczność, że w związku z wypadkiem powód odczuwał bóle kręgosłupa oraz bóle głowy. Choć M. D. nie wymagał hospitalizacji, a doznany uraz nie wiązał się z koniecznością leżenia w szpitalu, poddawania się zabiegom, operacjom, a także oczekiwaniem na niepewną diagnozę co do przyszłego stanu zdrowia, to jego następstwa uznać należy za długotrwałe. Do złagodzenia odczuwanych dolegliwości niezbędnym było skorzystanie przez powoda z rehabilitacji obejmującej zabiegi fizykoterapii i kinezyterapii, a także ćwiczenia w basenie. Niedogodnością była dla powoda również konieczność noszenia przez po wypadku kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni oraz stosowania poduszki anatomicznej, a w związku z odczuwanym bólem musiał on stosować farmakologiczne środki przeciwbólowe. Sąd uwzględnił akt, że powód nadal odczuwa bóle odcinka szyjnego kręgosłupa oraz, że w przyszłości wskazane jest kontynuowanie leczenia usprawniającego.

W związku z tym, że ocena wielkości doznanego uszczerbku na zdrowiu wymagała wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, sąd przy badaniu tej okoliczności skorzystał z dowodu z opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). Uwzględniając rodzaj następstw doznanego wypadku sąd dopuścił dowód z opinii specjalisty z zakresu ortopedii.

Ocena dopuszczonych w niniejszej sprawie opinii biegłego z zakresu ortopedii dokonana została przez Sąd przy zastosowaniu art. 233 § 1 kpc – 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. W ocenie Sądu złożona opinia jest wyczerpująca, zrozumiała, rzetelna i logiczna. Sąd nie dostrzegł w niej jakichkolwiek braków, błędów czy wadliwości. Ze sporządzonej opinii jednoznacznie wynika stan faktyczny i materiał dowodowy, na jakim oparł się biegły. Formulowane następnie przez biegłego na ich podstawie wnioski są jasne i rzeczowe. Biegły w zakresie swojej specjalności przedstawił spójne i logiczne wnioski, odnoszące się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Co najważniejsze jednak stwierdzenia zawarte w kompletnej opinii są przekonywujące oraz znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Wskazać w tym miejscu należy, że strona pozwana w piśmie procesowym z dnia 24 kwietnia 2015 r. (data wpływu) wystosowała uwagi co do treści opinii oraz wniosła o jej uzupełnienie, co skutkowało sporządzeniem przez biegłego pisemnej opinii uzupełniającej z dnia 5 maja 2015 r. Również do opinii uzupełniającej strona pozwana wniosła zastrzeżenia zarzucając, iż jest ona niepełna i niejasna. W ocenie Sądu zarzuty te nie znalazły uzasadnienia. Biegły w sposób jednoznaczny stwierdził, że w mechanizmie urazu „smgnięcia biczem” (whiplash) dochodzić może zarówno do przedniej, jak i tylnej niestabilności kręgosłupa. Koresponduje to z treścią opinii zasadniczej, gdzie biegły dokładnie opisał etapy przemieszczania się głowy poszkodowanego w przypadku tylnego uderzenia w pojazd, którym się on poruszał. Zdaniem Sądu nie budzi wnioski biegłego w tym zakresie są logiczne i spójne, a u powoda niewątpliwie w następstwie zdarzenia z dnia 8 lutego 2013 r. doszło do niestabilności tylnej. Biegły udzielił również odpowiedzi na pytanie skupiające się na zasadności noszenia przez powoda kołnierza ortopedycznego wiele miesięcy po doznanym urazie, wskazując, że w przypadku utrzymywania się albo nasilania dolegliwości bólowych przy wykonywaniu określonych czynności wskazane jest utrzymywanie kołnierza ortopedycznego do 3 godzin dziennie.

W świetle dokonanej w sposób całościowy analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości 13 500 złotych, oprócz wypłaconej już powodowi przez stronę pozwaną kwoty 1 200 złotych, jest kwotą adekwatną. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oparto na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierując się celami oraz charakterem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji strony, jak intensywność i długotrwałość cierpień, wpływ na życie prywatne i zawodowe, zmianę warunków życiowych. Ponadto Sąd zważył, iż powód doznał 6% uszczerbku na zdrowiu o trwałym charakterze. Mając na uwadze powyższe podkreślić jednakże należy, iż określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu, stanowiło jedynie kryterium pomocnicze do ustalenia zasadności i wysokości dochodzonego w sprawie zadośćuczynienia.

Jednocześnie zasądzając zadośćuczynienie we wskazanej wysokości Sąd miał na względzie, iż świadczenie to powinno stanowić dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość. W tym aspekcie stwierdzić należy, że zasądzona kwota wraz ze środkami pieniężnymi wypłaconymi przez pozwaną w toku likwidacji szkody, oscylując na

poziomie jednomiesięcznych dochodów powoda, będzie dla niego świadczeniem zauważalnym oraz pozwalającym na zrekompensowanie doznanej krzywdy.

W ocenie Sądu również drugie z żądań powoda tj. zasądzenie na jego rzecz od strony powodowej w sumie kwoty 1 006,22 zł na którą składają się koszty związane z rehabilitacją, zakupem sprzętu ortopedycznego oraz leków zasługiwało na uwzględnienie w części.

Roszczenie powoda w tym zakresie znajduje swoją podstawę prawną w art. 444 § 1 zd. 1 k.c., który stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Uznając powyższe roszczenia za uzasadnione Sąd odmówił jednak jego całkowitego uwzględnienia tj. w wysokości przekraczającej kwotę 873,48 zł. W ocenie Sądu zasadnym było skorzystanie przez powoda z rehabilitacji w ramach prywatnej opieki zdrowotnej, która obejmowała również zajęcia na basenie. Jest faktem powszechnie znanym, że korzystając ze świadczeń zdrowotnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia brak jest możliwości natychmiastowego podjęcia rehabilitacji, gdyż kolejka oczekujących jest długa. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości okoliczność iż zdrowie stanowi tak istotne dobro, że leczenie należało przeprowadzić najszybciej jak to było możliwe, także korzystając z prywatnych świadczeń. W tym kontekście w pełni uzasadnione było ponoszenie kosztów na rehabilitację, realizowaną zgodnie z zaleceniami lekarzy specjalisty u którego konsultował się powód i pozostającą w bezpośrednim związku czasowym ze zdarzeniem, gdyż oczekiwanie w tym zakresie na świadczenia finansowane ze środków publicznych mogłoby uniemożliwić, bądź znacząco opóźnić powrót do sprawności i zmniejszenie dolegliwości bólowych. Podjęcie rehabilitacji w dużej odległości czasowej od wypadku mogłoby nie przynieść pozytywnych efektów, przyczyniając się nadto do zwiększenia rozmiaru doznanej przez powoda szkody, skutkującej w efekcie koniecznością ponoszenia w późniejszym czasie dodatkowych kosztów leczenia. Ponadto w dopuszczonej w niniejszej sprawie opinii biegłego wskazano, że rehabilitacja zrealizowana po wypadku była konieczna i celowa, co potwierdza fakt, iż przyniosła ona oczekiwany efekt.

Przedkładając faktury VAT nr (...)_(...) z dnia 13 kwietnia 2013 r., (...)_(...) z dnia 31 maja 2013 r. oraz (...)_(...) z dnia 02 września 2013 r. powód sprostał ciężarowi dowodu, który spoczywał na nim w zakresie wykazania faktu poniesienia z własnych środków wydatków w wysokości 619 zł związanych z zajęciami rehabilitacyjnymi – korzystaniem z basenu.

Zasadnym i stanowiącym następstwo doznanego przez powoda urazu było dokonanie przez M. D. zakupów poduszki anatomicznej za kwotę 80 zł, kołnierza ortopedycznego za kwotę 32 zł oraz leków o nazwach handlowych Ibuprom Max, Apap, Apap Extra, Mydocalm, Ketonal forte za łączną kwotę 142,48 zł. Również te wydatki powód wykazał w sposób niewątpliwy przedkładając wraz z pozwem dokumenty w postaci stosownych faktur.

Sąd nie znalazł przy tym podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie, w jakim obejmowało ono żądanie zwrotu kosztów zakupu pozostałych środków farmakologicznych. W trakcie rozprawy w dniu 9 września 2014 r. powód przyznał, że cierpi na schorzenie polegające na poszerzonym przełyku i część z zakupionych przez niego leków, które znalazły się na dołączonych do pozwu fakturach aptecznych stanowią leki zażywane przez niego w związku z rzeczoną zaburzeniem anatomicznej budowy przełyku. Tym samym powództwo podlegał oddaleniu, co do kwoty 132,74 zł.

Żądanie odsetek od zasądzonych kwot za czas opóźnienia spełnienia świadczenia pieniężnego uzasadnia treść art. 481 § 1 k.c. Legitymacja do żądania odsetek istnieje bez względu na to, czy powód poniósł w związku z opóźnieniem strony pozwanej szkodę i czy opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które strona pozwana ponosi odpowiedzialność. Zgodnie z § 2 art. 481 k.c. w niniejszej sprawie powodowi 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, w zakresie doznanej krzywdy, zgłosił szkodę do ubezpieczyciela najpóźniej w dniu 19 sierpnia 2013 r. (wydanie przez pozwaną

decyzji o wypłacie zadośćuczynienia w wysokości 1 200 zł), a zatem był on uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 13 500 zł w sposób wskazany w pozwie tj. od dnia 20 września 2013 r. Żądanie w zakresie zwrotu kosztów leczenia obejmujące koszt rehabilitacji oraz zakupu środków ortopedycznych i leków zostało zgłoszone dopiero w pozwie, a zatem powód był uprawniony do żądania zasądzenia odsetek ustawowych liczonych od kwoty 873,48 zł od dnia jego wniesienia – 13 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty.

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

W punkcie III wyroku Sąd orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 100 zd.2 k.p.c., statuującego możliwość włożenia przez Sąd na jedną ze stron obowiązku zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania.

Z uwagi na fakt, iż powód uległ w niniejszej sprawie tylko co do kwoty 132,74 zł, a więc przegrał sprawę w 0,92% - tylko w nieznaczonej części swojego żądania, zasadnym jest nałożenie na pozwaną obowiązek zwrotu na rzecz powoda wszystkich kosztów procesu. Na koszty te złożyły się uiszczona opłata sądowa od pozwu w wysokości 726 zł, koszty zastępstwa prawnego w wysokości 2 400 zł, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz uiszczona zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego w kwocie 500 zł tj. łącznie kwota 3 643 zł.

Ponadto w punkcie IV wyroku, na zasadzie przepisu art. 113 uksc i 98 kpc Sąd nakazał stronie pozwanej, aby zapłaciła na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej kwotę 400,80 zł tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych.