

Sygn. akt I C 215/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie: Przewodniczący SSR Bartłomiej Rajca

Protokolant: Mirosława Mękarska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 maja 2018 roku w Ś.

sprawy z powództwa J. M.

przeciwko (...) S.A. V. (...) z/s w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz powoda J. M. kwotę 5.920 zł (pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 5.000 zł za okres od dnia 7 października 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 920 zł za okres od dnia 14 maja 2015 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.165,19 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 215/16

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 10.02.2016 r. przeciwko stronie pozwanej (...) S.A. V. (...) Grup z/s w W. powód J. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej łącznej kwoty 5.920 zł, w tym 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze szkodą osobową z dnia 19.08.2014 r. oraz 920 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów leczenia wywołanych ww. szkodą osobową, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 07.10.2014 r. do dnia zapłaty, oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że w dniu 19.08.2014 r. został poszkodowany w zdarzeniu drogowym, którego sprawca posiadał ważną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Powód podniósł, że wskutek zdarzenia z 19.08.2014 r. powód doznał uraz skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu kręgosłupa piersiowego, stawu ramiennego oraz klatki piersiowej po lewej stronie. Niezwłocznie po zdarzeniu powód został przewieziony na Szpitalny Oddział Ratunkowy w Szpitalu w O., gdzie zalecono mu kontrolę w poradni ortopedycznej, oszczędny tryb życia oraz przepisano środki farmakologiczne. Powód kontynuował leczenie, konsultował się ortopedycznie i neurologicznie. W procesie leczenia skierowano powoda na dodatkowe badania diagnostyczne oraz na zabiegi rehabilitacyjne. Na wniosek powoda strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Decyzją z dnia 06.10.2014r. strona pozwana przyznała powodowi świadczenie odszkodowawcze w wysokości 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powód wskazał, że nie zgadza się z takim stanowiskiem strony pozwanej. Powód wskazał jako podstawę swojego roszczenia art. 445 § 1 Kc. W ocenie powoda strona pozwana w sposób nieuprawniony odmówiła przyznania powodowi zadośćuczynienia na poziomie adekwatnym do poczucia odniesionej przez niego krzywdy w związku z

ww. zdarzeniem, gdyż celem zadośćuczynienia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez poszkodowanego. Przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, należy uwzględnić wszelkie okoliczności oraz skutki ewentualnie doznanego kalectwa. Samo zadośćuczynienie musi przedstawiać jakąś realną ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany, jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

Nadto powód wskazał, że doznane przez niego obrażenia w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 19.08.2014 r. skutkowały koniecznością poniesienia przez niego kosztów konsultacji medycznych, badań diagnostycznych i kosztów rehabilitacji. W ocenie powoda koszty te należy uznać za niezbędne, celowe i mieszczące się w dyspozycji art. 444 § 1 Kc. Łączny koszt leczenia powoda wyniósł 920 zł.

Żądanie odsetek w zakresie dochodzonych roszczeń powód uzasadnił brzmieniem przepisów art. 481 § 1 Kc oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, licząc go od dnia 07.10.2014 r., czyli od następnego dnia po wydaniu przez stronę pozwaną decyzji w przedmiocie odmowy przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych powiększonych o 23% podatku VAT wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zwrotu kosztów dojazdu pełnomocnika do Sądu powiększonych o 23% podatku VAT oraz koszty korespondencji i protokołów. Strona pozwana podniosła również zarzut przyczynienia się przez powoda do powstania lub zwiększenia rozmiarów zaistniałej szkody z uwagi na naruszenie zasad ostrożności w ruchu drogowym.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana wskazała, że zaprzecza wszelkim twierdzeniom i dowodom przedstawionym przez powoda, za wyjątkiem tych, które wyraźnie przyznaje. Strona pozwana przyznała, że prowadziła postępowanie likwidacyjne w niniejszej sprawie. W toku postępowania strona pozwana wypłaciła na rzecz powoda kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, która to kwota w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. Jednocześnie kwestionuje zakres i wysokość szkody wykazanej przez powoda.

Strona pozwana podniosła, że zgodnie z przedstawioną dokumentacją medyczną u powoda na skutek wypadku z dnia 19.08.2014r. nie stwierdzono urazu zewnętrznego, w RTG kręgosłupa szyjnego nie stwierdzono uchwytnych szczelin złamania.

Strona pozwana kwestionowała także wysokość żądanych przez powoda kosztów leczenia. W ocenie strony pozwanej możliwym pozostawało korzystanie ze świadczeń finansowanych przez NFZ. Natomiast powód, korzystając z odpłatnych świadczeń zdrowotnych, bezzasadnie zwiększył rozmiar doznanej szkody.

Strona pozwana zakwestionowała też dochodzone przez powoda roszczenie dotyczące odsetek ustawowych, uzasadniając, że nie była i nie jest w opóźnieniu wobec powoda w myśl art. 481 § 1 k.c. Zdaniem strony pozwanej ewentualne roszczenie odsetkowe należy się powodowi od daty wyrokowania, a nie od daty wskazanej w pozwie.

Żądanie powiększenia kosztów wynagrodzenia pełnomocnika i jego wydatków o podatek VAT uzasadniała tym, że strona korzystająca z usług pełnomocnika zobowiązana jest do jego uiszczenia. Jest to zatem koszt niezbędny do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19.08.2014 r. w O. powód został poszkodowany w zdarzeniu drogowym, którego sprawca posiadał ważną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

(**bezsporne** a nadto: - dokumenty w aktach szkodowych strony pozwanej nr (...) – koperta k.49).

Do zdarzenia z dnia 19.08.2014 r. doszło w ten sposób, że powód kierujący pojazdem zatrzymał się za innym pojazdem na czerwonym świetle i pojazd sprawcy m-ki M. (...), typu dostawczy, jadący za nim, uderzył w tył pojazdu powoda. Następnie na skutek uderzenia pojazd powoda uderzył w auto stojące przed nim. Uderzenie było silne, w pojeździe powoda połamały się fotele. Na miejsce zdarzenia wezwano Policję oraz Pogotowie (...). Z miejsca zdarzenia przetransportowano powoda do szpitala. Powód odczuwał ból szyi i zawroty głowy.

Dowód: - przesłuchanie powoda – k. 135-136, nośnik zapisu – k. 137

Lekarz ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w O. rozpoznał u powoda stłuczenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Zalecił kontrolę w poradni lekarza POZ, wypoczynek w domu pod opieką drugiej osoby, leżenie, w razie wystąpienie innych objawów pilną konsultacja z lekarzem. Zalecił również stosowanie leków K., oraz M.. Następnie w dniu 20.08.2014 r. powód otrzymał skierowanie do poradni specjalistycznej chirurgii ogólnej. Rozpoznano u powoda skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Następnie w dniu 28.08.2014r. powód został skierowany do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, z rozpoznaniem powierzchownego urazu szyi.

Powód w wyniku ww. skierowania udał się w dniu 09.09.2014 r. do lekarza specjalisty celem konsultacji ortopedycznej bolącego kręgosłupa szyjnego. Lekarz ortopeda rozpoznał stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego oraz piersiowego, a także stan po urazie stawu ramiennego oraz klatki piersiowej po lewej stronie. Zalecił dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. W dniu 12.09.2014r. wykonano badanie RTG kręgosłupa szyjnego. W badaniu nie stwierdzono niestabilności w odcinku szyjnym kręgosłupa, ani zmian pourazowych w zakresie części kostnych szyjnego odcinka kręgosłupa. Stwierdzono natomiast zmiany zwyrodnieniowe na poziomie przestrzeni międzykręgowej C6-C7. W dniu 03 października 2014 r. powód odbył kolejną konsultację u lekarza chirurga – ortopedy, który stwierdził zakończenie leczenia chirurgicznego, natomiast stwierdził konieczność dalszego okresowego leczenia w poradni ortopedycznej i leczenia usprawniającego.

W dniu 18.10.2014r. powód odbył konsultację u lekarza neurologa, gdyż skarżył się na bóle i zawroty głowy, bóle karku i drętwienie. Powód odbył w listopadzie i grudniu 2014 r. dwie serie zabiegów rehabilitacyjnych, m.in., magnetron, laser, tens, gimnastyka, jonofereza, interdyn. Lekarz chirurg-ortopeda stwierdził w dniu 20.01.2015r. zakończenie leczenia chirurgicznego i usprawniającego.

Dowód: - karta informacyjna z dnia 19.08.2014r. – k.11,

- skierowanie do poradni chirurgicznej – k.12,
- skierowanie do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej – k. 13,
- informacja dla lekarza kierującego – k. 14,
- badanie RTG z dnia 12.09.2014r. –k. 15,
- informacja dla lekarza kierującego - k. 16,
- konsultacja neurologiczna – k. 17
- zaświadczenie o przebytej rehabilitacji – k. 18,
- informacja dla lekarza kierującego – k. 19.

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim około 1,5 miesiąca, na zalecenie lekarskie nosił kołnierz ortopedyczny przez okres jednego miesiąca. Powód źle się czuł przez kilka następnych dni po zdarzeniu. Następnego dnia po zdarzeniu powód nie mógł wstać z łóżka, nie mógł się sam ubrać. Intensywne dolegliwości powód odczuwał przez około tydzień. Przez ten czas wolniej się poruszał, uważał żeby nie wykonywać gwałtownych ruchów, które spowodowałyby zwiększenie się dolegliwości bólowych. Powód w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim przyjmował na

zalecenie lekarskie leki przeciwbólowe w czasie odczuwania dolegliwości związanych z wypadkiem. Jeszcze około roku po zdarzeniu u powoda pojawiały się dolegliwości bólowe przy gwałtownym odwróceniu głowy, co utrudniało mu włączanie się do ruchu np. na autostradzie. Powód do dnia dzisiejszego odczuwa drętwienie szyi podczas dłuższej pracy przed komputerem. W wyniku przebywania na zwolnieniu lekarskim wskutek wypadku powód utracił ok. 1.400-1.500 zł na wynagrodzeniu.

Dowód: - przesłuchanie powoda – k. 135-136, nośnik zapisu – k. 137

Powód w czasie zaistniałej kolizji drogowej doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego, klatki piersiowej oraz lewego stawu barkowego. Urazy te jednak nie spowodowały u powoda trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód: - opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy-traumatologa S. G. (1) – k. 92-94,

- opinia uzupełniająca – k. 114.

W związku z leczeniem powód poniósł koszty w łącznej kwocie 920 zł. Na podaną kwotę złożyła się kwoty 220 zł i 180 zł tytułem rehabilitacji, kwota 390 zł tytułem kosztów 4 wizyt u chirurga ortopedy, koszt badania RTG z wysokości 30 zł oraz 100 zł za konsultację u neurologa. Powód odbywał te konsultacje, badania i rehabilitacyjne odpłatnie, gdyż terminy oczekiwania na te wizyty były bardzo odległe, czas oczekiwania na te konsultacje i zabiegi wynosił ok 5-6 miesięcy. W okresie od 19.08.2014 r. do 17.11.2014 r. (...) Oddział Wojewódzki (...) nie posiadał zawartej umowy na realizację świadczeń w zakresie poradni rehabilitacyjnej oraz poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w miejscu zamieszkania powoda w K..

Dowód: - faktura nr (...) z dnia 17.11.2014 r. – k. 21,

- faktura nr. (...) z dnia 1.12.2014 r. – k. 22,

- faktura nr (...) z dnia 12.09.2014r. – k. 23,

- faktura nr (...) z dnia 20.01.2015r. – k. 23,

- rachunek nr (...) z dnia 18.10.2014r. – k. 24.

- informacja D. (...) z 21.04.2016 r. – k. 62-63

- przesłuchanie powoda – k. 135-136, nośnik zapisu – k. 137

Powód za pośrednictwem pełnomocnika zgłosił pocztą elektroniczną szkodę stronie pozwanej w dniu 04.09.2014 r., a strona pozwana przyjęła zgłoszenie i przeprowadziła postępowanie likwidacyjne pod sygnaturą akt nr 866577/5. Decyzją z dnia 06.10.2014 r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając dalszej wypłaty. W dniu 13 kwietnia 2015 r. pełnomocnik powoda przedłożył stronie pozwanej pocztą elektroniczną skany rachunków i faktur za poniesione przez powoda koszty leczenia i rehabilitacji, dochodzone w niniejszej sprawie.

Dowód: - wiadomość e-mail z dnia 04.09.2014 r. – zgłoszenie szkody - akta szkody nr. (...) – nośnik zapisu – k. 49,

- decyzja strony pozwanej z 06.10.2014 r. – k. 20 oraz w akta szkody nr. (...) – nośnik zapisu – k. 49,

- wiadomość e-mail z dnia 04.09.2014 r. – zgłoszenie szkody - akta szkody nr. (...) – nośnik zapisu – k. 49,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie prawie w całości.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na dowodach w postaci dokumentacji medycznej i innej przedłożonej przez powoda i stronę pozwaną, oraz zeznaniach powoda, przesłuchanego w charakterze strony.

Sąd pominął natomiast zawnioskowane w odpowiedzi na pozew dowody z zeznań świadków D. P. i K. K., z ewentualnej informacji KPP w O. oraz z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i z zakresu medycyny sądowej, gdyż strona pozwana wprawdzie podniosła zarzut przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia się rozmiarów szkody, z uwagi na naruszenie zasad ostrożności w ruchu drogowym, i ww. dowody, jak wynikało z kontekstu odpowiedzi na pozew, zawnioskowane zostały w związku z tym zarzutem, jednak strona pozwana nie wskazała żadnych twierdzeń (okoliczności faktycznych) na okoliczność ww. rzekomego przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia rozmiarów szkody. Tymczasem strona pozwana została, wezwaniem z dnia 04.03.2016 r., zobowiązana na podstawie art. 207 § 2 Kpc do złożenia odpowiedzi na pozew, a strona pozwana, będąc pouczona m.in. o obowiązku Sądu z art. 207 § 6 Kpc pominięcia spóźnionych twierdzeń i dowodów, a nadto będąc reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, nie wskazała żadnych konkretnych twierdzeń faktycznych na okoliczność tego, na czym miałyby konkretnie polegać przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia się rozmiarów szkody, przez co pozbawiła się możliwości powoływania się na te okoliczności w toku dalszego postępowania. Podniesienie bowiem ogólnikowego zarzutu w tym zakresie, bez wskazania konkretnych okoliczności faktycznych, należy uznać za niewystarczające, a przeprowadzenie w tej sytuacji zawnioskowanych dowodów mogłoby spowodować zwłokę w rozpoznaniu niniejszej sprawy.

Nadto dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się również na dopuszczonej, jako dowód w niniejszej sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii. Sporządzona przez biegłego opinia nie wykazuje sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które uzasadniałyby konieczność sporządzenia nowych opinii, a właśnie pod tymi względami należy oceniać opinię biegłych. Zgodnie, bowiem z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym (wyrok SN z 7.04.2005 r. w sprawie II CK 572/04, opubl. w LEX nr 151656) specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie przede wszystkim w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Nadto w opinii uzupełniającej biegły podtrzymując konkluzje opinii, udzielił wyjaśnień i jednoznacznie przekonywująco zdaniem Sądu odniósł się do zastrzeżeń składanych przez powoda. Z tych względów w ocenie Sądu zarzuty powoda, z którym biegły nie zgodził się w swoich opiniach uzupełniających, stanowią jedynie wyraz subiektywnego przekonania i jednostronnej polemiki z ustaleniami biegłego, opartej na niezadowoleniu z ustaleń opinii. Tymczasem w orzecznictwie sądowym wyrażono wielokrotnie opinię, że nie ma uzasadnienia wniosków o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy już złożona opinia jest niekorzystna dla strony (tak m.in. SN w wyroku z 16.09.2009 r. I UK 102/09, LEX nr 537027 oraz wyrok SN z 06.05.2009r., II CSK 642/08, LEX nr 511998). Z uwagi na powyższe Sąd pominął dowód z opinii innego biegłych zawnioskowany przez powoda, a uprzednio oddalił wniosek powoda o wyłączenie biegłego S. G., a ponowny wniosek powoda w tym przedmiocie odrzucił.

Zgodnie z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. posiadacz (samoistny albo zależny) mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 415 Kc, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywdę należy rozumieć, jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia związane z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Przyjmuje się też, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie cierpień psychicznych i fizycznych, zarówno już doznanych, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, jako skutek zdarzenia wywołującego krzywdę.

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała w istocie, że co do zasady ponosi odpowiedzialność cywilną za sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 19.08.2014 r. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast kwestionowała zasadność żądania zadośćuczynienia w kwocie powyżej już przyznanej, tj. powyżej 1000 zł, oraz nie uznała zgłoszonego w pozwie roszczenia powoda o zwrot kosztów leczenia skutków ww. wypadku, podnosząc, że są one nieuzasadnione, ponieważ powód mimo możliwości nie skorzystać z świadczeń finansowanych przez NFZ, tylko przyczyniając się do powiększenia szkody korzystał z prywatnej opieki medycznej.

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

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie domagać się od strony pozwanej uzupełniającego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, gdyż strona pozwana niezasadnie podnosiła, że przyznana kwota 1000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wystarczająca. Jak wynika, bowiem z ustalonego stanu faktycznego, powód doznał określonego rozstroju zdrowia. Jak wynika bowiem już z samej opinii biegłego w niniejszej sprawie, powód w czasie zaistniałej w dniu 19.10.2014 r. kolizji drogowej doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, urazu kręgosłupa piersiowego, a także urazy klatki piersiowej i lewego stawy barkowego. Wprawdzie biegły stwierdził jednocześnie, że w wyniku przebytego urazu powód nie doznał trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak błędny jest, w ocenie Sądu generalny pogląd, że brak trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku komunikacyjnego powoduje, że poszkodowanemu nie należy się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę lub odszkodowanie za doznaną szkodę w żadnej wysokości. Należy, bowiem wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym nie tylko trwałe, ale także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień fizycznych czy psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 Kc (tak m.in. wyrok SN z 09.05.2007 r. w sprawie o sygn. akt II CSK 42/07). Przepis ten nie wymaga, bowiem, by uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia miało charakter trwały. Przepis ten nie wymaga też ustalenia określonego, procentowego uszczerbku na zdrowiu oraz jego określonego charakteru (trwały lub długotrwały), jako przesłanki zadośćuczynienia czy odszkodowania. Ustalenia te mają jedynie charakter pomocniczy, a nie warunkujący uzyskanie przez poszkodowanego ww. świadczeń.

Zdaniem Sądu powód mógł zasadnie dochodzić zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek ww. wypadku komunikacyjnego w łącznej kwocie 6.000 zł. Dokonując takiej oceny Sąd kierował się następującymi okolicznościami wynikającymi ze stanu faktycznego:

- faktycznie niezbyt znaczny, ale jednak realnie zaistniały u powoda rozmiar bezpośrednich następstw wypadku z dnia 19.08.2014 r. w postaci rozstroju zdrowia polegającego na urazie skrętnym odcinka szyjnego kręgosłupa, urazie kręgosłupa szyjnego oraz urazie klatki piersiowej i stawu barkowego lewego,
- stopień i czasokres doznawanych dolegliwości bólowych ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa u powoda w okresie bezpośrednio po wypadku, których do tej pory powód nie odczuwał, i konieczność korzystania w związku z tym z farmakologicznych środków przeciwbólowych;
- konieczność korzystania przez powoda w okresie bezpośrednio po wypadku z pomocy lekarskiej i poddania się w związku z tym określonym badaniom lekarskim, nawet, jeśli były bezbolesne,
- ograniczenia fizyczne, których powód doznawał w okresie po wypadku w postaci trudności z ubraniem się, ponieważ schyłanie się sprawiało mu ból, oraz trudności z prowadzeniem pojazdu, ze względu na ból pojawiający się podczas obrotu głowy np. w celu sprawdzenia możliwości włączenia się do ruchu,
- konieczność poddania się w późniejszym okresie co najmniej dwukrotnie rehabilitacji,
- konieczność całodziennego noszenia po wypadku przez okres miesiąca kołnierza ortopedycznego niewątpliwie utrudniającego codzienne życie powoda,

Należy też wziąć pod uwagę okoliczności natury psychicznej, będącej następstwem wypadku w postaci niewątpliwego poczucia zaniżonej przejściowo samooceny zawodowej w związku z koniecznością przebywania na zwolnieniu lekarskim przez ok. 1,5 miesiąca czasu i obniżeniem w tym czasie w związku z tym zarobków o kwotę ok. 1.400 -1.500 zł.

Ilość i rozmiar tych ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia zdaniem Sądu przekonania, że kwota 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Należy też zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 Kpc bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet, jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu. Z tych względów ponieważ strona pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, do wypłaty pozostała kwota 5.000 zł, którą Sąd zasądził w ramach ogólnej kwoty zasądzonej od strony pozwanej na rzecz powoda w pkt I wyroku.

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

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego poniesione przez powoda koszty leczenia zgłoszone w pozwie, w postaci kosztów konsultacji u lekarzy specjalistów ortopedy i neurologa oraz koszty rehabilitacji i wykonanych badań, pozostają w tzw. normalnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku z 19.08.2014 r. Nie ma bowiem żadnych wątpliwości, że odbyte zostały one w związku z leczeniem skutków ww. wypadku komunikacyjnego, a nie z jakiegokolwiek innej przyczyny. Należy stwierdzić, że również odbycie przez powoda tych konsultacji „prywatnie”,

czyli nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, było uzasadnione, gdyż w sytuacji wskazywanych przez powoda i zresztą powszechnie znanych i trwających od dawna faktycznych długotrwałych utrudnień (a wręcz czasowej niemożliwości, skorzystania z bezpłatnej służby zdrowia), polegających na niskiej dostępności świadczeń tej służby, nie można twierdzić, że te wydatki nie są związane przyczynowo z doznanym bez swojej winy przez powoda rozstrojem zdrowia. Należy wskazać, że zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie sądowym świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (uchwała 7 (...) z 19.05.2016 r., III CZP 63/15). Skorzystanie z art. 444 § 1 Kc nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia. Poszkodowany ma prawo wyboru w zakresie miejsca leczenia, spoczywa jedynie na nim obowiązek wykazania potrzeby przeprowadzenia danego rodzaju leczenia, zabiegu, operacji w prywatnej placówce służby zdrowia oraz wielkości kosztów z tym związanych. Nie może też zostać pozbawiony właściwego leczenia w odpowiednim terminie (wyrok SA w Szczecinie z 28.11.2013 r., III APA 3/12). Należy ponadto wskazać, że w świetle zasad doświadczenia życiowego stosunkowo szybkie podjęcie leczenia po wypadku miało pozytywny wpływ na szybkie zakończenie leczenia powoda, przez co powód wypełnił obowiązek zapobiegania zwiększeniu się szkody (krzywdy) wynikłej wskutek tego wypadku. Roszczenie o zapłatę z tego tytułu w zakresie łącznej kwoty 920 zł zasługiwało na udzielenie mu ochrony, o czym orzeczono w ramach łącznej kwoty zasądzonej w pkt I wyroku w niniejszej sprawie.

O odsetkach dochodzonych pozwem w niniejszej sprawie Sąd orzekł w oparciu o art. 481 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 wskazany w ww. przepisie 30-dniowy termin do wypłaty świadczeń takich jak zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia oraz granice żądania pozwu. Zgodnie z powołanym przepisem art. 14 ust. 1 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powołany przepis nakłada na ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia najdalej 30. dnia od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Ubezpieczyciel może zająć stanowisko w sprawie przed upływem tegoż terminu, jednakże jego decyzja nie powoduje wówczas zmiany terminu wymagalności świadczenia, którego poszkodowany może dochodzić przed sądem najwcześniej w trzydziestym pierwszym dniu od daty zawiadomienia o szkodzie (tak Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 14.06.2013 r., sygn. akt I ACa 539/13, Lex nr 1369453). Skoro, zatem strona pozwana w dniu 04.09.2014 r. była już bez żadnych wątpliwości zawiadomiona o szkodzie, to zgodnie z ww. regulacją w dniu 5.10.2014 r. (a więc w następnym dniu po upływie ww. 30 dniowego terminu) pozostawała w opóźnieniu w zapłacie należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i stan taki trwa nadal. Zatem należało uznać, że powód skutecznie może żądać odsetek od kwoty 5.000 zł od dnia wskazanego w pozwie tj. 07.10.2014r. Strona pozwana powinna była bowiem przyznać powodowi zadośćuczynienie w odpowiedniej wysokości. W ocenie Sądu błędny jest, bowiem pogląd, iż datą wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie czy zwrotu kosztów leczenia, 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 Kc możliwości 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 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 żądanie zwrotu kosztów leczenia ostatecznie zostało sprecyzowane i - jako udokumentowane - przedstawione stronie pozwanej w dniu 13.04.2015r., a więc odsetki od kwoty 920 zł należą się powodowi do dnia 14 maja 2015r. Zatem w pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu, jako pozbawione podstaw faktycznych i prawnych, o czym orzeczono w pkt II wyroku w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie 2 Kpc., zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania, albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Opierając się o tę normę Sąd obciążył całością kosztów procesu stronę pozwaną. Powód w zakresie swojego żądania uległ jedynie co do terminu, od którego mają być naliczane odsetki ustawowe za opóźnienie za odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia, co niewątpliwie należy uznać za nieznaczną część żądania. Powód w toku procesu poniósł wykazane i celowe koszty procesu w łącznej kwocie 3.165,19 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu z wysokości 296 zł, wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 2.417 zł oraz kwota 452,19 zł tytułem wynagrodzeń biegłego, sfinansowana z zaliczek powoda. Wysokość przyjętej stawki zastępstwa procesowego powoda przez pełnomocnika będącego adwokatem znajduje uzasadnienie w § 2 pkt 4 w zw. z § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu w niniejszej sprawie, a jej minimalna wysokość – w § 2 ww. rozporządzenia, mając na uwadze, że nie można w ocenie Sądu przyjąć, by nakład pracy pełnomocnika powoda w niniejszej sprawie, a także charakter sprawy i jego wkład pracy w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia uzasadniał przyjęcie wyższej stawki niż minimalna.

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