

Sygn. akt I C 1134/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2015 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękaraska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 października 2015 roku w Ś.

sprawy z powództwa A. L.

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

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z/s w S. na rzecz powoda A. L. kwotę 6.070,75 zł (sześć tysięcy siedemdziesiąt złotych 75/100) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- 5.000 zł od dnia 20 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,
- 1.070,75 zł od dnia 23 października 2013 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.036,96 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje powodowi uiścić kwotę 515,56 zł, a stronie pozwanej – kwotę 98,20 zł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej tytułem wydatków, tymczasowo poniesionych w sprawie przez Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym ponownie w dniu 23.10.2015 r. przeciwko stronie pozwanej (...) SA z/s w S. powód A. L. wniósł o:

- zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 25.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 19.11.2011 r. do dnia zapłaty,
- zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 1.335 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 10.300 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 935,98 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów na leczenie, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 805,37 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

- oraz o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 24.09.2011 r., oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 4.800 zł.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że w dniu 24.09.2011 r. w R. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego obrażeń ciała doznał kierujący pojazdem powód A. L.. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów w firmie strony pozwanej. W wyniku wypadku powód doznał wskazanych w pozwie obrażeń ciała i rozstroju zdrowia oraz przechodził opisany w pozwie proces leczenia i rehabilitacji skutków wypadku oraz doznał określonych zaburzeń o charakter psychologicznym. Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej w dniu 19.10.2011 r. Strona pozwana przyjęła odpowiedzialność za zaistniałą szkodę i po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym wypłacił zadośćuczynienie w łącznej wysokości 25.000 zł. Żądanie odsetek w zakresie zadośćuczynienia powód uzasadnił brzmieniem przepisu 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. W ocenie powoda żądanie zapłaty przez stronę pozwaną dochodzonej pozwem kwoty tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia jest w pełni zasadne, albowiem wysokość dotychczas przyznanego zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru krzywd doznanych przez powoda w związku z ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy, a przyznane przez stronę pozwaną zadośćuczynienie tego nie czyni. Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość powód wywodził z art. 189 Kpc. Ponieważ powód w wyniku wypadku doznał poważnych obrażeń ciała, istnieje ryzyko pogorszenia jego stanu zdrowia w przyszłości, ujawnienia się nowych schorzeń i urazów związanych z wypadkiem. Żądanie zwrotu kosztów leczenia i dojazdów powód uzasadnił dyspozycją art. 444 § 1 Kc. Powód wskazał, że na lekarstwa, badania oraz rehabilitację i dojazdy do placówek zdrowotnych i rehabilitacyjnych wydatkował łącznie kwotę niespełna 3.500 zł, z czego strona pozwana nie uznała powodowi kwoty 2.270,98 zł, w tym 1.335 zł z tytułu kosztów leczenia i 935,98 zł kosztów dojazdu, kwestionując ilość spalanej na 1 km paliwa czy ilość kilometrów, odmawiając jednocześnie uznania powodowi kosztów leczenia w placówkach prywatnych. Powód wskazał też, że po wypadku nie mogąc samodzielnie wykonywać szeregu codziennych czynności, wymagał opieki osób trzecich. Ponadto powód zgłosił stronie pozwanej żądanie w zakresie zwrotu pozwanemu utraconych zarobków w wysokości 5.452,78 zł, z czego strona pozwana uznała i wypłaciła powodowi kwotę 4.647,41 zł.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu strona pozwana przyznała, że jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku komunikacyjnego ponosi co do zasady odpowiedzialność za jego skutki na podstawie art. 34 ww. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Strona pozwana wskazała, że po zgłoszeniu zdarzenia przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i ustaliła u powoda 6 % łącznego uszczerbku na zdrowiu powoda. Strona pozwana wskazała, że uwzględniając obrażenia ciała, których doznał powód, oraz ich skutki przyznała dotąd powodowi łączne zadośćuczynienie w kwocie 25.000 zł. Dokonana wypłata zdaniem strony pozwanej jest wystarczająca w rozumieniu art. 445 Kc oraz wypełnia funkcję, jaka jest przypisana zadośćuczynieniu. Strona pozwana podniosła, że leczenie powoda nie było długotrwałe ani szczególnie intensywne. Doznane przez powoda obrażenia nie mają charakteru nieodwracalnego. Leczenie ograniczało się do noszenia kołnierza ortopedycznego oraz standardowej rehabilitacji. Powód bez przeszkód może funkcjonować tak jak przed wypadkiem. Czasowe ograniczenia ruchomości nie może być traktowane jako powód diametralnej zmiany sposobu oraz stylu życia. Zdaniem strony pozwanej powód nie wykazał, że wypadek wpłynął na jego samopoczucie psychiczne i fizyczne. Kolidzja, w której uczestniczył powód, nie była poważna, nie sposób przyjąć, że sytuacja mogła wpłynąć na zdrowie psychiczne powoda. Strona pozwana zakwestionowała także roszczenie o zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.335 zł związanymi głównie z prywatnymi wizytami lekarskimi. W ocenie strony pozwanej powód nie wykazał zasadności poniesienia kosztów, szczególnie zabiegów fizjoterapeutycznych. Ilość, intensywność i cena tych zabiegów nie pozostaje w związku przyczynowym z urazami doznanymi przez powoda. Odnośnie roszczenia o zwrot utraconego dochodu, strona pozwana spełniła także w tym przypadku swój obowiązek odszkodowawczy, wypłacając powodowi kwotę 4.647,41 zł. Strona pozwana zakwestionowała też w całości roszczenia o zwrot kosztów opieki osób trzecich w kwocie 10.300 zł. Strona pozwana wskazała, że powód nie udokumentował w żaden sposób, że takie koszty

poniósł, a złożone przez powoda w tym zakresie oświadczenia w żaden sposób nie świadczą o faktycznie poniesionych kosztach. Z ostrożności procesowej strona pozwana wskazała, że gdyby tego typu opieka była wykonywana przez członka rodziny, to tylko taka osoba byłaby legitymowana do dochodzenia roszczenia. Nawet jednak w takim wypadku roszczenie winno skutkować oddaleniem, gdyż nie sposób przyjąć, że członkowi rodziny, który sprawując opiekę, realizuje swoje obowiązki rodzinne, przysługiwałoby wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej wynagrodzeniu za pracę przez podmioty świadczące tego typu usługi w sposób profesjonalny. Także okres opieki jest nieuzasadniony, gdyż trudno jest przyjąć, że kilka miesięcy po wypadku dalej potrzebował opieki w liczbie 4 godzin dziennie. Strona pozwana zakwestionowała też dochodzoną przez powoda dwukrotną stawkę kosztów zastępstwa procesowego jako nieuzasadnioną w realiach sprawy.

Bezsporne było między stronami, iż powód w dniu 24.09.2011 r. uległ jako kierowca pojazdu wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał obrażeń ciała. W chwili zdarzenia sprawca wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powód zgłosił szkodę stronie pozwanej w dniu 19.10.2011 r. Bezsporna była również odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki tego zdarzenia wobec powoda, czemu strona pozwana dała temu wyraz wypłacając powodowi m.in. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek tego wypadku kwotę 25.000 zł, oraz tytułem zwrotu utraconego dochodu kwotę 4.647,41 zł.

Sąd ustalił ponadto następujący stan faktyczny :

Na skutek odniesionych w wypadku obrażeń powód został przewieziony do Polskiego Centrum (...) Szpitala (...) w Ś., gdzie udzielono mu niezbędnej pomocy, a na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono m.in. stłuczenie klatki piersiowej oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego z naderwaniem stawów i więzadeł na poziomie szyi, uraz głowy z utratą przytomności, a następnie także uraz krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych, uraz kręgosłupa lędźwiowego, uraz kończyny górnej prawej, stłuczenia łokcia prawego, uraz braku prawego, skutkującego rwą barkowo-ramienną prawostronną i uszkodzeniem nerwu pachwowego prawego, a także stłuczenia obu kończyn dolnych. Następnie w dniu 29.09.2011 r. tj. po 5 dniach wypuszczono powoda ze szpitala do domu z zaleceniem konsultacji w poradni ortopedycznej oraz utrzymania kołnierza S. przez okres ok. 3 tygodni.

Proces leczenia urazów powypadkowych wiązał się dla powoda z dolegliwościami bólowymi, w tym: szyi, klatki piersiowej i pleców znacznego stopnia, bólami kończyn dolnych oraz utrudnioną ruchomością uszkodzonych części ciała, bardzo silnymi bólami głowy, nudnościami oraz zespołem stresu pourazowego. W okresie od dnia wypadku do dnia 18.03.2013 r. włącznie powód pozostawał niezdolny do pracy i przebywał na zwolnieniu chorobowym, a następnie, po wyczerpaniu ustawowego okresu zasiłkowego także przez rok na świadczeniu rehabilitacyjnym. W okresie rekonwalescencji powód z powodu odczuwanych dolegliwości był konsultowany neurologicznie, chirurgicznie i ortopedycznie, a także w związku z wystąpieniem silnego stresu pourazowego – psychologicznie; był także poddany w czerwcu 2012 r. zabiegowi operacyjnemu z powodu dyskopatii szyjnej C6 i C7 oraz szeregom badań i zabiegów rehabilitacyjnych kręgosłupa.

Powód wydatkował na lekarstwa, badania oraz rehabilitację i dojazdy do placówek zdrowotnych i rehabilitacyjnych łącznie kwotę ok. 3.500 zł, z czego strona pozwana nie uznała i nie wypłaciła powodowi kwoty 2.270,98 zł, w tym m.in. kwoty 1.335 zł z tytułu poniesionych przez niego kosztów leczenia, odmawiając jednocześnie uznania powodowi kosztów leczenia i rehabilitacji w placówkach prywatnych. Powód korzystał z prywatnych wizyt i zabiegów rehabilitacyjnych, bowiem na świadczenia te z ubezpieczenia społecznego należało bardzo długo czekać: np. okres oczekiwania na badanie rezonansu magnetycznego wynosił 125 dni, a liczba oczekujących wynosiła 449 osób.

Dowód: - karta informacyjnej (...) Szpitala (...) z 29.09.2011 r., dokumentacji medycznej powoda dołączonej do pozwu, zaświadczenia z (...) spółka z o.o. z dnia 11.08.2011 r., zaświadczenia z (...) z dnia 3.11.2011 r., informacji o braku miejsc do lekarza ortopedy z dnia 10.11.2011 r., informacji z (...) sp. z o.o. z dnia 14.03.2012 r., zaświadczenia lekarskiego z dnia 19.09.2012 r., fry VAT nr (...) z dnia 29.09.2011 r., fry VAT nr (...) z dnia 02.11.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 30.11.2011 r., faktury VAT nr (...) z dnia 17.11.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 30.11.2011 r., faktury VAT

nr (...) z dnia 1.12.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 8.12.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 21.12.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 12.01.2012 r., faktury VAT nr (...) z dnia 7.03.2012 r., faktury VAT nr (...) z dnia 21.10.2011 r., faktury VAT nr (...) z dnia 12.10.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 21.10.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 4.10.2011 r., rachunku nr (...) z dnia 22.03.2012 r., rachunku nr (...) z dnia 2.08.2012 r. – k. 16 - 86 oraz dokumenty dotyczące leczenia powoda, jego rehabilitacji i ich kosztów – w aktach szkodowych strony pozwanej – w załączeniu akt

- zeznania świadek J. L. – nośnik zapisu – k. 127

Po opuszczeniu szpitala, do którego powód trafił bezpośrednio po wypadku, powód przebywał razem z żoną i dzieckiem u rodziców żony w Ś. przez około 2 -3 tygodnie, w czasie których głównie rodzice żony pomagali mu w codziennych czynnościach np. ubierania się czy czynnościach higienicznych, czy wizytach u lekarzy, gdyż żona zajmowała się głównie dzieckiem powoda, które również uczestniczyło w tym wypadku. Następnie powód z żoną i dzieckiem powrócili do swojego domu w S., gdzie przyjechali na pewien czas pomagać im rodzice powoda.

Dowód: - zeznania świadek J. L. – nośnik zapisu – k. 127

Obok obrażeń o charakterze fizycznym wypadek wywarł również głębokie skutki na psychice powoda. Powód będąc niezdolnym do pracy a jednocześnie nie mogąc zajmować się domem i dzieckiem, popadał w stany około depresyjne (gwałtowne spadki nastroju, obniżona koncentracja, zwiększona nerwowość, lęki, drażliwość w stosunku do najbliższych, strach o dziecko i żonę) i wymagał konsultacji psychologicznej. Powód po wypadku cierpiał na silne zaburzenia snu, a także z powodu wysokiego poczucia lęku i nadwrażliwości emocjonalnej w sytuacjach jazdy samochodem. Powód ponadto cierpiał z powodu powypadkowego stresu, spadku koncentracji, zaburzeń wysławiania się, reakcji lękowych w odniesieniu do dziecka, co wpływało bardzo silnie na relacje z najbliższymi. Wskutek długotrwałego przebywania na zwolnieniu lekarskim, a następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym powód po powrocie do dobrej pracy, jaką miał w banku, otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę z tej przyczyny, co bardzo negatywnie wpłynęło na jego samopoczucie. Powód ma obecnie zmniejszoną sprawność fizyczną, co powoduje że do cięższych prac fizycznych trzeba prosić o pomoc inną osobę. Z powodu stanów depresyjnych powoda wskutek wypadku ucierpiało też jego życie małżeńskie z żoną. Powód nadal obawia się kolejnych ewentualnych operacji kręgosłupa wskutek których może stać się zupełnie niepełnosprawny. Do chwili obecnej u powoda pojawiają się bóle okolic lędźwi z powodu, których powód musi częściej odpoczywać, oraz bóle szyi; jego prawa ręka jest widocznie słabsza. Po wypadku lekarze zabronili powodowi uprawiania sportów, które do tej pory uprawiał takich jak koszykówka, piłka nożna, jazdy na nartach, sportowego pływania. Obecnie powód z tych sportów może chodzić jedynie na pływanie.

Dowód: - zeznania świadek J. L. – nośnik zapisu – k. 127

- przesłuchanie powoda – nośnik zapisu - k. 236

W następstwie przebytego w dniu 9.07.2012 r. wypadku komunikacyjnego u powoda stwierdza się obecnie

- stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego i leczeniu operacyjnym dyskopatii C6-C7 z ograniczeniem ruchomości z długotrwałymi objawami zespołu korzeniowego, aktualnie bez objawów korzeniowych,

- stan po urazie kręgosłupa lędźwiowego z przejściowymi dolegliwościami bólowymi aktualnie - bez zaburzeń funkcji podporowej i motorycznej,

- stan po urazie klatki piersiowej - bez następstw,

- stan po urazie głowy z chwilową utratą przytomności – bez następstw,

- stan po stłuczeniu obu kończyn dolnych - bez następstw.

Powód w wyniku przebytego wypadku przez okres półtora roku korzystał z leczenia. Operacja kręgosłupa szyjnego w czerwcu 2012 r. wymuszona została brakiem poprawy po leczeniu zachowawczym. W wyniku wypadku powód

doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 8 % według pkt 94a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Obecnie utrzymują się ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa będące skutkiem wypadku. Przebyty uraz rzutuje negatywnie na aktywność zawodową i życiową powoda. Przebyty uraz najprawdopodobniej skutkował silnymi dolegliwościami bólowymi odcinka szyjnego zmuszającymi badanego do poddania się leczeniu neurochirurgicznemu kręgosłupa. Powód nie wymagał opieki osób trzecich. Poniesione przez powoda koszty leczenia i rehabilitacji, zgłoszone w pozwie, pozostają w związku z wypadkiem. Na przyszłość nie należy spodziewać się nowych następstw przebytego urazu.

Dowód: - opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii S. R. oraz (...). G. – k. 131-133

- wyjaśnienia do opinii – k. 159

Kwota dochodu utraconego przez powoda wskutek wypadku z dnia 24.09.2011 r. wynosi 4.732,81 zł. Mając na uwadze, że strona pozwana wypłaciła już powodowi, wskutek jego zgłoszeń w toku postępowania likwidacyjnego szkody, kwotę 4.647,41 zł, do dopłaty z tego tytułu pozostaje kwota 85,40 zł.

Łączna ilość kilometrów przejechanych przez powoda w związku z leczeniem i rehabilitacją skutków wypadku wynosi 3.006,7 km. Wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego przez stronę pozwaną powodowi z tego tytułu kwota 1.538,66 zł pokrywa w całości koszty poniesione przez powoda z tego tytułu.

Powód otrzymał od strony pozwanej w toku postępowania likwidacyjnego szkody zwrot za wszystkie zgłoszone wówczas i udokumentowane fakturami i rachunkami wydatki poniesione na leczenie i rehabilitację. Zgłoszonych w pozwie i udokumentowanych przez powoda wydatków na leczenie i rehabilitację w kwocie 985,35 zł brak jest w aktach szkodowych strony pozwanej.

Dowód: - opinia biegłej sądowej z zakresu księgowości E. W. – k. 206-214

Po zgłoszeniu szkody przez powoda strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne szkody, w trakcie którego ustaliła 7 % trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek wypadku z dnia 24.09.2011 r. Decyzjami z dnia 14.11.2011 r. i 02.12.2011 r. strona pozwana przyznała powodowi m.in. kwoty 3.000 i 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Ostatecznie strona pozwana przyznała powodowi w toku postępowania likwidacyjnego szkody jeszcze kwotę 2.000 zł oraz kwotę 16.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek wypadku z dnia 24.09.2011 r. oraz sukcesywnie przyznawała i wypłacała powodowi kwoty z tytułu zgłaszanych kolejnymi pismami kosztów leczenia, dojazdów, oraz zwrotu utraconego dochodu.

Dowód: - opinia lekarza orzecznika strony pozwanej z dnia 10.01.2012 r. - w aktach szkodowych strony pozwanej – w załączeniu akt

- decyzje strony pozwanej z 14.11.2011, 02.12.2011r., 19.12.2011 r., 13.01.2012 r., 07.02.2012 r., 28.03.2012, 10.05.2012 r., 28.05.2012, 29.08.2012 r., 14.09.2012., 11.02.2013 r., 19.03.2013 wraz z dyspozycjami wypłat, pisma pełn. powoda do strony pozwanej z 12.10.2011 r., 10.11.2011r., 28.11.2011 r., 02.12.2011 r., 19.01.2012 r., 15.03.2012 r., 20.08.2012 r., - w aktach szkodowych strony pozwanej – w załączeniu akt

Sąd zważył ponadto, 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, zeznaniach świadków czy przesłuchaniu powoda w charakterze strony, lecz również na dopuszczonych jako dowody w niniejszej sprawie: opinii biegłej sądowej z zakresu księgowości (niekwestionowanej zresztą przez żadną ze stron) oraz opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz z zakresu neurologii. 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 tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nadto w swoich wyjaśnieniach do opinii biegli z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii, podtrzymując konkluzję swojej opinii, przekonywująco odnieśli się do zastrzeżeń składanych przez powoda. W szczególności biegli ci wskazali, że uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z przyjętymi zasadami orzeka się po zakończeniu leczenia, a nie zaraz po wypadku, gdyż wówczas uszkodzenia kończyn powodowałyby ustalenie wysokich uszczerbków na zdrowiu a po jego zakończeniu – dużo niższych. Biegli przy orzekaniu o brali pod uwagę zaburzenia czucia w prawej kończynie górnej. Jednak w badaniu przedmiotowym biegli nie ustalili, by powód odczuwał takie zaburzenia. Także w wywiadzie powód nie podał biegłym, że takie zaburzenia odczuwa. Ponadto jest to objaw czysto subiektywny i nie ma możliwości weryfikacji tego objawu. Biegli jednak orzekli uszczerbek na zdrowiu z pkt 94 Rozporządzenia j.w. czyli z pourazowego zespołu korzeniowego, a jednym z jego składników jest zaburzenie czucia w kończynie górnej. Biegli wskazali, że po zabiegu spondylodezy, po spionizowaniu powoda (a dokonano tego w szpitalu) powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Stosowanie kołnierza ortopedycznego nie ogranicza sprawności na tyle, aby powód był niezdolny do samoobsługi w pełnym zakresie. Nie ma przy tym znaczenia, czy lekarz orzecznik strony pozwanej ustalił w swoim orzeczeniu większy czy mniejszy uszczerbek na zdrowiu powoda niż ustalili to biegli sądowi w swojej opinii, 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 tzw. mocy dowodowej na okoliczności sporne. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty powoda, z którymi się nie zgodzili biegli w swoich wyjaśnieniach, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłych, opartej na niezadowoleniu z ustaleń co do uszczerbku na zdrowiu powoda. Natomiast Sąd odmówił mocy dowodowej dowodom w postaci oświadczeń powoda i jego żony J. L. z dnia 23.01.2013 r. na okoliczność zakresu i charakteru sprawowanej opieki nad powodem po wypadku przez osoby trzecie, gdyż przyznanie im mocy dowodowej na te okoliczności byłoby sprzeczne z obowiązującą w postępowaniu cywilnym zasadą bezpośredniości przeprowadzania dowodu jako że dowody te zmierzały do zastąpienia lub niedopuszczalnego uzupełnienia nimi dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony a żony powoda – w charakterze świadka, które to dowody zresztą zostały przeprowadzone w toku niniejszego postępowania.

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 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 24.09.2011 r. nie była sporna, albowiem strona pozwana przyjęła wobec powoda, co do zasady, odpowiedzialność cywilną za sprawcę tego wypadku na podstawie ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). Kwestią sporną pozostawała natomiast kwota dalszego

zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz dalszych świadczeń odszkodowawczych oraz sprawa ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za mogące się ujawnić w przyszłości następstwa ww. wypadku, czego domagał się powód w pozwie w niniejszej sprawie.

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 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.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w łącznej kwocie 30.000 zł, co oznacza że powództwo o uzupełnienie tego świadczenia było zasadne do kwoty 5.000 zł, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie, wobec dotychczasowego przyznania i wypłacenia powodowi przez stronę pozwaną tego świadczenia w kwocie 25.000 zł.

Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- znaczne bezpośrednie następstwa wypadku z dnia 24.09.2011 r. w postaci określonych obrażeń ciała, których doznał powód w wyniku tego wypadku ,
- konieczność skorzystania z pomocy lekarskiej i 5-dniowej hospitalizacji tuż po wypadku z jego wypadku i poddania się tam określonym zabiegom lekarskim i badaniom,
- znaczny stopień doznanych dolegliwości bólowych u powoda utrzymujący się po wypadku, których do tej pory powód będący w chwili wypadku osobą stosunkowo młodą (39 lat), nie odczuwał,
- konieczność noszenia tuż po wypadku kołnierza ortopedycznego, niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powoda,
- konieczność korzystania przez powoda ze znaczącej pomocy innych osób w okresie tuż po wypadku, nawet jeśli są to osoby najbliższe,

- konieczność odbywania dalszych, licznych wizyt lekarskich, zazwyczaj związanych z koniecznością dojazdu na nie w miejsca nieraz odległe od jego miejsca zamieszkania,
- konieczność pozostawania pod opieką lekarską specjalistów oraz poddawania się licznym badaniom i zabiegom lekarskim,
- konieczność przechodzenia rehabilitacji skutków wypadku i poddawania się w związku z tym zabiegom, nawet jeśli nie były bolesne,
- konieczność poddania się operacji kręgosłupa w czerwcu 2012 r. wskutek urazów doznanych w wyniku wypadku,
- pojawiające się do tej pory określone dolegliwości bólowe i związana z tym ograniczona sprawność fizyczna powoda,
- wreszcie pomocniczo ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek wypadku.

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

- utrzymujące się poczucie apatii i przygnębienia wskutek nastąpienia wypadku i jego skutków,
- znacznie obniżona samoocena psychiczna powoda wskutek doznawanych wciąż ograniczeń fizycznych wskutek wypadku i wiążącego się z tym poczucia obniżonej własnej przydatności jako głowy rodziny,
- utrzymujące się ciągle od wypadku obawy o własne zdrowie, strach przed bardzo ryzykowną ale konieczną operacją kręgosłupa, do której doszło w czerwcu 2012 r.,
- zaburzenia w życiu rodzinnym i małżeńskim, kłótnie i nerwowość powoda, spowodowane obniżonym nastrojem wywołanym skutkami fizycznymi i psychicznymi wypadku;
- znaczne poczucie niespełnienia zawodowego i ograniczenia własnego rozwoju wskutek długo utrzymującej się niezdolności powoda do pracy wskutek wypadku oraz ostatecznie utarty z tego powodu dobrej pracy w banku przez powoda,
- sytuację swoistej traumy związanej z wypadkiem podczas jazdy samochodem,
- konieczność czasowej rezygnacji z formy dotychczasowego spędzania wolnego czasu w postaci uprawiania sportów a następnie utrzymujące się ograniczenia w tym zakresie.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 30.000 zł tytułem łącznego 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 powódki, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu.

Powództwo przenoszące kwotę 5.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym, wobec niebagatelnej przecież wysokości dotychczas przyznanego i wypłaconego przez stronę pozwaną świadczenia tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę. W pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie ulegało oddaleniu jako bezzasadne, o czym orzeczono w pkt II wyroku.

W świetle ww. art. 444 § 1 Kc zasadne było również 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 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).

W niniejszej sprawie strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego sukcesywnie przyznawała i wypłacała powodowi kwoty z tytułu zgłaszanych kolejnymi pismami kosztów leczenia. Należy więc stwierdzić, że powód otrzymał od strony pozwanej w toku postępowania likwidacyjnego szkody zwrot za wszystkie zgłoszone wówczas i udokumentowane fakturami i rachunkami wydatki poniesione na leczenie i rehabilitację. Natomiast strona pozwana nie objęła swoimi wypłatami zgłoszonych w pozwie i udokumentowanych przez powoda wydatków na leczenie i rehabilitację w kwocie 985,35 zł, których udokumentowania zresztą brak jest w aktach szkodowych strony pozwanej. Strona pozwana w odpowiedzi na pozew kwestionowała jednak m.in. również i te koszty, podnosząc że powód nie wykazał zasadności ich poniesienia, szczególnie zabiegów fizjoterapeutycznych. Jednak jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powoda koszty leczenia i rehabilitacji, zgłoszone w pozwie, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 24.09.2011 r. Należy stwierdzić, że również wykonywanie przez powoda zabiegów fizjoterapeutycznych „prywatnie”, czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień, a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia, a polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby (nawet udokumentowanych w niniejszej sprawie), nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznany bez swojej winy przez powoda uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie kwoty 985,35 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie, oddalając w pkt II w pozostałym zakresie powództwo jako bezzasadne.

Zasadne jedynie w niewielkiej części było roszczenie powoda o zapłatę w zakresie zwrotu utraconego dochodu. Z 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 skutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembéliński (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 CKN 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 CKN 133/98, niepubl.; wyrok SN z dnia 21 czerwca 2001 r., IV CKN 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. Rembéliński (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 nie było sporne, że powodowi należy się co do zasady zwrot utraconego dochodu, strona pozwana uznawała bowiem już

w toku postępowania likwidacyjnego swoją odpowiedzialność odszkodowawczą również i w tym zakresie i wypłacała powodowi określone kwoty z tego tytułu. Strony pozostawały jedynie w sporze co do należnej powodowi z tego tytułu kwoty, wynikające z metodologii liczenia tej kwoty, w szczególności strona pozwana podnosiła, że spełniła także w tym przypadku swój obowiązek odszkodowawczy, wypłacając powodowi kwotę 4.647,41 zł z tego tytułu. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego kwota dochodu utraconego przez powoda wskutek wypadku z dnia 24.09.2011 r. wynosi 4.732,81 zł. Mając na uwadze, że strona pozwana wypłaciła już powodowi, wskutek jego zgłoszeń w toku postępowania likwidacyjnego szkody, kwotę 4.647,41 zł, do dopłaty z tego tytułu pozostaje kwota 85,40 zł, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie, oddalając w pkt II w pozostałym zakresie powództwo jako bezzasadne.

W niniejszej sprawie nie było sporne, że powodowi należy się co do zasady zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych, będących jedną z postaci kosztów, a więc i szkody, o której mowa w art. 444 § 1 Kc. Strona pozwana uznawała bowiem już w toku postępowania likwidacyjnego swoją odpowiedzialność odszkodowawczą również i w tym zakresie i wypłacała powodowi określone kwoty z tego tytułu. Jak jednak wynika z ustalonego stanu faktycznego wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego przez stronę pozwaną powodowi z tego tytułu kwota 1.538,66 zł pokrywa w całości koszty poniesione przez powoda z tego tytułu. Z tego względu w tym zakresie powództwo ulegało oddaleniu, o czym orzeczono również w pkt II wyroku w niniejszej sprawie.

Nie zasługiwało na uwzględnienie powództwo również w zakresie zgłoszonych przez powoda zwrotu kosztów opieki w kwocie 10.300 zł. Słusznie strona pozwana podniosła, że roszczenie o zwrot kosztów opieki nie zostało należycie wykazane, a zwrot kosztów za opiekę i pielęgnację należy się tylko w przypadku ich poniesienia, gdyż samo wyrażenie „zwrot kosztów” wskazuje na fakt, iż chodzi o sytuację efektywnego poniesienia kosztów przez poszkodowanego. Jest to niewątpliwie roszczenie odszkodowawcze oparte o art. 444 § 1 Kc, a zatem niezbędną przesłanką jego powstania jest uszczerbek majątkowy. Tymczasem powód nie wykazał ich poniesienia nawet co do zasady, gdyż z ustalonego stanu faktycznego wynika, że powód nie znajdował się po wypadku w tak ciężkim stanie fizycznym, iż bezwzględnie wymagał opieki osób trzecich. Świadczoną przez bliskich powoda pomoc w życiu codziennym w okresie kilku tygodni po wypadku należy traktować jako normalne spełnienie przez nich rodzinnych obowiązków wzajemnego wspierania się członków rodziny, nie powodujące powstania obowiązku zapłaty za tę pomoc. Z tych względów w zakresie tego roszczenia powództwo ulegało oddaleniu, o czym orzeczono również w pkt II wyroku.

Oddaleniu ulegało również powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda na przyszłość za mogące się ujawnić w przyszłości inne, nieujawnione dotąd skutki wypadku z 11.06.2014r. Zgodnie z art. 189 Kpc 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 wyrażony 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 rządami art. 442(1) § 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 rządami 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, jego sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie obowiązany 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 24.09.2011 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. Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika, że rokowania co do stanu zdrowia powoda w związku z przebyłym wypadkiem są takie, iż na przyszłość nie należy spodziewać się nowych następstw przebytego urazu. W świetle tak sformułowanych wniosków trudno doszukać się po stronie powoda interesu prawnego dla stwierdzenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

O odsetkach od dochodzonych pozewem w niniejszej sprawie kwot 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 wskazane w ww. przepisie terminy do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu w niniejszej sprawie w zakresie odsetek. Ponieważ powód już przed wniesieniem pozwu, w dniu 19.10.2011 r., zgłosił stronie pozwanej szkodę na swojej osobie, należało stwierdzić, że od dnia 20.12.2011 r. strona pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 5.000 zasądzonej w niniejszej sprawie tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. W ocenie Sądu błędny jest bowiem pogląd prezentowany najczęściej przez ubezpieczycieli, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie czy też o uzupełniające 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 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 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 794777 tak też SO we Wrocławiu w sprawie II Ca 1350/12).

Nadto zarówno w zgłoszeniu szkody jak i w swoich kolejnych pismach składanych w toku postępowania likwidacyjnego, a przed wniesieniem pozwu w niniejszej sprawie, powód zgłaszał oraz formułował wobec strony pozwanej również roszczenia o charakterze typowo odszkodowawczym, dochodzone pozewem w niniejszej sprawie w części niezaspokojonej przez stronę pozwaną, a częściowo zasługujące na uwzględnienie. Mając zatem na uwadze granice żądania pozwu w zakresie odsetek od tych roszczeń (data wniesienia pozwu tj. 23.10.2013 r. w wyniku ponownego wpisania sprawy) należało stwierdzić, że w dniu 23.10.2013 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku, obok kwoty 5.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie powództwo w zakresie odsetek ulegało oddaleniu jako nie znajdujące podstaw w stanie faktycznym i prawnym, o czym orzeczono również w pkt II wyroku.

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 jedynie w 16 %. Zasądzona od powoda na rzecz strony pozwanej kwota 1.036,96 zł stanowi różnicę 84 % wykazanych i celowych w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc kosztów procesu poniesionych przez stronę pozwaną celem obrony jej praw (która sprowadzała się do kwoty 2.400 zł tytułem należnej opłaty za czynności pełnomocnika strony pozwanej będącego radcą prawnym),

a więc kwoty 2.106 zł (84 % z 2.400 zł), i kwoty 16 % celowych i wykazanych kosztów procesu poniesionych przez powoda (na które składały się kwota 1.919 zł tytułem opłaty od pozwu, kwota 1.800 zł tytułem kosztów wynagrodzeń przyznanych biegłym sądowym za sporządzenie opinii w sprawie, wypłaconych z zaliczek uiszczonych przez powoda, oraz kwota 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, przez pełnomocnik powoda będącego radcą prawnym), a więc kwoty 16 % z 6.119 zł = 979,04 zł. Nie podlegały uwzględnieniu w kosztach procesu w rozumieniu art. 98 § 1 i 3 Kpc koszty zgłoszone przez powoda pismem z dnia 25.04.2014 r. (k.143) tytułem kosztów dojazdu powoda na jego badanie przeprowadzane przez biegłych sądowych w niniejszej sprawie, gdyż zgodnie z art. 98 § 3 Kpc koszty takie nie są zaliczane do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata (radcę prawnego). 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 radcy prawnego oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. nr 163 z dnia 3 października 2002 r., poz. 1349 z późn. zm.) 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 minimalna.

Nadto w pkt IV Sąd orzekł o wydatkach tymczasowo poniesionych w toku postępowania przez Skarb Państwa w postaci brakującej części wynagrodzenia biegłej z zakresu księgowości w kwocie 613,76 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 rozdzielanie pomiędzy stronami w takiej proporcji w jakiej strony przegrały sprawę, tj. wedle stosowanej na odwrót zasady, która została zastosowana w wyroku tut. Sądu w niniejszej sprawie odnośnie kosztów procesu. Zgodnie zatem z przyjętą zasadą nakazano uiścić na rzecz Skarbu Państwa: powodowi kwotę 515,56 zł (84 % z 613,76 zł) a stronie pozwanej 98,20 zł (16 % z 613,76 zł).

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