

*Sygn. akt I C 413/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 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 24 stycznia 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa I. W.

przeciwko (...) SA z/s w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w S. na rzecz powoda I. W. kwotę 61.885 zł (sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 18.000 zł od dnia 02 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 43.495 zł od dnia 27 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 390 zł od dnia 05 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 11.497 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej kwotę 98,80 zł tytułem wydatków, tymczasowo poniesionych w sprawie przez Skarb Państwa.

Zarządzenia:

1. (...),

2. (...)

3. (...)

31.01.2017 r.

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 22.03.2016 r. przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. z/s w S., powód I. W. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 61.935 zł, na którą składała się:

- kwota 18.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwota 440 zł tytułem uzupełniającego odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 02.01.2016 r. do dnia zapłaty;

- kwota 33.000 zł tytułem odszkodowania za zwrot utraconych przez powoda korzyści oraz kwota 9.000 zł tytułem odszkodowania z powodu straty poniesionej przez powoda wskutek konieczności zapłacenia przez powoda kary umownej oraz kwota 595 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów na leczenie i rehabilitację wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27.02.2016 r. do dnia zapłaty,

oraz wniósł o zasądzenie od strony pozwanej zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swojego żądania powód wskazał, iż w dniu 2 listopada 2015 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył jako poszkodowany. Kierujący samochodem marki I. (...) o nr rej. (...) M. K. nie zachował należytej ostrożności i najechał na tył samochodu kierowanego przez powoda, który pchnięty z dużą siłą uderzył następnie w pojazd znajdujący się przed nim. W wyniku wypadku powód doznał wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodził opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku.

W dniu 01.12.2015 r. pełnomocnik powoda zgłosił w jego imieniu stronie pozwanej szkodę wynikającą z wypadku z dnia 02.11.2015 r. i wniósł o wypłatę na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku ww. wypadku w kwocie 22.000 zł oraz o zwrot poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.150 zł.

Wiadomością e-mail, a następnie pismem z dnia 07.12.2015 r. strona pozwana potwierdziła przyjęcie zgłoszenia szkody i po monicie pełnomocnika powoda z dnia 04.01.2016r. przysłała decyzję, w której potwierdziła przyjęcie odpowiedzialności za szkodę i przyznała powodowi świadczenie w wysokości 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrot poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.150 zł.

Pełnomocnik powoda w odwołaniu od tej decyzji, wysłanym w dniu 05.01.2016 r. wskazał, że powód uznaje przyznane zadośćuczynienie za nieadekwatne w stosunku do poniesionych strat fizycznych i psychicznych i wniósł o ponowną analizę sprawy oraz przyznanie świadczenia odpowiedniego – stosownie do poniesionej szkody i dolegliwości z nią związanych.

Powód powołał się na pogląd wyrażony w orzecznictwie sądowym, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Dodatkowo powód wskazał, że na nieadekwatność przyznanego przez stronę pozwaną świadczenia wskazują orzeczenia wydane przez lekarzy innych ubezpieczycieli, do których powód skierował dodatkowe roszczenia wynikające z posiadanych polis w zakresie (...). Powód wskazał, że konsultant medyczny występujący w imieniu (...) SA w opinii lekarskiej z dnia 08.12.2015 r. stwierdził, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wskutek wypadku z dnia 02.22.2015 r. wynosi 10 %. W ocenie powoda wypłacone zadośćuczynienie nie spełnia funkcji kompensacyjnej, gdyż nie jest adekwatne do doznanej przez powoda krzywdy, w związku z tym dochodzi w niniejszej sprawie zadośćuczynienia w łącznej wysokości 22.000 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconej kwoty 4.000 zł daje dalszą kwotę 18.000 zł. Nadto powód wskazał, że pismem do strony pozwanej z dnia 05.01.2016 r. wniósł odwołanie od przyznanej mu kwoty zadośćuczynienia, a pismem z dnia 27.01.2016 r. zgłosił stronie pozwanej roszczenie w przedmiocie zwrotu kwoty 33.000 zł tytułem utraconych korzyści, która to kwota wynikała z zawartej przez powoda umowy o roboty budowlane, a której, z uwagi na odniesione obrażenia, nie mógł się wywiązać, oraz zwrotu kwoty 9.900 zł stanowiącej równowartość kary umownej, zapłaconej przez powoda wskutek nie wykonania przez niego ww. umowy o roboty budowlane, oraz zwrotu kwoty 595 zł tytułem kosztów dojazdów na leczenie. Strona pozwana nie wypłaciła powodowi ww. kwot, podobnie jak kwoty 440 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia, niezrefundowanych dotąd przez stronę pozwaną.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Strona pozwana oświadczyła, że przeczy twierdzeniom pozwu, poza wyraźnie przyznanymi i odmawia wypłaty żądanych kwot w tym zakresie.

Odnośnie żądania uzupełniającego zadośćuczynienia strona pozwana wskazała, że żądanie zapłaty dalszej kwoty 61.935 zł wykracza poza zakres kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a strona pozwana wypłacając powodowi kwotę 9.150,22 zł tytułem zadośćuczynienia skompensowała doznaną przez powoda krzywdę polegającą na cierpieniach fizycznych i psychicznych poprzez świadczenie pieniężne. Strona pozwana podniosła, że rzetelnie zbadała sytuację powoda i właściwie zweryfikowała zmieniającą się na przestrzeni kilku miesięcy powypadkowego leczenia podstawę, właściwą do oszacowania odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Ostateczne stanowisko w sprawie zasadności wypłaty powodowi świadczenia strona pozwana oparła na opinii lekarza orzecznika, wydanej już po zakończeniu przez powoda procesu leczenia. Strona pozwana podniosła, że odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której mowa w art. 445 § 1 Kc ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Odnośnie żądania zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji strona pozwana podniosła, że jest ono niezasadne, gdyż nie zostało ono wykazane przez powoda, gdyż do takiego żądania winno być dołączone zestawienie opisujące jakie zabiegi wykonano oraz przedstawienie skierowań na te zabiegi oraz konieczne jest wykazanie, że podejmowana rehabilitacja oraz świadczenia medyczne są podejmowane w związku z urazami ciała lub rozstrojem zdrowia poniesionymi w konsekwencji zdarzenia ubezpieczeniowego. Strona pozwana podniosła, że powód nie udowodnił, że poniesione przez niego koszty były niezbędne dla zapewnienia prawidłowego toku leczenia powoda, a także że były normalnym następstwem powstałej szkody. Powód nie udowodnił zdaniem strony pozwanej, że zaistniała konieczność korzystania z usług medycznych świadczonych przez podmioty prywatne, poza świadczeniami refundowanymi przez NFZ, a nadto że nie wykazał także, że w ogóle podjął próbę uzyskania świadczeń refundowanych przez NFZ.

Odnośnie zwrotu kosztów dojazdów strona pozwana również podniosła, że należy je uznać za nieudowodnione. Powód winien, zdaniem str. pozwanej, wykazać rodzaj, miejsce oraz datę zdarzenia medycznego, które rodzi konieczność dojazdu, ilość kilometrów koniecznych do wykonania dojazdu oraz średnie spalanie pojazdu, którym powód podróżował, a następnie fakturę, która potwierdzi powyższe. W ocenie strony pozwanej tylko w taki sposób możliwe jest wykazanie rzeczywistego kosztu poniesionego przez powoda pozostającego w związku ze szkodą.

Odnośnie roszczenia o zwrot utraconych korzyści oraz o zwrot zapłaconej kary umownej strona pozwana podniosła, że nie zostało ono udowodnione ani nawet uprawdopodobnione przez powoda, a roszczenie o zwrot zapłaconej kary umownej jest zbyt daleko idące, mając na uwadze zakres odpowiedzialności wyznaczony przez art. 361 Kc.

W kwestii wymagalności roszczenia strona pozwana podniosła, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

### ***Sąd ustalił ponadto w sprawie następujący stan faktyczny:***

W dniu 2 listopada 2015 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód jako poszkodowany. Kierujący samochodem marki I. (...) o nr rej. (...) M. K. nie zachował należytej ostrożności i najechał na tył samochodu kierowanego przez powoda, który pchnięty z dużą siłą uderzył następnie w pojazd znajdujący się przed nim. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów w firmie strony pozwanej. Strona pozwana ponosi co do zasady odpowiedzialność cywilną wobec powoda za skutki tego zdarzenia.

**(bezsporne** a nadto dokumenty: oświadczenie, szkic, potwierdzenie polisy powoda w (...), potwierdzenie polisy sprawcy w (...), notatka policyjna, postanowienie u umorzeniu dochodzenia (...)893/15, postanowienie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego w sprawie (...)893/15, kserokopia dowodu, dowodu rejestracyjnego, prawa jazdy, pokwitowanie nr (...), karta pojazdu powoda – k.31-42)

Z miejsca wypadku powód został przetransportowany helikopterem do (...) Szpitala (...) we W., gdzie przebywał do dnia 9 listopada 2015 r. U powoda rozpoznano skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie odcinka

łędźwiowego kręgosłupa. W wykonanym badaniu RTG odcinka szyjnego, piersiowego i łędźwiowego kręgosłupa stwierdzono odprostowaną fizjologiczną lordozę szyjną oraz nieznaczne klinowate obniżenie wysokości trzonu (...). W badaniu klatki piersiowej i miednicy nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych. W badaniu TK kręgosłupa łędźwiowego stwierdzono podejrzenie złamania (...), zaznaczone umiarkowane zmiany zwyrodnieniowe, wyraźniejsze osteofity przednich krawędzi trzonów na poziomie od (...) do (...). Powodowi zalecono oszczędzający tryb życia, noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni, stosowanie leków przeciwbólowych i okłady na okolice uszkodzonych części ciała, oraz skierowano go do poradni ortopedycznej i neurologicznej. Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz przechodził rehabilitację. Zgodnie ze skierowaniem – w związku z wielomiesięcznymi kolejkami do ortopedy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) – powód zmuszony był skorzystać z płatnej konsultacji ortopedycznej w (...) we W..

W dniu 17 listopada 2015 r. konsultujący ortopeda po badaniu RTG i fizykalnym stwierdził bolesność palpacyjną wyrostków kolczystych kręgow szyjnych, łędźwiowych i piersiowych oraz bolesność palpacyjną klatki piersiowej w okolicy dolnej trzonu mostka i zdiagnozował stan po skręceniu odcinka szyjnego, łędźwiowego, piersiowego kręgosłupa, po złamaniu mostka, po stłuczeniu stawu kolanowego prawego oraz stan po urazie głowy oraz rozpoznał: skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, złamanie mostka, skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa, stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy oraz stłuczenie kolana oraz zalecił: noszenie kołnierza ortopedycznego, zakaz dźwigania ciężarów, przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu oraz badanie i konsultację neurologiczną, kontrolę ortopedyczną po wykonaniu badań MR, USG oraz z dokumentacją szpitalną, badanie i konsultację neurologiczną oraz wystawił skierowanie na badania MR i USG.

W dniu 22 listopada 2015 r. wykonano badanie MR kręgosłupa szyjnego i łędźwiowego. W badaniu kręgosłupa szyjnego stwierdzono spłylenie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego oraz liczne wypukliny, wielopoziomą dyskopatię ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego. Z kolei w badaniu MR kręgosłupa łędźwiowego stwierdzono spłylenie fizjologicznej lordozy kręgosłupa łędźwiowego oraz liczne wypukliny. Nie stwierdzono zmian urazowych w układzie kostnym.

W dniu 23 listopada 2015 r. powód, zgodnie ze skierowaniem, był konsultowany w poradni neurologicznej w (...). Lekarz neurolog w badaniu stwierdził ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym i łędźwiowym kręgosłupa, bez objawów korzeniowych i zdiagnozował ostatecznie: stan po urazie głowy, stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego, piersiowego i łędźwiowego, stan po złamaniu mostka, pourazowe zawroty głowy, zespół korzeniowy szyjny i łędźwiowo-krzyżowy, zespół bólowy kręgosłupa piersiowego i zalecił: kontrolę z badaniami EEG, (...) kr. C i L-S, konsultację ortopedyczną, noszenie kołnierza ortopedycznego, przeciwskazanie do dźwigania, statycznego i dynamicznego obciążania kręgosłupa oraz wystawił skierowania na badania oraz przepisał leki m.in. przeciwbólwe (D. R., N., T. A., M.).

W dniu 24 listopada 2015 r. wykonano badanie USG stawu kolanowego, gdzie opisano cechy naciągnięcia więzadła pobocznego piszczelowego. Następnie w dniu 1 grudnia 2015 r. powód był ponownie konsultowany w poradni ortopedycznej. Lekarz ortopeda-traumatolog zdiagnozował ostatecznie: skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, złamanie mostka, skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego kręgosłupa, stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy, stłuczenie kolana oraz skręcenie i naderwanie w obrębie (strzałkowego i piszczelowego) więzadła pobocznego kolana oraz zalecił: badanie i konsultację neurochirurgiczną, badanie i konsultację neurologiczną, opaskę elastyczną na staw kolanowy, dalsze noszenie kołnierza ortopedycznego oraz dalszy zakaz dźwigania ciężarów, przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu oraz wystawił dalsze zwolnienie z pracy powoda.

Podczas kolejnej konsultacji neurologicznej w dniu 14.12.2015 r. lekarz neurolog potwierdził wcześniejsze rozpoznanie i zalecił dalsze badania, w tym (...) głowy i (...) kręgosłupa C i L-S oraz konsultację okulistyczną. Zalecił stosowanie poduszki ortopedycznej i ponownie zażywanie leków M., A., T. A..

Począwszy od dnia wypadku do lutego 2016 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego powód był rehabilitowany w lutym 2016 r. Przeszedł 40 zabiegów rehabilitacyjnych, w tym typu

sollux, prądy tens, magnetoterapię, jonoforezę. Z uwagi a odległy termin zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ (powodowi wyznaczono zabiegi od 27.10.2016 r.) powód był zmuszony, z uwagi na dolegliwości bólowe do wykupienia płatnych usług w tym zakresie. Po zastosowanych zabiegach rehabilitacyjnych stan zdrowia powoda uległ poprawie.

Pojazd powoda w wypadku z dnia 02.11.2015 r. został w bardzo znacznym stopniu zniszczony; powód po wypadku nie mógł się wydostać ze swojego pojazdu i musiał przez dłuższy czas czekać na ekipę ratowniczą, która z użyciem specjalistycznego sprzętu wydobyła powoda na zewnątrz z rozbitego pojazdu. W wyniku doznanych przeżyć powód stał się bardziej nerwowy, mniej pewny siebie i nadmiernie ostrożny oraz zaczął przesadnie reagować na wszelkie nietypowe zdarzenia na drodze. Powodowi zdarzają się powracające, natrętne myśli na temat wypadku wywołujące u niego przeżywanie od nowa sytuacji z wypadkiem oraz zdarzają mu się koszmary senne na temat wypadku. Wskutek wypadku powód został zmuszony do licznych wizyt i badań lekarskich, co zakłóciło mu ustabilizowany tryb życia osobisty i zawodowy. Powód prowadzi własną działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług, a wypadek, pobyt w szpitalu i niezdolność fizyczna i psychiczna do jej wykonywania w okresie powypadkowym spowodowały niemożność jej wykonywania co się wiązało z brakiem uzyskiwania dochodów przez powoda, a nawet z ponoszeniem przez niego strat.

**Dowód:** - zdjęcia uszkodzonego pojazdu – 9 sztuk – k. 22-30, wykaz dokumentów i protokół szkody w pojeździe powoda, karta informacyjna szpitalna z 09.11.2015 r., szpitalna historia choroby, szpitalna historia pielęgnowania, karta szpitalnego badania przedmiotowego, szpitalny formularz oceny ryzyka zakażenia, szpitalna subiektywna ocena stanu odżywienia, szpitalna procedura dokumentowania świadczeń medycznych, szpitalna karta gorączkowa, szpitalna karta ciągłości opieki, karta wypisu pacjenta, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa – 2 szt., szpitalna karta obserwacji, szpitalna procedura dokumentowania świadczeń medycznych – 2 szt., RTG kręgosłupa szyjnego z 02.11.2015 r., TK kręgosłupa lędźwiowego z 02.11.2015 r., sprawozdanie z wykonania badań laboratoryjnych, opis postępu choroby i leczenia, konsultacja ortopedyczna z 17.11.2015 r., wynik badania MR szyi, wynik badania MR kręgosłupa lędźwiowego, konsultacja neurologiczna z 23.11.2015 r., wyniki EEG, wynik USG kolana, konsultacja ortopedyczna z 01.12.2015 r., skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni scyntygrafii, skierowanie na USG, skierowanie do pracowni rezonansu magnetycznego – 2 szt., skierowanie do laboratorium, wyniki badań laboratoryjnych z 01.12.2015 r., konsultacja neurologiczna z 14.12.2015 r., skierowanie na MR mózgu, skierowanie do poradni neurologicznej, potwierdzenie rejestracji do ortopedy, rachunek (...), rachunek (...), rachunek (...), faktura (...), faktura (...), faktura (...), faktura (...), faktura (...), faktura (...), rachunek (...), faktura (...), paragon (...), zaświadczenia (...), (...), (...) – k. 43-117,

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu – k. 253,

W dniu 01.12.2015 r. pełnomocnik powoda zgłosił w jego imieniu stronie pozwanej szkodę wynikającą z wypadku z dnia 02.11.2015 r. i wniósł o wypłatę na rzecz powoda zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku ww. wypadku w kwocie 22.000 zł oraz o zwrot poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.150,22 zł.

Wiadomością e-mail, a następnie pismem z dnia 07.12.2015 r. strona pozwana potwierdziła przyjęcie zgłoszenia szkody i po monicie pełnomocnika powoda z dnia 04.01.2016r. przysłała decyzję, w której potwierdziła przyjęcie odpowiedzialności za szkodę i przyznała powodowi świadczenie w wysokości 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrot poniesionych kosztów leczenia w kwocie 1.150,22 zł.

Pełnomocnik powoda w odwołaniu od tej decyzji, wysłanym w dniu 05.01.2016 r. wskazał, że powód uznaje przyznane zadośćuczynienie za nieadekwatne w stosunku do poniesionych strat fizycznych i psychicznych i wniósł o ponowną analizę sprawy oraz przyznanie świadczenia odpowiedniego – stosownie do poniesionej szkody i dolegliwości z nią związanych.

**Dowód:**- zgłoszenie szkody osobowej z dnia 01.12.2015 r., wiadomość e-mail pełnomocnika powoda z dnia 01.12.2015 r., wiadomość e-mail pełnomocnika powoda z dnia 01.12.2015 r., potwierdzenie przez stronę pozwaną przyjęcia zgłoszenia szkody z 02.12.2015 r., pismo strony pozwanej z 07.12.2015 r., monit pełnomocnika powoda z 04.01.2016

r., decyzja strony pozwanej z 30.12.2015 r., odwołanie z dnia 05.01.2016 r. od decyzji strony pozwanej, wiadomość e-mail z dnia 05.01.2016 r. potwierdzająca wysłanie odwołania, odpowiedź strony pozwanej na odwołanie – k. 118-138

- akta szkodowe strony pozwanej – w załączeniu akt

Oprócz kosztów leczenia skutków wypadku z 02.11.2015 r., poniesionych przez powoda w ramach ogólnej kwoty 1.150,22 zł, powód poniósł ponadto koszty zalecanej przez lekarza specjalistycznej konsultacji neurologicznej w (...) z 14.12.2015 r. w kwocie 110 zł oraz koszty zalecanej rehabilitacji z zabiegami typu sollux, prądy tens, magnetoterapię, jonoforezę, odbytej do 08.02.2016 r. w kwocie 280 zł. Koszty te nie były zgłoszone stronie pozwanej w postępowaniu likwidacyjnym. Natomiast koszt badania laboratoryjnego krwi w kwocie 50zł, którą powód poniósł w dniu 01.12.2015 r., został zgłoszony w toku postępowania likwidacyjnego stronie pozwanej i uwzględniony i wypłacony przez nią w ramach ogólnej kwoty 1.150,22 zł.

**Dowód:** - rachunek (...) – k.109,

- faktura (...) – k. 110

- paragon (...) – k.111

- paragon (...) przy zgłoszeniu szkody osobowej z dnia 01.12.2015 r. - akta szkodowe strony pozwanej – w załączeniu akt

Powód prowadzi działalność gospodarczą - firmę (...) z/s w B.. W dniu 30.09.2015 r. powód złożył ofertę cenową nr 06/09.2015 na wykonanie instalacji centralnego ogrzewania, wodno-kanalizacyjnej i białego montażu w zabudowie szeregowej realizowanej przy ul. (...) we W.. W dniu 10.10.2015 r. firma (...) z/s w Ś. przy ul. (...) wystawiła zlecenie nr (...) na wykonanie powyższych prac instalacyjnych. W tym samym dniu została sporządzona i podpisana „umowa na wykonanie prac budowlanych”, na mocy której firma (...) powierzyła wykonanie montażu uzgodnionych instalacji firmie powoda. Strony umowy uzgodniły termin rozpoczęcia prac na dzień 29.10.2015 r., zaś termin ich zakończenia na dzień 20.12.2015 r. Strony umowy ustaliły wynagrodzenie za wykonanie prac objętych umową na kwotę 33.000 zł netto za 11 lokali mieszkalnych. W § 8 strony umowy ustaliły, że z tytułu odstąpienia od umowy przez wykonawcę (powoda) z przyczyn, za które zamawiający nie ponosi odpowiedzialności naliczona zostanie kara umowna w wysokości 30 % wartości umowy netto. Wskutek wypadku z dnia 02.11.2015 r. do którego doszło podczas jazdy w związku z realizacją zadań związanych z wykonywaniem ww. umowy, odniesionych przez powoda obrażeń, hospitalizacji, a następnie procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałej niezdolności powoda do pracy oraz utraty w wypadku samochodu, który powód wykorzystywał w ramach swojej działalności gospodarczej, powód nie mógł wywiązać się z realizacji zadań wynikających z ww. umowy. W wyniku powyższego firma (...) w dniu 21.12.2015 r. wypowiedziała powodowi umowę z dnia 10.10.2015 r., a następnie w dniu 04.01.2016 r. obciążyła powoda karą umowną, zgodnie z zapisami zawartej w dniu 10.10.2015 r. umowy, wystawiając notę księgową nr (...) z dnia 04.01.2016 r. obciążającą powoda kwotą 9.900 zł tytułem kary umownej na podstawie § 8 ww. umowy, płatnej w terminie 30 dni od daty wystawienia noty księgowej, z zastrzeżeniem obciążenia powoda odsetkami ustawowymi w razie zwłoki. Powód zapłacił karę umowną zgodnie z obciążeniem.

Pełnomocnik powoda pismem z dnia 27.10.2016 r. zgłosił stronie pozwanej roszczenie o zapłatę:

- kwoty 33.000 zł tytułem równowartości utraconych korzyści wynikających z utraty możliwości realizacji otrzymanego zlecenia w zakresie prac instalacyjnych w zabudowie szeregowej realizowanej przy ul. (...) we W.,

- kwoty 9.900 zł stanowiącej równowartość kary umownej, zapłaconej przez powoda na podstawie noty księgowej nr (...) z dnia 04.01.2016 r.;

- kwoty 595 zł tytułem kosztów dojazdów na leczenie, zgodnie z załączonym wykazem – dat wyjazdów i liczby przejechanych kilometrów, korelujących z datami wizyt w placówkach medycznych, wraz z powrotami do miejsca zamieszkania, zgodnie z przedłożoną uprzednio stronie pozwanej dokumentacją medyczną.

Strona pozwana potwierdziła mailem otrzymanie zgłoszenia roszczenia. Następnie wobec braku reakcji strony pozwanej na zgłoszenie w ustawowym terminie, pełnomocnik powoda wysłał do strony pozwanej monit z ponagleniem. Dopiero w dniu 01.03.2016 r. strona pozwana przysłała wiadomością e-mail ekspertyzę z wykazem niezbędnych dokumentów, do wyliczenia utraconego dochodu.

**Dowód:** - wydruk (...) dotyczący firmy powoda, wydruk z (...) dotyczący firmy (...), oferta cenowa z 30.09.2015 r., zlecenie nr (...), umowa na wykonanie prac budowlanych z 10.10.2015 r., rzut przyziemia – projekt, opis wykonania instalacji (...), projekty instalacji, wypowiedzenie umowy z 21.12.2015 r., obciążenie karą umowną z 04.01.2016 r., nota księgowa nr (...), potwierdzenie zapłaty kary umownej za odstąpienie od umowy, roszczenie dotyczące utraconych korzyści z dnia 27.10.2016 r., mail pełnomocnika powoda z 27.01.2016 r., monit pełnomocnika powoda z 29.02.2016 r., odpowiedź mailowa strony pozwanej z 01.03.2016 r., ekspertyza nr EH/2016/02/08/E1 z datą 08.02.2016 r. – k. 140-176, wykaz kilometrów – k. 161

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu – k. 253,

W następstwie przebytego w dniu 2 listopada 2015 r. wypadku komunikacyjnego u powoda stwierdza się:

- stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego z utrzymującym się ograniczeniem ruchomości, bez objawów korzeniowych w badaniu,

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, z wielopoziomową dyskopatią bez związku z przebyłym urazem,

- stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości, bez objawów korzeniowych w badaniu,

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego bez związku z przebyłym urazem,

- stan po urazie klatki piersiowej bez następstw.

Uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem wynosi łącznie 10 % i ma charakter długotrwały (pkt 89a – 5 %, pkt 90a – 5 % zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Jak wynika ze zdjęć z miejsca wypadku siła uderzenia była znaczna. W wyniku urazów doszło do naciągnięcia mięśni i więzadeł okołokręgosłupowych, co spowodowało zaburzenie zborności w stawach międzykręgowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, co skutkuje wtórnie ograniczeniem ruchomości kręgosłupa z zespołem bólowym. Uraz kręgosłupa nałożył się na poprzednio istniejące zmiany w kręgosłupie, co spowodowało nasilenie istniejących poprzednio zmian. Obecnie w badaniu przedmiotowym stwierdza się utrzymujące się ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, bez objawów korzeniowych. Obecnie powód odczuwa dolegliwości bólowe ze strony odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. W przyszłości może dojść do nasilenia zmian we wskazanych odcinkach kręgosłupa.

**Dowód:** - opinia biegłych sądowych z zakresu (...) i neurologii A. D. – k. 219-223

**W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało prawie w całości 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 ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii. Sporządzona przez biegłych opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami

logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowej 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. Opinia ta była zresztą niekwestionowana przez strony.

Nieskuteczne procesowo z uwagi było powoływanie się przez stronę pozwaną na opinię lekarską sporządzoną w toku postępowania likwidacyjnego strony pozwanej z uwagi na brak mocy dowodowej w rozumieniu art. 233 § 1 Kpc takiego dowodu, albowiem wobec zaprzeczenia przez powoda jej konkluzji i rzetelności jej wydania, może ona być traktowana jedynie jako tzw. opinia prywatna, czyli może ona 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). Z tych samych względów nieskuteczne było powoływanie się przez powoda na opinię wydaną przez lekarzy - ekspertów innego ubezpieczyciela tj. (...) SA z dnia 08.12.2015 r., wydaną poza postępowaniem w niniejszej sprawie, nawet jeśli dany ekspert byłby biegłym sądowym, a opinia zostałaaby wydana w innym postępowaniu sądowym. W orzecznictwie bowiem przyjmuje się (tak m.in. wyrok SN z 29.03.1974 r., II CR 75/73), że byłoby to sprzeczne z zasadą bezpośredniości postępowania cywilnego i zawsze będzie to dowód z dokumentu prywatnego, nie korzystającego z domniemania prawdziwości twierdzeń w nim zawartych. Dowód taki należy traktować na równi z ww. opiniami prywatnymi z pełnymi wyżej wskazanymi tego konsekwencjami. Ponadto opinia ekspertów (...) SA została wydana na potrzeby postępowania likwidacyjnego szkody opartego na umowie powoda z tym ubezpieczycielem o świadczenie z tytułu tzw. następstw nieszczęśliwych wypadków, a zatem mającego podstawę kontraktową, gdzie rozumienie i zakres konkretnej szkody kształtowane jest – co do zasady - wola stron poprzez odpowiednie ustalenia umowne (w szczególności tzw. ogólne warunki ubezpieczeń), a nie jak w niniejszej sprawie mającego podstawę deliktową, kształtowaną przez bezwzględnie obowiązujące przepisy ustawowe.

Zgodnie z art. 436 § 1 i 2 Kc w zw. z art. 435 § 1 Kc 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 z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. 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 sama odpowiedzialność strony pozwanej za szkodę powstałą w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ powód w dniu 02.11.2015r. nie była sporna, albowiem strona pozwana przyjęła wobec powoda, co do zasady, odpowiedzialność cywilną za skutki tego wypadku, co wynikało choćby z przyznania powodowi już w toku postępowania likwidacyjnego szkody określonych kwot tytułem zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia. Kwestią sporną pozostawała natomiast m.in. kwota dalszego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, jakiego domagał się powód, wskutek ww. wypadku. 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. (...)). W orzecznictwie wyrażono również pogląd, iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak SN w wyroku z dnia 16.07.1997 r., II CKN 273/97, nie publ.). Jednak 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. Ponadto zdaniem Sądu procentowo ustalony przez biegłych stopień uszczerbku na zdrowiu ma znaczenie jedynie pomocnicze i nie może stanowić głównego wskaźnika wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia (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. (...)), gdyż przy ustaleniu jego wysokości należy brać pod uwagę również pozostałe wyżej wymienione czynniki.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie żądać od strony pozwanej zapłaty uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 18.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- znaczne bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 02.11.2015 r. w postaci urazu skrętnego nie tylko odcinka szyjnego kręgosłupa, ale również odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz stłuczenia klatki piersiowej w wyniku ww. wypadku,
- konieczność skorzystania z pomocy pogotowia ratunkowego (o poważnym charakterze wypadku świadczyć może nie tylko duża siła uderzenia w pojazd powoda, ale również konieczność transportu powoda helikopterem po wypadku), oraz poddania się dość długiej jak na takie przypadki hospitalizacji z powodu wypadku i poddania się tam określonym zabiegom lekarskim i badaniom, nawet jeśli były bezbolesne,
- znaczny stopień doznanych dolegliwości bólowych części ciała powoda poddanych obrażeniom utrzymujący się po wypadku, których do tej pory powód będący w chwili wypadku osobą stosunkowo młodą (43 lata w momencie wypadku) nie odczuwał (gdyż istniejące do tej pory zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne miały charakter tzw. niemy) oraz zaburzenia snu;
- znaczny zakres leczenia skutków wypadku, polegającego m.in. na stosowaniu kołnierza ortopedycznego, konieczności zażywania z powodu dolegliwości leków przeciwbólowych i innych, konieczności wielokrotnego odbycia zabiegów rehabilitacyjnych,
- konieczności znoszenia nakazów i zakazów określonego zachowania się powoda w okresie po wypadku (zakazu dźwigania ciężarów, przebywania w pozycjach ciała wymuszonych i w przodopochyleniu),
- konieczność odbywania wielokrotnych konsultacji lekarskich związanych ze skutkami wypadku,
- występujące do chwili obecnej u powoda ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego,
- konieczność noszenia przez powoda przez określony czas kołnierza ortopedycznego i związane z tym niewątpliwie ograniczenia związane z życiem codziennym,

- wreszcie pomocniczo, ustalony znaczny stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek zdarzenia z dnia 02.11.2015 r.

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

- silne ujemne przeżycia psychiczne, skutkujące tym, że powód stał się bardziej nerwowy, mniej pewny siebie i nadmiernie ostrożny oraz zaczął przesadnie reagować na wszelkie nietypowe zdarzenia na drodze oraz zdarzające się powodowi powracające, natrętne myśli na temat wypadku wywołujące u niego przeżywanie od nowa sytuacji z wypadkiem,

- konieczność pogodzenia się z życiem na dłuższy czas z nawracającymi dolegliwościami bólowymi,

- świadomość niepewności co do szansy na powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku wobec niepewnych rokowań i możliwości nasilenia się zmian urazowych kręgosłupa powoda i prawdopodobnej konieczności w związku z tym kontynuowania leczenia i rehabilitacji w przyszłości,

- konieczność przebywania przez dłuższy czas na zwolnieniu lekarskim w związku ze skutkami wypadku i niemożność w związku z tym spełniania się zawodowo w działalności zawodowej powoda.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że uzupełniająca kwota 18.000 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.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również prawie w całości roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu kosztów leczenia. 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 (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, oprócz zrefundowanych już przez stronę pozwaną kosztów leczenia w ramach wypłaconej już ogólnej kwoty 1.150,22 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, powód poniósł ponadto koszty zaleconej przez lekarza specjalistycznej konsultacji neurologicznej w (...) z 14.12.2015 r. w kwocie 110 zł oraz koszty zaleconej rehabilitacji z zabiegami typu sollux, prądy tens, magnetoterapię, jonoforezę, odbytej do 08.02.2016 r. w kwocie 280 zł. Koszty te nie były wprawdzie zgłoszone stronie pozwanej w postępowaniu likwidacyjnym, lecz nie oznacza to, że nie powinny być przez stronę pozwaną zrefundowane, a ich zgłoszenie dopiero w pozwie ma znaczenie jedynie dla ich wymagalności oraz miałyby znaczenie dla ewentualnych kosztów postępowania (art. 101 Kpc), co nie ma jednak miejsca w niniejszej sprawie, gdyż strona pozwana i tak nie uznała tych kosztów w toku niniejszego postępowania, mimo że w toku postępowania likwidacyjnego szkody uznawała analogiczne koszty leczenia i zrefundowała je powodowi. Jak wynika z powyższego strona pozwana niezasadnie podnosiła, że te koszty leczenia nie zostały wykazane przez powoda, gdyż z ustalonego stanu faktycznego wynika jakie zabiegi wykonano, wykonanie tych zabiegów odbyło się na podstawie zaleceń lekarskich i z tego względu nie ma w ocenie Sądu wątpliwości, że podjęta rehabilitacja oraz udzielone powodowi świadczenia medyczne, których zwrotu kosztów powód

dochodzi, były podejmowane w związku z urazami ciała i rozstrojem zdrowia poniesionymi w konsekwencji zdarzenia ubezpieczeniowego z dnia 02.11.2015 r. Poniesienie tych kosztów pozostawało zatem w ocenie Sądu w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 Kc ze skutkami ww. wypadku, tym bardziej że jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego powód po wypadku wymagał konsultacji odpowiednich specjalistów oraz zabiegów fizjoterapeutycznych (i będzie ich najprawdopodobniej wymagał w przyszłości), a ich wykonywanie przez powoda „prywatnie” czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego było uzasadnione. W sytuacji powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby (udokumentowanych zresztą przez powoda w niniejszej sprawie – jak wynika bowiem z ustalonego stanu faktycznego początek zabiegów rehabilitacyjnych refundowanych przez NFZ powodowi wyznaczono na 27.10.2016 r. a więc niemal na rok po wypadku), nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Z żadnego dowodu w sprawie nie wynika też, by ww. wydatki powód poniósł na inny cel niż leczenie (w tym rehabilitacja) skutków wypadku z dnia 02.11.2013 r. Mając zatem na uwadze, że powód wykazał, że poniósł wydatki na wyżej wymienione, uzasadnione koszty leczenia w łącznej kwocie 390 zł, a strona pozwana ich dotąd nie zrefundowała, dochodzone pozwem roszczenie o zapłatę z tego tytułu zasługiwało na uwzględnienie w zakresie tej kwoty, o czym orzeczono w ramach ogólnej kwoty 61.885 zł zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie. Nie zasługiwało natomiast na uwzględnienie powództwo w zakresie pozostałej kwoty 50 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, gdyż uszło uwadze powoda, że koszt badania laboratoryjnego krwi w kwocie 50 zł, którą powód poniósł w dniu 01.12.2015 r., został zgłoszony w toku postępowania likwidacyjnego stronie pozwanej i uwzględniony i wypłacony przez nią w ramach ogólnej kwoty 1.150,22 zł. Z tego względu w tym zakresie powództwo ulegało oddaleniu.

Zasadne było również roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu utraconego dochodu w kwocie 33.000 zł oraz straty jaką poniósł w postaci zapłaty kary umownej w kwocie 9.900 zł. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 Kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 Kc wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. Rzetecka-Gil, w: Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że wskutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, którą określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r., I KKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść zostałaby osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok SN z dnia 3 października 1979 r., II CR 304/79, OSNCP 1980, nr 9, poz. 164; wyrok SN z dnia 28 stycznia 1999 r., III KKN 133/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 21 czerwca 2001 r., IV KKN 382/00, niepubl.; wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 r., III CK 495/02, niepubl.; wyrok SN z dnia 23 czerwca 2004 r., V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok SN z dnia 26 stycznia 2005 r., V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie. W niniejszej sprawie utracony dochód powoda w postaci niezyskanego wynagrodzenia za wykonanie robót budowlanych na podstawie umowy z dnia 10.10.2015 r. należy traktować właśnie jak korzyści majątkowe, które powód mógłby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono mu szkody. Z ustaleń stanu faktycznego wynika zdaniem Sądu z bardzo dużym prawdopodobieństwem, że powód, gdyby nie wypadek komunikacyjny z dnia 02.11. (...) uzyskałby ww. wynagrodzenie, gdyż wypadek komunikacyjny stanowił praktycznie wyłączną przyczynę, ze względu na którą powód nie był w stanie wywiązać się z zawartej umowy, za wykonanie której miał otrzymać wynagrodzenie w wysokości 33.000 zł netto. Należy zatem przyjąć, że szkoda w postaci ww. utraconej

części dochodu pozostaje w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 Kc z ww. wypadkiem i strona pozwana ponosi wobec powoda odpowiedzialność w postaci obowiązku odszkodowawczego w tym zakresie. Te same argumenty pozostają aktualne w stosunku do straty w rozumieniu art. 361 § 2 Kc, jaką poniósł powód w postaci konieczności zapłaty kary umownej w kwocie 9.900 zł. Kara ta była bowiem świadczeniem, które powód musiał uiścić w sytuacji, w której nie mógł z przyczyn leżących po swojej stronie wywiązać się z zawartej umowy. Nie ujawniły się bowiem żadne okoliczności wskazujące na to, że powód musiałby zapłacić tę karę umową, gdy nie uległ, bez swej winy, wypadkowi z dnia 02.11.2015 r. Należy zatem przyjąć, że szkoda w postaci ww. straty w majątku powoda również pozostaje w tzw. normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 Kc z ww. wypadkiem i strona pozwana ponosi wobec powoda odpowiedzialność w postaci obowiązku odszkodowawczego również i w tym zakresie. Dochodzone pozwem roszczenie o zapłatę z tytułu utraconego dochodu (33.000 zł) i poniesionej straty (9.900 zł) zasługiwało na uwzględnienie, o czym orzeczono w ramach ogólnej kwoty 61.885 zł zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również roszczenie powoda o zwrot kwoty 595 zł tytułem kosztów dojazdów na konsultacje lekarskie i na zabiegi rehabilitacyjne, będących jedną z postaci kosztów, a więc i szkody, o której mowa w art. 444 § 1 Kc. Strona pozwana niezasadnie podnosiła, że należy je uznać za nieudowodnione. Strona pozwana zdaje się bowiem nie zauważać, że powód przedłożył odpowiedni wykaz (k.161) ze wskazaniem dat wyjazdów i liczby przejechanych kilometrów, korelujących z datami wizyt w placówkach medycznych, wraz z powrotami do miejsca zamieszkania, zgodnie z przedłożoną uprzednio stronie pozwanej dokumentacją medyczną, a zastosowana przez powoda stawka za 1 km nie jest stawką dowolną, lecz stawką urzędową, wskazaną w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, która to stawka jest powszechnie uznawana i akceptowana przy tego typu rozliczeniach. Mając zatem na uwadze że zachodziły w niniejszej sprawie przesłanki z art. 322 Kpc, dochodzone pozwem roszczenie o zapłatę z tego tytułu kwoty 595 zł zasługiwało zatem na uwzględnienie, o czym orzeczono w ramach ogólnej kwoty 61.885 zł zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

O odsetkach za opóźnienie w części dotyczącej uzupełniającego zadośćuczynienia i odszkodowania za utracony dochód, poniesioną przez powoda stratę i zwrot kosztów dojazdów Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 Kc i art. 455 Kc w zw. z art.14 ustawy 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 mając na uwadze granice żądania pozwu, a nadto wskazany w ww. przepisie 30 dniowy termin do wypłaty świadczeń oraz daty, kiedy powód zgłaszał stronie pozwanej poszczególne roszczenia dochodzone pozwem w niniejszej sprawie. Ponieważ, jak się okazało w niniejszej sprawie, wysokość przyznanego powodowi przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia i odszkodowania była już wówczas zbyt niska, strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą kwot dochodzonych pozwem w niniejszej sprawie i ustalonych w wyroku w niniejszej sprawie w pkt I od dat tam wskazanych. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd strony pozwanej, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądzającego 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 i art. 448 k.c. 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 zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (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). Natomiast o

odsetkach za opóźnienie od zasądzonego odszkodowania za poniesione przez powoda koszty leczenia w kwocie 390 zł, niezgłoszone przez powoda w toku postępowania likwidacyjnego szkody, Sąd orzekł w oparciu o art. 455 in fine Kc, mając na uwadze jako datę wymagalności tej kwoty dzień doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu w niniejszej sprawie tj. 04.04.2016 r., a więc strona pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą powyższej kwoty na rzecz powoda od dnia następnego tj. od 05.04.2016 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 Kpc mając na uwadze, że powództwo zostało prawie w całości uwzględnione. Zasądzona od strony pozwanej na rzecz powoda kwota 11.497 zł stanowi celowe w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc koszty procesu poniesione przez powoda celem obrony jego praw (na które składały się kwota 3.097 zł opłaty sądowej od pozwu, kwota 7.200 zł tytułem należnej opłaty za czynności pełnomocnika powoda będącego adwokatem oraz kwota 1.200 zł tytułem wynagrodzenia biegłych sporządzających opinię w niniejszej sprawie, która została sfinansowana z zaliczki powoda). Wysokość stawki zastępstwa procesowego pełnomocnika powoda znajduje uzasadnienie w § 2 pkt 6 w zw. z § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w uprzednim brzmieniu.

Ze względu na ww. wynik sprawy, tj. uwzględnienie powództwa prawie w całości, stronę pozwaną należało na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążyć na rzecz Skarbu Państwa - tut. Sądu kwotą 98,80 zł tytułem wydatków w postaci części wynagrodzeń biegłych, poniesionych w toku postępowania tymczasowo przez Skarb Państwa.

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