

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Ś., dnia 17-12-2020 r.

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

Przewodniczący: Sędzia Adrian Żurowski

Protokolant: Małgorzata Wawrzyniak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 03-12-2020 r. w Ś.

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

I. Umarza postępowanie co do kwoty 1.752,86 zł;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda M. W. kwotę 5.625 zł (pięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 9 lipca 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. zasądza od powoda M. W. na rzecz strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 2.050,16 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 1.322,57 zł tytułem niepokrytych wydatków poniesionych tymczasowo ze środków budżetowych;

VI. nakazuje powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 3.400,89 zł tytułem niepokrytych wydatków poniesionych tymczasowo ze środków budżetowych.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 9 lipca 2015r. powodów M. W. żądał zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 20.377,86 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku do wysokości 50.000zł oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, że pismem z dnia 16 maja 2013r. zgłosił stronie pozwanej szkodę będącą następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 21 stycznia 2013r., w wyniku którego ucierpiał. Powód wskazał, że sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem marki C. (...) o nr rej. (...), który był objęty ochroną ubezpieczeniową posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Nadto powód wskazał, że podczas zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa. W wyniku wypadku uszkodzeniu uległ tył pojazdu powoda, a on sam doznał urazu kręgosłupa szyjnego. Powód wskazał, że po zdarzeniu zgłosił się na pogotowie ratunkowe we W., gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego oraz zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres dwóch tygodni. Nadto powód wskazała, że po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres 71 dni w związku ze złym samopoczuciem i koniecznością rehabilitacji. Powód wskazał również, że odczuwał ból w kręgosłupie szyjnym, bóle głowy oraz karku z promieniowaniem do potylicy i barków. Powód wskazał również,

że ww. dolegliwości nadal odczuwa przy długim siedzeniu. Dodatkowo powód wskazał, że w czasie gdy przebywał na zwolnieniu lekarskim jego żona była w pierwszych miesiącach ciąży, co wiązało się z dodatkowym stresem i brakiem możliwości pomocy żonie w sposób, w jaki mógłby to zrobić, gdyby był zdrowy, w szczególności powód nie mógł odciążyć żony w obowiązkach domowych, ani wozić żony. Powód wskazał, że po wypadku zmagał się z lękiem komunikacyjnym, będącym skutkiem wypadku. Jazda samochodem wiązała się z dużym napięciem psychicznym, a stan taki trwał kilka miesięcy. Strona pozwana pismem z dnia 29 maja 2013r. wezwała powoda do przedłożenia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia, co też powód uczynił pismem z dnia 13 czerwca 2013r. Powód wskazał, że strona pozwana przyjęła swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. i wypłaciła świadczenie w kwocie 1800 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wskazał, że wypłacone świadczenie nie rekompensuje doznanej krzywdy, zatem domaga się dopłaty w kwocie 18.200 zł. Nadto powód wskazał, że na skutek zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres 71 dni i utracił zarobek w wysokości 1.752,86 zł. Dodatkowo powód wskazał, że na skutek odniesionych obrażeń, będących skutkiem wypadku z dnia 21 stycznia 2013r. poniósł koszty leczenia w kwocie 425 zł.

W odpowiedzi na pozew (k. 63-71) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że z dniem 1 listopada 2014r. nastąpiła fuzja (...) S.A. z (...) S.A. Strona pozwana wskazała, że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za szkodę powstałą na skutek zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. Nadto strona pozwana wskazała, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 1.800 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.752,86 zł tytułem odszkodowania. Strona pozwana wskazała, że w jej ocenie roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie. Strona pozwana wskazała nadto, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie stanowi sumę odpowiednią, natomiast przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia wzięto pod uwagę, zarówno stopień i rodzaj doznanych urazów, krzywdę jakiej powód doznał oraz to by wypłacone świadczenie było dla powoda ekonomicznie odczuwalne, i pozostawało w rozsądnych granicach. Dodatkowo strona pozwana wskazała, że powód nie przedstawił żadnej dodatkowej dokumentacji lekarskiej wskazującej na nowe okoliczności i uzasadniające dochodzenie dalszych roszczeń. W szczególności powód nie udowodnił, by przedmiotowe zdarzenie wywarło znaczący wpływ na jego psychikę i spowodowało utrudnienia w normalnym funkcjonowaniu. Powód po wypadku nie korzystał z pomocy psychologicznej ani też psychiatrycznej. Nadto strona pozwana wskazała, że leczenie i rehabilitacja powoda zostały zakończone. W zakresie roszczenia o zwrot kosztów leczenia strona pozwana wskazała, że w jej ocenie roszczenie to nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż korzystanie z prywatnych przychodni lekarskich i rehabilitacji oraz ponoszenie z tego tytułu kosztów nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Powód w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Nadto strona pozwana wskazała, że powód nie przedstawił żadnego dowodu na długi okres oczekiwania na świadczenie usług w ramach NFZ. W zakresie roszczenia o odszkodowanie z tytułu utraconego zarobku, strona pozwana wskazała, że decyzją z dnia 27 czerwca 2013r. kwota 1.752,86 zł tytułem zwrotu utraconego zarobku została powodowi wypłacona. Nadto strona pozwana wskazała, że żądanie powoda o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. jest nieuzasadnione. Zdaniem pozwanej domaganie się przez powoda dalszej kwoty zadośćuczynienia lub odszkodowania będzie możliwe dopiero w przypadku powstania nowej szkody związanej z przedmiotowym wypadkiem. Dodatkowo strona pozwana wskazała, że zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi w zasadzie nieograniczony jest czas, w którym poszkodowany może dochodzić naprawienia szkody. Nadto strona pozwana zakwestionowała roszczenie z zakresie odsetek wskazując, że odsetki od ewentualnie zasądzonych świadczenia winny być naliczane dopiero od dnia wyrokowania.

Pismem z dnia 26 lutego 2016r. (k. 87-89) powód cofnął powództwo co do kwoty 1.752,86 zł tj. w zakresie roszczenia o zwrot utraconego zarobku. Przyznał, że otrzymał wskazaną kwotę w dniu 2 lipca 2013r.. Podtrzymał powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 stycznia 2013r. doszło do zdarzenia komunikacyjnego w wyniku, którego poszkodowany został M. W.. Sprawca zdarzenia był odjęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Bezsporne.

Powód w dniu 24 stycznia 2013r. zgłosił się do Ambulatorium Chirurgicznego we W.. W badaniu RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono zniesienie lordozy szyjnej, objaw strunowy oraz obniżenie przestrzeni międzykręgowych. Po przeprowadzeniu badań rozpoznano u niego uraz skrętny kręgosłupa szyjnego oraz zniesienie lordozy szyjnej. Powodowi zalecono kontrole w poradni ortopedycznej oraz noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni, a także oszczędny tryb życia.

Dowód: karta informacyjna nr 4/458 z dnia 24 stycznia 2013r. – k. 50.

Skierowanie do pracowni RTG – k. 51.

W okresie od 11 do 22 lutego 2013r. powód odbył serię zabiegów rehabilitacyjnych na odcinek szyjny kręgosłupa. W ramach leczenia powód odbył następujące zabiegi: laser, prądy (...) oraz magnetoterapię.

Dowód: zaświadczenie z dnia 26 lutego 2013r. – k. 52.

Powód w dniu 18 marca 2013r. zgłosił się do poradni ortopedycznej, zgłaszając utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, zwłaszcza po przeciążeniu. W badaniu lekarz stwierdził ruchomość nieznacznie bólową, bez istotnych ograniczeń, napięcie mięśni przykręgosłupowych w granicach normy, ujemny objaw szczytowy. Lekarz zalecił powodowi rehabilitację, doraźne stosowanie leków przeciwbólowych i miorelaksacyjnych oraz oszczędny tryb życia.

Dowód: karta historii zdrowia i choroby 18 marca 2013r. – k. 48.

W dniu 16 kwietnia 2013r. powód ponownie zgłosił się do ortopedy, który stwierdził, poprawę po dotychczasowym leczeniu. Lekarz stwierdził, że powód może wrócić do pracy.

Dowód: karta historii zdrowia i choroby z dnia 16 kwietnia 2013r. – k. 49

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres od 25 stycznia 2013r. do 5 kwietnia 2013r.

Dowód: druki (...) k. 40-43.

Powód poniósł koszty leczenia w łącznej kwocie 425 zł, na którą to kwotę złożyły się: koszty rehabilitacji w kwocie 195 zł, wizyty u ortopedy 200 zł (2x100 zł) oraz zaświadczenia o zakończeniu rehabilitacji w kwocie 30 zł.

Dowód: rachunek (...) nr (...) z dnia 11 lutego 2013r. – k. 44;

rachunek (...) nr (...) z dnia 18 marca 2013r. – k. 46;

rachunek (...) nr (...) z dnia 16 kwietnia 2013r. – k. 47;

rachunek (...) nr (...) z dnia 26 lutego 2013r. – k. 45;

Powód w czasie zdarzenia był zatrudniony na stanowisku sekretarza w Kancelarii Notarialnej Notariusza R. M. w K. w wymiarze pełnego etatu za wynagrodzeniem w kwocie 1.600 zł brutto miesięcznie. Na skutek przebywania na zwolnieniu lekarskim po wypadku z dnia 21 stycznia 2013r. powód utracił zarobek w wysokości 1.752,86 zł.

Dowód: umowa o prace na czas nieokreślony – k. 53;

Zaświadczenie o utraconym wynagrodzeniu z dnia 16 maja 2013r. – k. 55.

Pismem z dnia 16 maja 2013r. (nadanym w placówce pocztowej w dniu 20 maja 2013r.) powód zgłosił stronie pozwanej szkodę na osobie w związku z wypadkiem z dnia 21 stycznia 2013r. Decyzją z dnia 12 czerwca 2013r. strona pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł. Natomiast decyzją z dnia 27 czerwca 2013r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę 1.752,86 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek. Strona pozwana odmówiła jednak zwrotu kosztów leczenia. Pismem z dnia 26 czerwca 2013r. powód odwołał się od decyzji strony pozwanej. Decyzją z dnia 2 lipca 2013r. strona pozwana pottrzymała swoją decyzją z dnia 12 czerwca 2013r. i odmówiła wypłaty dalszej części zadośćuczynienia.

Dowód: akta szkody 78083/ (...)/DESO/ (...)/13 – k. 82.

Podczas zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. na powoda nie mogły zadziałać siły, które mogłyby spowodować skręcenie jego kręgosłupa szyjnego. W wyniku przedmiotowego zdarzenia u powoda mogło jedynie dojść do stłuczenia tego odcinka kręgosłupa.

Dowód: opinia biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych mgr. inż. M. P. oraz z zakresu medycyny sądowej lek. med. J. M. – k. 129-139;

Opinia uzupełniająca biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych mgr. inż. M. P. oraz z zakresu medycyny sądowej lek. med. J. M. – k. 160-168. ;

W wyniku zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r. powód mógł doznać jedynie stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa, skutkującego przemijającymi dolegliwościami bólowymi tej okolicy. Dolegliwości bólowe tuż po wypadku mogły być większe, a w miarę upływu czasu ulegały zmniejszeniu. Na skutek wypadku u powoda nie doszło do powstania trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie odczuwane dolegliwości w postaci parestezji palców oraz zawrotów głowy nie mają związku z przebyłym wypadkiem.

Dowód: opinia biegłych z zakresu ortopedii dr. n. med. Z. B. oraz z zakresu neurologii lek. med. A. D. – k. 242-246 oraz opinia uzupełniająca w/w biegłych – k. 275-279.

Do zdarzenia doszło w K., powód stał na skrzyżowaniu. Sprawca zdarzenia zauważywszy powoda rozpoczął hamowanie, jednak z powodu złych warunków atmosferycznych i bardzo śliskiej nawierzchni wpadł w poślizg i nie zapanował nad swoim pojazdem w wyniku czego pojazd sprawcy zdarzenia zderzył się z pojazdem powoda.

Dowód: zeznania świadka J. K. na rozprawie w dniu 6 czerwca 2016r. k. 117;

Przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 9 stycznia 2018r. – k. 199.

Tuż po wypadku powód skarżył się na dolegliwości bólowe karku i zawroty głowy. Po powrocie do pracy powód pracował ok 4-5 godzin dziennie, gdyż później zgłaszał złe samopoczucie. Taki stan trwał około 2-3 tygodni po powrocie do pracy.

Dowód: zeznania świadka T. D. na rozprawie w dniu 6 czerwca 2016r. – k. 117.

Tuż po zdarzeniu powód był zdenerwowany, dopiero w drodze do domu zaczął odczuwać dolegliwości bólowe szyi oraz głowy. Na pogotowie zawiozła powoda narzeczona. Natychmiast po wizycie na pogotowiu powód zakupił kołnierz ortopedyczny, który nosił przez cały okres przebywania na zwolnieniu lekarskim. Nadto powód zażywał ogólnodostępne leki przeciwbólowe. Powód miał problemy ze snem, budził się w nocy odczuwając drętwienie szyi. Powód na 6 kwietnia 2013r. miał zaplanowaną uroczystość zawarcia związku małżeńskiego. Przy organizacji wesela powód musiał polegać na pomocy osób trzecich (matki oraz rodzinie przyszłej żony). Nadto w tym okresie wówczas narzeczona, powoda była w ciąży. Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, uprawiał sport, uczęszczał na siłownię, jeździł na nartach, biegał, grywał w gry zespołowe. Po wypadku powód zaprzestał aktywności fizycznej. Częściowo

spowodowane było to zmianą sytuacji życiowej tj. narodzinami dziecka, a częściowo dolegliwościami bólowymi, które powód wiąże z wypadkiem z dnia 21 stycznia 2013r. Po wypadku powód potrzebował pomocy innych osób przy wiązaniu butów, gdyż przy schylaniu się kręciło mu się w głowie.

Dowód: zeznania świadków T. D. i L. W. na rozprawie w dniu 6 czerwca 2016r. – k. 117.

Przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 9 stycznia 2018r. – k. 199.

Po narodzinach dziecka powoda (wrzesień 2013r.) powód nie mógł się schylić np. przy kąpaniu dziecka, bądź usadzaniu dziecka w foteliku.

Dowód: zeznania świadka L. W. na rozprawie w dniu 6 czerwca 2016r. – k. 117;

Przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 9 stycznia 2018r. – k. 199.

Obecnie powód odczuwa ból przy gwałtownych ruchach głową. Powód odczuwał dyskomfort związany z tym, że nie mógł uczestniczyć w przygotowaniach do wesela w takim zakresie jak by sobie tego życzył, nadto musiał prosić inne osoby o to by wozily go, gdyż sam nie mógł prowadzić samochodu. Podczas wesela powód poczuł się źle i musiał zostawić gości. Nadto z uwagi na doznane urazy powód i jego żona zrezygnowali z podróży poślubnej.

Powód w czasie kiedy doszło do wypadku pracował dodatkowo na umowę zlecenie w firmie rachunkowej i w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim nie otrzymywał wynagrodzenia z tego tytułu, jednak nie zgłaszał roszczenia w tym zakresie stronie pozwanej.

Dowód: przesłuchanie powoda na rozprawie w dniu 9 stycznia 2018r. – k. 199.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

W pierwszej kolejności w pkt. I sentencji wyroku Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 1.752,86 zł zgodnie z art. 203 § 1 k.p.c. bowiem pismem z dnia 26 lutego 2016r. powód cofnął powództwo w zakresie kwoty 1.752,86 zł.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 822 § 2 k.c.). Zgodnie natomiast z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podobne uregulowanie zawiera art. 19 ust. 1 znajdującej zastosowanie w niniejszej sprawie ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Jak stanowi art. 34 ust. 1 cytowanej ustawy, 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. Powstanie odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu innym podmiotom pociąga za sobą również obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń świadczeń z tytułu ubezpieczenia OC w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego. Zgodnie z art. 36 ust. 1 powołanej ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2013 Nr 392) poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Należy zgodzić się z poglądem, że *actio directa* jest specyficzną konstrukcją prawną, której nie da się zaszeregować do tradycyjnej konstrukcji roszczenia deliktowego czy kontraktowego. Jest to stosunek o charakterze dwuwarstwowym, który zawiera w sobie zarówno elementy roszczenia do sprawcy szkody, jak i roszczenia, które przysługuje ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia OC. *A. directa* rozpatrywana na płaszczyźnie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nabiera cech specyficznych i jest to odrębne roszczenie - prawnoubezpieczeniowe.

Na zakres ubezpieczenia OC mają wpływ - obok norm prawnoubezpieczeniowych - powszechnie obowiązujące przepisy prawa cywilnego odnoszące się do obowiązku odszkodowawczego. Z chwilą wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego powstaje trójstronny stosunek prawny między ubezpieczającym (ubezpieczonym), poszkodowanym oraz ubezpieczycielem. Na linii ubezpieczający - ubezpieczyciel główną rolę odgrywają przepisy prawa ubezpieczeń, dotyczące m.in. wysokości składki polisy, jako dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia umowy, określenia praw i obowiązków stron oraz przysługujących im wzajemnie roszczeń. Na płaszczyźnie ubezpieczony sprawca szkody - poszkodowany zasadnicze znaczenie mają przepisy odnoszące się do obowiązku naprawienia szkody, które wyznaczają jego istnienie oraz zakres. Podstawę odpowiedzialności sprawcy szkody stanowi art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. w zw. z art. 444 k.c., art. 445 k.c. Na ich podstawie bada się, czy zachodzą wszystkie przesłanki odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego podmiotu, w szczególności: kiedy, z jakiego tytułu i w jakiej wysokości jest on zobowiązany do naprawienia szkody. Prawo ubezpieczeń nie tworzy szczególnych zasad tej odpowiedzialności, takie, więc pojęcia, jak: szkoda, związek przyczynowy, wina, są oceniane według ogólnie przyjętych w cywilistyce reguł. W odniesieniu do relacji ubezpieczyciel - poszkodowany będą miały zastosowanie oba rodzaje przepisów.

Poszkodowany ma przy tym szczególną pozycję prawną, przysługują mu, bowiem dwa odrębne roszczenia. W doktrynie prawa ubezpieczeń panuje zgodność, co do tego, że między tymi roszczeniami istnieje jednak ścisła współzależność. Polega ona w głównej mierze na tym, że istnieją one równolegle obok siebie tak długo, jak długo jedno z nich nie zostanie całkowicie zaspokojone. Niesporne jest, że poszkodowany nie może uzyskać dwóch odszkodowań, dlatego spełnienie któregośkolwiek ze świadczeń powoduje, że drugie z nich automatycznie wygasa. O tym, w jaki sposób i w jakiej kolejności nastąpi realizacja tych roszczeń decyduje sam uprawniony do odszkodowania. Poszkodowany może wystąpić: przeciwko ubezpieczonemu, przeciwko ubezpieczycielowi lub przeciwko obu podmiotom jednocześnie.

W omawianej sprawie strony były zgodne co do tego, że w dniu 21 stycznia 2013 r. miał miejsce wypadek samochodowy, w którym poszkodowany został powód M. W.. Strony zgodne były również co do faktu, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki omawianego zdarzenia. Bezsporne było też, że strona pozwana prowadząc postępowanie likwidacyjne wypłaciła powodowi M. W. zadośćuczynienie w kwocie 1.800 zł oraz odszkodowanie z tytułu utraconego zarobku w kwocie 1.752,86 zł.

Sporna była natomiast kwota należnego powodowi dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz kwestia ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 21 stycznia 2013r.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powoda i stronę pozwaną oraz zeznania świadków i przesłuchaniu powoda.

Ponadto Sąd oparł się na dowodach z opinii biegłych z zakresu ortopedii lek. med. Z. B. oraz z zakresu neurologii lek. med. A. D., a także z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych mgr. inż. M. P. i z zakresu medycyny sądowej lek. med. J. M.. 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 przede wszystkim w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej.

Odnosnie zadośćuczynienia:

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zważyć należy, że przepis art. 445 § 1 k.c. odsyła do tej części hipotezy art. 444 § 1 k.c., w której jest mowa o uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., obejmuje naruszenie integralności cielesnej, natomiast wywołanie rozstroju zdrowia, obejmuje wszelkie, chociażby drobne i przemijające, zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu.

Dlatego przepis art. 445 § 1 k.c. może stanowić podstawę do żądania przez poszkodowanego pieniężnego zadośćuczynienia także w przypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, jeśli tylko ich następstwem są cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Czas trwania cierpienia ma natomiast istotne znaczenie dla określenia wysokości pieniężnego zadośćuczynienia. Orzecznictwo przyjmuje, że kryteriami istotnymi przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia są: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania i nasilenie cierpienia, czas trwania choroby, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, a w tym trwałość następstw zdarzenia i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego. Zadośćuczynienie powinno przy tym przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość adekwatną do wielkości krzywdy, a jednocześnie jego wysokość powinna być umiarkowana, utrzymana w rozsądnych granicach.

Ponieważ sformułowane w art. 445 § 1 k.c. pojęcie "sumy odpowiedniej" ma charakter niedookreślony, to dotychczasowe orzecznictwo wypracowało kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, które musi mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, niebędącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Należy również mieć na względzie i to, że rozmiar zadośćuczynienia nie może być uzależniony wyłącznie od kryterium w pełni subiektywnego, jakim jest zakres odczuwanego bólu, cierpienia i dyskomfortu w związku ze skutkami zdarzenia, bo to w przypadku każdego pokrzywdzonego będzie inne i niemierzalne, ale również od pewnych kryteriów obiektywnych, podlegających uchwytnej ocenie, takich jak rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania choroby, wiek pokrzywdzonego, rokowania na przyszłość, trwałość następstw zdarzenia i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego, powód doznał określonych uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się w niniejszej sprawie od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 7.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego: bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 21 stycznia 2013 r. w postaci stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa z przemijającym zespołem bólowym, konieczność korzystania przez powoda z pomocy lekarskiej po zdarzeniu i poddaniu się określonym badaniom i zabiegom, konieczność poddania się w późniejszym okresie, rehabilitacji, okres ponad dwóch miesięcy przebywania przez powoda na zwolnieniu lekarskim.

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będące następstwem wypadku. W szczególności należało wziąć pod uwagę fakt, że wypadek miał miejsce niemal dwa miesiące przed planowanym przez powoda ślubem, co

znacznie utrudniało mu przygotowania do tego niewątpliwie ważnego dla niego wydarzenia. Nadto w tym czasie narzeczona powoda była w pierwszych miesiącach ciąży. Niewątpliwie dyskomfortem dla powoda było również to, że przez bóle odcinaka szyjnego kręgosłupa nie mógł w pełni cieszyć się nowonarodzonym dzieckiem w pełni uczestniczyć np. w myciu dziecka. Powód wskazał również, że z powodu doznanych urazów nie odbył z małżonką podróży poślubnej. Dodatkowo powód wskazał, że na skutek doznanych urazów (z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych) zrezygnował z aktywnego trybu życia, oczywiście nie był to jedyny powód, jednak miało to istotne znaczenie. Ponadto powód czuł się pokrzywdzony utratą części zarobku w kancelarii notarialnej i dodatkowej pracy w biurze rachunkowym.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Z całą pewnością nie jest też kwotą zaniżoną. Mając zatem na uwadze wypłacone przez stronę pozwaną dotychczas zadośćuczynienie w wysokości 1.800 zł, należało zasądzić na rzecz powoda dalszą kwotę 5.200 zł o czym Sąd orzekł w pkt. II sentencji wyroku. W pozostałym zakresie oddalając je w pkt III wyroku.

Odnosnie odszkodowania za leczenie:

Na wstępie należy wskazać, że Sąd nie podzielił wątpliwości strony pozwanej co do długiego czasu oczekiwania na leczenie i rehabilitację z NFZ. W ocenie Sądu jest to objęte notoryjnością wynikającą z doświadczenia życiowego, złego stanu polskiego lecznictwa publicznego i jego obciążenia.

W świetle ww. art. 444 § 1 k.c. zasadne było również roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia, zgłoszone w pozwie. 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 pozwie, w postaci kosztów konsultacji u lekarzy specjalistów oraz zabiegów rehabilitacyjnych pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 21 stycznia 2013 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. N. objęta jest ograniczona dostępność świadczeń publicznej służby zdrowia i długi czas oczekiwania na tego typu leczenie i rehabilitację. Tym samym nie można twierdzić, że wydatki poniesione przez powoda nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała oraz rozstrojem zdrowia.

Dotyczy to także kosztów uzyskania przez powoda dokumentacji leczenia.

Należy wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych

(uchwała 7 (...) z 19.05.2016 r., III CZP 63/15). Skorzystanie z art. 444 § 1 Kc nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa jedynie na nim obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w prywatnej placówce służby zdrowia oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (wyrok SA w Szczecinie z 28.11.2013 r., III APa 3/12). Należy ponadto wskazać, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia po wypadku miało pozytywny wpływ na szybkie zakończenie leczenia powoda, przez co powód wypełnił obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku.

Sąd uwzględnił, że strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego nie uwzględniła roszczenia powoda w tym zakresie. Z uwagi na powyższe roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia zasługiwało na uwzględnienie tj. w zakresie kwoty 425 zł, o czym orzekł w ramach kwoty łącznej w pkt. II sentencji wyroku.

Odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej:

Oddaleniu ulegało natomiast powództwo w zakresie żądania z pkt 3 pozwu tj. ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda na przyszłość za mogące się ujawnić w przyszłości inne, nieujawnione dotąd skutki wypadku z 21 stycznia 2013r.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Sąd w niniejszej sprawie podziela pogląd wyrażany ostatnio w orzecznictwie sądowym (tak m.in. wyrok SA w Białymstoku z 15.11.2012 r., I ACa 594/12, Lex nr 1235989), iż nie można zgodzić się z poglądem, zgodnie z którym pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sądowi znane jest stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. wydanej pod sygn. akt III CZP 2/09 (LEX 483372), zgodnie z którym pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd jednak w realiach niniejszej sprawy tego stanowiska nie podziela, uznając, że wskazywane przez Sąd Najwyższy trudności dowodowe przy prowadzeniu procesu wiele lat po zdarzeniu nie są wystarczającym argumentem za przyjęciem istnienia interesu prawnego. Niezależnie bowiem od tego, czy powód dysponowałaby bądź nie dysponowałaby wyrokiem ustalającym, jej sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie obowiązana będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada strona pozwana. Samą zaś zasadę, niekwestionowanej zresztą, odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z 21 stycznia 2013 r. przesądza już rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Tymczasem sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, Lex 391789).

Niemniej, nawet przy uwzględnieniu stanowiska Sądu Najwyższego, w ocenie Sądu nie zachodzą podstawy faktyczne do stwierdzenia w niniejszej sprawie istnienia po stronie powoda interesu prawnego. Zadośćuczynienie jest bowiem tego rodzaju świadczeniem, które obejmuje swym zakresem nie tylko te krzywdy, które już powstały, ale również szkody które wystąpią w przyszłości, będące przewidywanym w chwili orzekania następstwem postępującego rozwoju już stwierdzonych schorzeń. Wprawdzie nie można wykluczyć, że przebyte urazy mogą w przyszłości powodować okresowe nasilenie dolegliwości, jednak wiele zależy od dalszego stylu życia powoda na który, co oczywiste, strona pozwana nie ma żadnego wpływu. W świetle tak sformułowanych wniosków trudno doszukać się po stronie powoda interesu prawnego dla stwierdzenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak pkt. III sentencji wyroku oddalając to roszczenie.

Odnosnie odsetek:

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. 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. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 22.05.2003 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. Obowiązkiem strony pozwanej jest odpowiednie ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia.

Skoro powód zgłosił szkodę stronie pozwanej najpóźniej w dniu 29 maja 2013 r. za zasadne należy uznać żądanie odsetkowe powoda od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 9 lipca 2015 r. tj. od dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie. Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w pkt. II sentencji wyroku.

Odnosnie kosztów procesu:

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu Sąd oparł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powód poniósł koszty w łącznej kwocie 4.036 zł, na które złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 1019 zł (k. 62), wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 2.417 zł oraz wykorzystana zaliczka na opinię biegłego w kwocie 600 zł (k. 201).

Strona pozwana poniosła koszty procesu w łącznej kwocie 4.417 zł, na którą złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową w kwocie 2.417 zł oraz wykorzystana zaliczka na opinię biegłych w kwocie 2.000 zł (k. 122).

Powód wygrał proces w 28%, natomiast strona pozwana nie ustąpiła w 72%. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 2.050,16 zł, o czym orzekł w pkt. IV sentencji wyroku.

Ponadto na podstawie art. 113 § 1 u.k.s.c. Sąd nakazał stronom stosownie do zastosowanej zasady zwrotu kosztów procesu uiścić na rzecz Skarbu Państwa: powodowi uiścić kwotę 3.400,89 zł, natomiast stronie pozwanej kwotę 1.322,57 zł tytułem wydatków poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa, o czym orzekł w pkt V i VI wyroku.

Na oryginale właściwy podpis.