

Sygn. akt I C 999/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękaraska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 marca 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko (...) SA z/s w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w Ł. na rzecz powoda P. K. kwotę 6.892,95 zł (sześć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt dwa złote 95/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 6.500 zł od dnia 27.07.2014 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 102,95 zł od dnia 12.10.2015 r. do dnia zapłaty;
- od kwoty 290 zł od dnia 30.01.2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

III. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić kwotę 159,10 zł, a powodowi kwotę 238,65 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. odnotować,
2. kal. 21 dni,
3. po ew. prawomocności skierować do ks. należności

11.04.2017r.

Sygn. akt I C 999/15

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 12.10.2015 r. przeciwko stronie pozwanej (...) SA z/s w Ł. powód P. K. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej łącznej kwoty 16.623,53 zł, w tym:

- 16.500 zł tytułem dopłaty do dotychczas przyznanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze szkodą osobową z dnia 11.04.2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 27.07.2014 r. do dnia zapłaty,

- 123,53 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych liczonych od dnia 27.07.2014 r. do dnia wypłaty dotychczas przyznanego zadośćuczynienia (tj. do dnia 03.03.2015 r.) w wysokości 1.500 zł wraz z dalszymi ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 31.07.2015 r. do dnia zapłaty,

- zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.817 zł.

Nadto w toku postępowania powód pismem z dnia 20.01.2016 r. rozszerzył powództwo i wniósł dodatkowo o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 290 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów leczenia wywołanych ww. szkodą osobową z dnia 11.04.2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po dniu otrzymania przez stronę pozwaną odpisu tego pisma, co nastąpiło w dniu 29.01.2016 r.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że w dniu 11.04.2014 r. na drodze nr (...) pomiędzy L. a Z. doszło do zdarzenia, w następstwie którego sprawca kolizji posiadający ubezpieczenie w Towarzystwie (...), którego korespondentem na terenie Polski jest strona pozwana, doprowadził do zderzenia z pojazdem kierowanym przez powoda. W wyniku wypadku powód doznał wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodził opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku. Powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika pismem z dnia 23.06.2014 r. zgłosił szkodę osobową stronie pozwanej oraz wniósł o przyznanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku tego zdarzenia w wysokości 18.000 zł oraz zgłosił roszczenie o zwrot poniesionych już wówczas kosztów leczenia w wysokości 300 zł. W dniu 03.03.2015 r., a zatem dopiero po 8 miesiącach, strona pozwana wypłaciła powodowi jedynie kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 300 zł tytułem zwrotu poniesionych przez niego kosztów leczenia. Strona pozwana nie doręczyła powodowi pisemnego uzasadnienia swojego stanowiska. Pismem z dnia 26.06.2015 r. wystosował do strony pozwanej przedsądowe wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał roszczenie dotyczące wypłaty zadośćuczynienia w uzupełniającej kwocie 16.500 zł oraz dodatkowo zgłosił w nim również dalsze roszczenie powoda dotyczące wypłaty ustawowych odsetek w wysokości 123,53 zł za zwłokę w wypłacie dotychczasowego zadośćuczynienia oraz żądanie dotyczące zwrotu dalszych kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 1.393 zł, załączając dalszą dokumentację medyczną powoda, z której wynikało m.in., że specjalista neurolog jako następstwa obrażeń odniesionych w wyniku kolizji zdiagnozował stan po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego i ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 10 %. Strona pozwana dokonała zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia w kwocie 1.393 zł, natomiast odmówiła wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia. W ocenie powoda strona pozwana w sposób nieuprawniony odmówiła przyznania powodowi m.in. zadośćuczynienia na poziomie adekwatnym do poczucia odniesionej przez niego krzywdy w związku z ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, należy uwzględnić wszelkie okoliczności oraz skutki doznanego kalectwa. Samo zadośćuczynienie musi przedstawiać jakąś realną ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Żądanie odsetek w zakresie dochodzonych roszczeń powód uzasadnił brzmieniem przepisów art. 481 § 1 k.c., art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wyznaczonym tam 30-dniowym terminem do wypłaty świadczenia.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana podniosła, że dokonując wypłaty powodowi stosowanego zadośćuczynienia i odszkodowania wzięła pod uwagę wszystkie okoliczności wpływające na jego wysokość. Strona pozwana przyznała, że wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania łącznie kwotę 3.193 zł. Strona pozwana zarzuciła, że powód, mimo obowiązku z art. 6 Kc, nie wykazał, że wypłacone zadośćuczynienie i odszkodowanie nie spełniło swojej funkcji kompensacyjnej. Strona pozwana zarzuciła, że twierdzenia powoda zawarte

w pozwie poza wskazaniem na przebyty uraz i udokumentowaniem leczenia są ogólnikowe, nie poparte faktami wskazującymi na trwałość wyższego niż wskazany przez orzecznika pozwanego uszczerbku na zdrowiu spowodowany uszkodzeniem ciała oraz rozstrojem zdrowia będący wynikiem zdarzenia z dnia 11.04.2014 r. Wskazany przez powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % oparty jest o prywatną opinię lekarza sporządzoną na żądanie powoda, a tym samym jako dowód korzysta on z cech dokumentu prywatnego, a tym samym jego moc dowodowa podlega rygorom przewidzianym dla tego rodzaju dokumentów. Z treści pozwu nie wynika również, by powód diametralnie zmienił swoje życie po przebytych urazach, a tym bardziej nie wykazał tego. Wiadomym też jest, że powód wymagał pomocy osób trzecich bezpośrednio po zdarzeniu i ten aspekt strona pozwana uwzględniła wypłacając stosowne odszkodowanie. Zdaniem strony pozwanej rodzaj doznanych obrażeń, czasokres leczenia, uciążliwość leczenia, doznane przez powoda cierpienia psychiczne nie uzasadniają żądania wypłaty dodatkowego zadośćuczynienia – żądanie to ma raczej charakter chęci nieuzasadnionego wzbogacenia się powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 11.04.2014 r. na drodze nr (...) pomiędzy L. a Z. doszło do zdarzenia, w następstwie którego sprawca kolizji posiadający ubezpieczenie w Towarzystwie (...), którego korespondentem na terenie Polski jest strona pozwana, doprowadził do zderzenia z pojazdem kierowanym przez powoda.

(bezsporne, a nadto tak: -notatka z K. w L. – w aktach szkodowych strony pozwanej na płycie CD – nośnik zapisu k.41 oraz w załączeniu akt)

W wyniku zdarzenia z dnia 11.04.2014 r. powód, na skutek odczuwanych dolegliwości bólowych karku, głowy oraz pleców trafił do Ambulatorium Chirurgicznego, gdzie po przeprowadzeniu niezbędnych badań odniesione przez niego obrażenia zostały wstępnie zdiagnozowane zostały jako: stłuczenie okolicy lędźwiowej kręgosłupa z bólami pourazowymi oraz stłuczenie części szyjnej kręgosłupa z uszkodzeniem aparatu więzadłowego szyi. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz farmakoterapię. Powód podjął proces leczenia i rehabilitacji, w ramach którego powód przeszedł badanie RTG kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowego, odbył konsultacje lekarskie w dniach 15 i 29.05.2014 r. u specjalisty lekarza ortopedy-traumatologa, i otrzymał zalecenie rehabilitacji w postaci m.in. masażu suchego, solluxu niebieskiego, diadynamiku, ćwiczeń rozluźniających kark i lędźwie)

Dowód: - karta informacyjna nr 17/23 z Ambulatorium Chirurgicznego we W. – k. 9

- skierowanie do pracowni RTG – k.9

- skierowanie do poradni specjalistycznej chirurgii urazowo-ortopedycznej – k. 12

- karta wizyt u specjalisty ortopedy traumatologa z dnia 15.05.2015 r. oraz z dnia 29.05.2014 r. – k. 11, 12

Powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika pismem z dnia 23.06.2014 r. zgłosił szkodę osobową stronie pozwanej oraz wniósł o przyznanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku tego zdarzenia w wysokości 18.000 zł oraz zgłosił roszczenie o zwrot poniesionych już wówczas kosztów leczenia w wysokości 300 zł.

Dowód: - zgłoszenie szkody z dnia 23.06.2014 r. – k. 13-14

- potwierdzenie doręczenia przesyłki w dniu 26.06.2014 r. – k.15

- dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej na płycie CD – nośnik zapisu k.41 oraz w załączeniu akt

W dniu 03.03.2015 r. strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 300 zł tytułem zwrotu poniesionych przez niego kosztów leczenia. Strona pozwana nie doręczyła powodowi pisemnego uzasadnienia swojego stanowiska.

Dowód: - potwierdzenie przelewu otrzymanego w dniu 03.03.2015 r. – k. 16

Pismem z dnia 26.06.2015 r. wystosował do strony pozwanej przedsądowe wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał roszczenie dotyczące wypłaty zadośćuczynienia w uzupełniającej kwocie 16,500 zł oraz dodatkowo zgłosił w nim również dalsze roszczenie powoda dotyczące wypłaty ustawowych odsetek w wysokości 123,53 zł za zwłokę w wypłacie dotychczasowego zadośćuczynienia oraz żądanie dotyczące zwrotu dalszych kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 1,393 zł, załączając dalszą dokumentację medyczną powoda, z której wynikało m.in., że powód odbył kilkakrotne konsultacje lekarskie u lekarzy specjalistów w związku z wypadkiem z dnia 11.04.2014 r. oraz że specjalista neurolog jako następstwa obrażeń odniesionych w wyniku kolizji zdiagnozował stan po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego i ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 10 %. Powód odbył też w dniach od 04 do 28.08.2014 r. rehabilitację w postaci zaleconych zabiegów i ćwiczeń po 10 z każdego rodzaju. Powód w późniejszym okresie odbył też zalecone przez lekarza dalsze zabiegi rehabilitacyjne w postaci 2 serii zabiegów typu: magnetoterapia, krioterapia, tens, terapia manualna po 10 z każdego rodzaju.

Dowód: - przesądowe wezwanie do zapłaty z dnia 26.06.2015 r. – k. 17-18

- karta informacyjna specjalisty neurologa z dnia 17.07.2014 r. oraz z dnia 16.12.2014 r. – k.19-20,

- karta konsultacji psychologicznej z dnia 05.08.2014 r. – k. 21,

- zaświadczenie o skorzystaniu z zabiegów rehabilitacyjnych w dniach 04.-28.08.2014 r. – k. 23

- karta informacyjna specjalisty-traumatologa z dnia 20.11.2014 r. – k. 22

- karta informacyjna specjalisty ortopedy z dnia 17.12.2014 r. oraz z dnia 06.02.2015 r. – k. 24-25

- potwierdzenie doręczenia przesyłki w dniu 30.06.2015 r. – k. 26

- dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej na płycie CD – nośnik zapisu k.41 oraz w załączeniu akt

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu k. 154

Strona pozwana dokonała zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia w kwocie 1.393 zł, natomiast odmówiła wypłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia.

Dowód: - pismo strony pozwanej z dnia 23.07.2015 r. – k. 27

- dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej na płycie CD – nośnik zapisu k.41 oraz w załączeniu akt

W ramach wizyt lekarskich związanych ze skutkami wypadku z 11.04.2014 r. powód odbył odpłatnie m.in. konsultację u lekarza ortopedy w dniu 06.02.2015 r., za którą zapłacił 140 zł, oraz konsultację u lekarza neurochirurga w dniu 17.02.2015 r., za którą zapłacił 150 zł.

Dowód: - karta konsultacji neurochirurgicznej z dnia 17.02.2015 r. – k. 59,

- faktura nr (...) – k. 58,

- faktura nr (...) – k.60

Przed wypadkiem powód nie chorował na żadne trwałe lub przewlekłe schorzenia. Po wypadku powód przez okres 4 tygodni nosił na zalecenie lekarskie kołnierz ortopedyczny i przebywał w tym czasie na zwolnieniu lekarskim w związku z wypadkiem, w związku z czym powód pracujący jako project manager nie mógł prowadzić projektu zleconego mu u jego pracodawcy w ramach jego obowiązków pracowniczych. Mimo odbytych 3 serii zabiegów rehabilitacyjnych powód czasami jeszcze odczuwa drętwienie rąk i gdy długo kieruje pojazdem, sztywność karku i bóle lędźwi. Powód w

wyniku wypadku nabył też lęku i niepokoju, gdy wyrusza w dłuższą trasę; bezpośrednio po wypadku powód miał też kłopoty ze snem i koncentracją, trwające około 3 – 4 miesiące.

Dowód: - przesłuchanie powoda – nośnik zapisu k. 154

W następstwie przebytego w dniu 11.04.2014 r. wypadku komunikacyjnego u powoda stwierdza się stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego oraz stan po przeciążeniu odcinka lędźwiowego; obecnie nie stwierdza się długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypadek komunikacyjny, któremu uległ powód należał do najbardziej typowych zdarzeń drogowych mniejszego kalibru. Zderzenie odbywa się na niewielkiej prędkości, siły działające na ciało poszkodowanego są niewielkie. Uraz ma charakter bezwładnościowy, regionem narządu ruchu, który cierpi najbardziej jest kręgosłup szyjny, który wykonuje gwałtowny mechanizm tzw. smagnięcia bicia. Uraz u powoda dotyczył aparatu więzadłowo-mięśniowego kręgosłupa powoda, gdyż nie stwierdzono żadnych uszkodzeń kostnych. Postępowanie z takim urazem, zwanym też przyspieszeniowo-opóźnieniowym, polega na czasowym odciążeniu kręgosłupa szyjnego przez stosowanie sztywnego kołnierza ortopedycznego, a następnie przeprowadzeniu zabiegów fizyko-rehabilitacyjnych w postaci krioterapii miejscowej, tens, lasera i ćwiczeń własnych według instruktażu. Po kilku tygodniach wskazane jest wykonanie zdjęć RTG czynnościowych, a w przypadku utrzymujących się dolegliwości z promieniowaniem bólu do kończyn górnych wskazane jest wykonanie (...) (rezonansu magnetycznego) kręgosłupa szyjnego. U powoda, oprócz kołnierza ortopedycznego stosowano również leczenie farmakologiczne przeciwbólowe i serię zabiegów rehabilitacyjnych, rehabilitację rozpoczęto odpowiednio wcześniej, innego leczenia nie stosowano. Leczenie powoda przebiegało co do zasady prawidłowo, zwłaszcza ze względu na fakt odpowiednio wcześniej podjętej rehabilitacji, co doprowadziło do poprawy stanu zdrowia powoda. U powoda nie zauważa się znacznego deficytu ruchomości kręgosłupa szyjnego, nie spełnia on kryteriów wymaganych dla orzeczenia uszczerbku na zdrowiu na podstawie pkt 89 a) tabeli uszczerbków z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. W badaniu ortopedycznym szczegółowym nie stwierdzono u powoda obecności charakterystycznego dla przebytego urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego testu S.-H. - w pozycji leżącej na plecach biernego przyginania głowy z jednoczesnym uciskiem mostka, ani objawu O'D.'a – bolesności w czasie bocznego pochylania głowy wbrew oporowi oraz bolesności w czasie wykonywania testu dystrykcyjnego – swoistego dla uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego odcinka szyjnego kręgosłupa.

Proces leczenia powoda był prawidłowy i uzasadniony skutkami urazu doznanymi w wypadku komunikacyjnym z dnia 11.04.2014 r. Czas, który minął od badania przez lekarza neurologa z dnia 16.12.2014 r., oceniającego wówczas uszczerbek, działał na korzyść powoda, ból i inne dolegliwości ustępowały i zapewne dlatego obecnie uszczerbku nie stwierdza się.

Powód w pierwszym okresie po wypadku tj. przez około 3 tygodni miał z pewnością znacznie obniżoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała powodowi trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowywaniu posiłków. Powód nie mógł wówczas też pracować zawodowo.

Obecnie funkcjonowanie powoda na co dzień nie jest w żadnym stopniu ograniczone. Obecne dolegliwości kręgosłupa mają z pewnością pośredni związek z przeżytym urazem, poza tym w badaniu przedmiotowym kręgosłup nie wykazuje odchyłeń od stanu prawidłowego.

Rokowania dla pełnego odzyskania sprawności organizmu powoda są korzystne, powód jest mężczyzną w młodym wieku, rehabilitacja powinna dać właściwy efekt pod warunkiem zdyscyplinowania powoda, jeżeli chodzi o ćwiczenia własne. Również rokowania co do wypełniania przez powoda normalnych funkcji społecznych i rodzinnych, a także korzystania z rozrywek i sportów są korzystne, może uprawiać każdy sport bez ograniczeń. Pierwotna struktura anatomiczna dotkniętych urazami narządów nie została trwale naruszona wskutek obrażeń odniesionych w tym wypadku.

Dowód: - opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. oraz z zakresu neurologii J. W. – k. 66-73

W następstwie wypadku z dnia 11.04.2014 r. u powoda wystąpiły w okresie bezpośrednio po wypadku nieznacznie nasilone objawy niepokoju, lęku, zaburzeń snu, które najprawdopodobniej były objawami zaburzenia adaptacyjnego o nieznacznym stopniu nasilenia. Z czasem zmniejszyły się i wygasły. Takie objawy pojawiają się u większość osób, które były uczestnikami wypadku samochodowego. Nie ma podstaw do orzekania u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w związku z ww. wypadkiem. U powoda przed wypadkiem nie obserwowano zaburzeń psychicznych, jedynie okresowo napięciowe bóle głowy, co może świadczyć o osobniczej wrażliwości opiniowanego na stres. W chwili obecnej stan psychiczny powoda jest wyrównany, powód nie zgłasza żadnych skarg natury psychiatrycznej, nie ma powodu do leczenia psychiatrycznego.

Dowód: - opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii O. P. – k. 125-131

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało w części na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się nie tylko na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powoda i stronę pozwaną, czy przesłuchaniu powoda w charakterze strony, lecz również na dopuszczonej jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz z zakresu neurologii oraz biegłej z zakresu psychiatrii. Sporządzone przez biegłych opinie nie wykazują sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowych opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie głównie w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Zastrzeżenia do opinii składane w toku postępowania przez powoda nie zasługują w ocenie Sądu na uwzględnienie, gdyż stanowią one jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłych, opartej na niezadowoleniu z ustaleń co do faktu braku stwierdzenia przez biegłych obecnie uszczerbku na zdrowiu powoda. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, LEX nr 511998).

Nie ma też znaczenia, czy lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił w swoim orzeczeniu większy lub mniejszy uszczerbek na zdrowiu powoda niż ustalili to biegli sądowi w swojej opinii, lub czy ustalił jakikolwiek taki uszczerbek, gdyż orzeczenie to wobec zaprzeczenia przez powoda jej konkluzji i rzetelności jej wydania, może być traktowane jedynie jako tzw. opinia prywatna, czyli może ono stanowić jedynie element twierdzeń danej strony (tak m.in. orzeczenie SN z 29.09.1956 r., III CR 121/56, OSNCK 1958/1/16, wyrok SN z 11.06.1974 r., II CR 260/74, Lex nr 7517, wyrok SN z 08.06.2001 r. I PKN 468/00, OSNP 2003/8/197, wyrok SN z 12.04.2002 r., I CKN 92/00, Lex nr 53932), a więc należy odmówić jej mocy dowodowej (art. 233 § 1 Kpc) na okoliczności sporne. To samo dotyczy zresztą orzeczenia przedstawianego przez powoda (karta informacyjna specjalisty neurologa z dnia 16.12.2014 r. – k.20).

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała

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

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała w istocie, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 11.04.2014 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (o czym świadczy choćby fakt, że przyznała i wypłaciła już powodowi określone kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i odszkodowania za poniesione przez powoda koszty leczenia), natomiast kwestionowała rozmiar roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, natomiast nie uznała zgłoszonych w toku procesu roszczenia powoda o zwrot uzupełniających kosztów leczenia.

Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy ustawodawca pozostawił sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Nie oznacza to jednak, by ocena Sądu nie poddawała się weryfikacji pod kątem jej zgodności z dyspozycją art. 445 § 1 k.c. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to przykładowo: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy (vide: tak SN z wyroku z dn. 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. w OSNCP 1972, nr 10, poz. 183, wyrok Sądu Najwyższego z 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27.02.2004 r., V CK 282/03, niepubl.). W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd, że zadośćuczynienie z art. 445 K.c. ma charakter przede wszystkim kompensacyjny, musi być rozważane indywidualnie i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak m.in. SN w wyroku z dn. z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w M.P.Pr. (...)). Ponadto zdaniem Sądu ustalony procentowo przez biegłych lekarzy zakres i rodzaj uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/2005, LEX nr 153254, także: wyrok SN z 5.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki. Stąd Sąd, odnosząc się do zastrzeżeń do opinii wyrażonych przez powoda w piśmie procesowym z dnia 26.04.2016 r. odnośnie zaniżonej wysokości uszczerbku na zdrowiu, wskazuje że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, oceniając wiarygodność i moc dowodów na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, bierze pod uwagę również okoliczności wynikające ze stanu faktycznego, stanowiące zarazem kryteria wskazane wyżej.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 8.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- rozmiar bezpośrednich następstw wypadku z dnia 11.04.2014 r. w postaci urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz przecięciu odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- konieczność korzystania przez powoda w okresie bezpośrednio po wypadku z pomocy lekarskiej i poddania się w związku z tym określonym badaniom lekarskim, nawet jeśli były bezbolesne,
- konieczność korzystania w okresie po wypadku z pomocy osób trzecich w zakresie własnej samoobsługi,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie kilkakrotnym specjalistycznym konsultacjom lekarskim,

- stopień i czasokres doznawanych dolegliwości bólowych u powoda w okresie bezpośrednio po wypadku, których do tej pory powód będący w chwili wypadku osobą młodą (36 lat) nie odczuwał, i konieczność korzystania w związku z tym z farmakologicznych środków przeciwbólowych;

- konieczność całodziennego noszenia po wypadku przez okres 4 tygodni kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powoda,

- konieczność odbywania kilku serii zabiegów rehabilitacyjnych w związku z występującymi u powoda dolegliwościami bólowymi,

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku:

- wystąpienie u powoda w okresie bezpośrednio po wypadku nieznacznie nasilonych objawów niepokoju, lęku, zaburzeń snu, które najprawdopodobniej były objawami zaburzenia adaptacyjnego,

- ograniczenia, nawet jeśli tylko czasowe, możliwości wykonywania pracy zawodowej spowodowane ograniczeniami fizycznymi występującymi w związku z wypadkiem, które spowodowały u powoda przejściowe poczucie niepełnej sprawności zawodowej.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że łączna kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Z uwagi zatem na to, że strona pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 1.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę, należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powoda pozostałą kwotę 6.500 zł, w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powoda w pkt I wyroku.

Natomiast w pozostałym zakresie dotyczącym roszczenia o zadośćuczynienie Sąd powództwo oddalił jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym. Obrażenia ciała i rozstrój zdrowia wskutek wypadku z dnia 11.04.2014 r. nie spowodowały u powoda wystąpienia długotrwałego (a tym bardziej stałego) uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym powoda. Obecnie prawie wszystkie dolegliwości ustąpiły, a rokowania na przyszłość są pomyślne. Powód nie jest ograniczony fizycznie ani psychicznie w wykonywaniu swoich funkcji społecznych, rodzinnych czy w sposobie spędzania wolnego czasu wskutek ww. wypadku. Jak wskazuje się również w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 28.09.2001 r., III CKN 427/00, Lex 52766) wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w toku postępowania. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia i rehabilitacji (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np.

protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powoda koszty leczenia zgłoszone w piśmie rozszerzającym powództwo z dnia 20.01.2016 r., w postaci kosztów dwóch konsultacji u lekarza ortopedy i u lekarza neurochirurga, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 11.04.2014 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że odbyte zostały one w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powoda tych konsultacji „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powoda i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożności, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia, a polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznanym bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Należy wskazać, że z opinii biegłych w niniejszej sprawie wynikało, że podjęte przez powoda leczenie było zgodne z regułami postępowania w tego typu obrażeniach, a stosunkowo szybkie podjęcie leczenia usprawniającego po wypadku miało pozytywny wpływ na obecny, względnie dobry stan kliniczny powoda, przez co powód wypełnił obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 290 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

O odsetkach dochodzonych pozwem w niniejszej sprawie (zarówno tych skapitalizowanych jak i tych otwartych) Sąd orzekł w oparciu o art. 481 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003.124. (...) z późn. zm.) mając na uwadze wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu i rozszerzonego powództwa w niniejszej sprawie. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30. dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro zatem strona pozwana została zawiadomiona o szkodzie w dniu 26.06.2014 r., to zgodnie z ww. regulacją w dniu 27.07.2014 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie pełnego należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i stan taki co do kwoty 1500 zł trwał niewątpliwie do dnia wypłaty dotychczas przyznanego zadośćuczynienia tj. do dnia 03.03.2015 r., a odnośnie zasądzonej wyrokiem w niniejszej sprawie kwoty 6.500 zł trwa nadal, zatem powód może skutecznie żądać odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 1.500 zł, które w skapitalizowanej wysokości wynoszą 102,95 zł (łącznie 220 dni tj. 149 dni w/g stawki 13 % rocznie (za okres od 27.07.2014 r. do 22.12.2014 r.) oraz 71 dni według stawki 8 % rocznie (za okres od 23.12.2014 r. do 03.03.2015 r.) i od tej kwoty żądać dalszych odsetek, z tym że tylko za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty (art. 482 Kc), a nie za okres od 31.07.2015 r. Zatem w zakresie obejmującym okres od 31.07.2015 r. do dnia poprzedzającego wniesienie pozwu powództwo odsetkowe od kwoty 1.500 zł Sąd oddalił jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym. Natomiast od zasądzonej wyrokiem w niniejszej sprawie kwoty 6.500 zł powód mógł zasadnie żądać odsetek ustawowych za opóźnienie za okres od dnia 27.07.2014 r. do dnia zapłaty. Strona pozwana powinna była bowiem przyznać powodowi zadośćuczynienie w odpowiedniej wysokości. Ponieważ jednak, jak się okazało w niniejszej sprawie, wysokość przyznanego powodowi przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia była już wówczas zbyt niska, to należało stwierdzić, że w dniu 27.07.2014 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu także z zapłatą kwoty 6.500 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego to roszczenie. Zgodnie bowiem z zasługującym na aprobatę stanowiskiem wyrażonym w najnowszym orzecznictwie sądowym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego (tu: art. 14 wyżej cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych)

lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 Kc możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak m.in. SN w wyrokach z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, opubl. w LEX nr 848109, z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 opubl. w LEX nr 79477, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12).

O kosztach procesu stron Sąd orzekł w pkt III wyroku na podstawie art. 100 zd. 1 Kpc dokonując ich stosunkowego rozdzielenia między stronami, mając na uwadze, że powództwo zostało uwzględnione w około 40 %. Zasadzona od powoda na rzecz strony pozwanej kwota 817 zł stanowi różnicę 40 % wykazanych i celowych w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc kosztów procesu poniesionych przez powoda celem obrony jego praw w wysokości 3.833 zł (na które składały się kwoty 901 zł i 15 zł tytułem opłaty i opłaty uzupełniającej od pozwu od pozwu, kwota 2.417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez pełnomocnika będącego radcą prawnym i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kwota 500 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczki uiszczonej przez powoda), a więc kwoty 1.533,20 zł (40 % z 3.833 zł), i kwoty 60 % celowych i wykazanych kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną w wysokości 3.917 zł (na które składały się: kwota 2.417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego przez pełnomocnika będącego radcą prawnym i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwota 1.500 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczki uiszczonej przez stronę pozwaną), a więc kwoty 60 % z 3.917 zł = 2.350,20 zł. Wysokość przyjętych stawek zastępstwa procesowego stron przez pełnomocników będących radcami prawnymi znajduje uzasadnienie w § 6 pkt 5 Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w zw. z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, a ich minimalne wysokości – w § 2 ww. Rozporządzenia mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy obu pełnomocników w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i ich wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyższych stawek niż minimalne.

Nadto w pkt IV Sąd orzekł o wydatkach tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa w postaci brakującej części wynagrodzenia biegłej z zakresu psychiatrii w kwocie 397,75 zł. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 r. w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Zgodnie z art. 113 ust. 1 ww. ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zgodnie z art. 100 zd.1 Kpc w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. W związku z powyższym w pkt IV wyroku w niniejszej sprawie nakazano zwrot ww. wydatków od stron na rzecz Skarbu Państwa – tut. Sądu poprzez obciążenie tymi kosztami stron poprzez ich stosunkowe rozdzielenie pomiędzy stronami w takiej proporcji, w jakiej strony przegrały sprawę. Nakazano zatem uiścić na rzecz Skarbu Państwa: powodowi kwotę 238,65 zł (60 % z 397,75 zł), a stronie pozwanej kwotę 159,10 zł (40 % z 397,75 zł).

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