

UZASADNIENIE

Powód P. S. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09.03.2018r. do dnia zapłaty tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku wypadku komunikacyjnego oraz kwoty 2.027,94 zł ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09.03.2018r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji; nadto zażądał zasądzenia kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego z opłatą skarbową i zażądał przeprowadzenia postępowania dowodowego.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 14.09.2017r., w P. doszło do wypadku drogowego spowodowanego przez kierującą samochodem marki V. (...) o nr rej. (...), która naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, doprowadziła do zderzenia z jego autem skutkiem czego było doznanie przez niego obrażeń ciała w postaci: urazu lewego barku i klatki piersiowej, kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz głowy. Przyznał, że na miejsce zdarzenia wezwano funkcjonariuszy policji z Komendy Miejskiej Policji w P., którzy nałóżyli na sprawczynię mandat karny.

Opisał przebieg leczenia po wypadku i rodzaj udzielonej mu pomocy oraz przedstawił proces powracania do zdrowia i skutki jakie wypadek wywarł na jego codzienne funkcjonowanie. Wskazał, że w dn. 05.02.2018r. zgłosił pozwanemu towarzystwu ubezpieczeniowemu powstanie szkody z żądaniem zapłaty kwoty 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Podkreślił, że żądanie dochodzone pozwem obejmuje kwotę 2.027,94 zł wydatkowaną na koszty leczenia, stanowiącą różnicę między kosztami na ten cel przeznaczonymi w wysokości 2.077,94 zł i wypłaconymi 50 zł. Przyznał, że pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę i wypłacił mu 500 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz zwrócił 50 zł kosztów przeznaczonych na leczenie, w jego ocenie, w kwotach rażąco zaniżonych.

Jako podstawę żądania wskazał art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Przekonywał, że przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia trzeba wziąć po uwagę krzywdę, cierpienia fizyczne i psychiczne a także ogólne pogorszenie jakości życia po wypadku i nadal utrzymujące się dolegliwości. Zwrócił uwagę na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, mającego na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Przedstawił pogląd judykatury na obronę prezentowanego stanowiska. Uzasadnił właściwość miejscową powołując się na art. 20 ust. 1 ustawy z dn. z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W odpowiedzi pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych Zakwestionował zasadność roszczenia co do zasady i co do wysokości. Przyznał, że po zgłoszeniu szkody przyjął odpowiedzialność gwarancyjną z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i przyznał powodowi 500 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i trwałe kalectwo oraz 50 zł zwrotu kosztów leczenia.

Odwołując się do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., przekonywał, że przy ocenie roszczenia powoda, trzeba brać pod uwagę skutki wypadku w tym: cierpienia fizyczne i rozmiar krzywdy czy długotrwałość leczenia, pozostające z nim adekwatnym związku przyczynowym. Na poparcie prezentowanego stanowiska przedstawił pogląd orzecznictwa sądowego. Podkreślił, że u powoda nie został stwierdzony trwały uszczerbek na zdrowiu. Zaprzeczył jakoby roszczenia powoda z

tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z doznanym urazem.

Nie zgodził się z roszczeniem odsetkowym podnosząc, że powód w żaden sposób nie wykazał aby uzasadnione było zasądzenie odsetek od dat wskazanych w pozwie. W jego ocenie winny one ewentualnie zostać zasądzone od chwili wyrokowania (k.34-37).

Pismem z dn. 12.01.2019r. powód rozszerzył powództwo do kwoty 24.500 zł z tytułu zadośćuczynienia i zażądał jej zasądzenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 09.03.2018r. do dnia zapłaty oraz do kwoty 2.697,07 zł z tytułu kosztów leczenia i wniósł o zasądzenie z tego tytułu kwoty 2.027,94 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09.03.2018r. i od kwoty 669,13 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. W uzasadnieniu odwołał się do opinii biegłego z dziedziny ortopedii uznającego wystąpienie 10% uszczerbku na zdrowiu oraz przedstawił dowody na poniesienie wydatków na leczenie (k.120-121).

Sąd ustalił i zważył co następuje:

W dniu 14 września 2017r. pięćdziesięcioletni P. S. (1) wyjechał do P. samochodem marki A. (...) o nr rej. (...). Dwa dni wcześniej został emerytowanym policjantem i jechał na badania do szpitala MSWiA. Około godziny 7,00, już w P., zatrzymał się przy skrzyżowaniu z sygnalizacją świetlną. Jadąca za nim pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), nie zachowała bezpiecznej odległości, nie zauważyła czerwonego światła i uderzyła w poprzedzającą ją A.. Siła uderzenia była duża. Pojazd kierowany przez P. S. przemieścił się do przodu. P. S. nie stracił przytomności ale był w szoku. Po opuszczeniu auta stwierdził, że nie nadaje się ono do dalszej jazdy. O zdarzeniu powiadomił Komendę Miejską Policji. Interweniujący funkcjonariusze policji nałóżyli na sprawczynię kolizji mandat karny. P. S. odczuwał silny ból barku i odcinka szyjnego kręgosłupa o czym informował policjantów. Samochód został odholowany do P. a on autem zastępczym wrócił do domu. Po powrocie nasiliły się u niego dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, lewego barku i głowy w związku z czym żoną M. S. (1) udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w T. gdzie został poddany badaniu RTG barku, szyi, głowy i kręgosłupa. Nie stwierdzono zmian urazowych ani potrzeby hospitalizacji. Zaordynowano mu leki przeciwbólowe i wypisano skierowanie do poradni ortopedycznej. Leczenie kontynuował w prywatnym gabinecie ortopedycznym R. B. w K., gdzie udał się w dn. 21.09.2017r. z powodu nieustępującego bólu szyi i barku. Lekarz ortopeda R. B. zdiagnozował skręcenie kręgosłupa szyjnego z objawami korzeniowym, i z naderwaniem mięśnia nadgrzebieniowego. Opisał ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i barku lewego. Zalecił kołnierz szyjny, fizykoterapię, leki przeciwbólowe i rozluźniające. Na kolejnych wizytach: 19.10.2017., 14.12.2017r., 01.02.2018r. odnotowywano utrzymujące się nadal ograniczenie ruchomości i bóle barku oraz kręgosłupa szyjnego. Rozpoznano przykurcz mięśni i więzadeł kręgosłupa szyjnego w następstwie przebytego skręcenia i przykurcz barku lewego w następstwie uszkodzenia mięśnia nadgrzebieniowego. Koszt wizyt lekarskich wyniósł 400 zł. P. S. w początkowej fazie po kolizji, przez ponad miesiąc miał problemy ze schylaniem się, myciem, ubieraniem się. Pomocy w tych czynnościach udzielała mu żona. Nie mógł pracować w ogrodzie. Nie był w stanie podnieść worka z ekogroszkiem i wsypać do pieca. Wszystkie zakupy z samochodu prznosił dorosły syn, zamieszkujący z rodzicami. Przeszedł kilka serii zabiegów fizykoterapeutycznych, prywatnie, w (...) w M., w (...) i (...) w T., w Centrum (...) K., w Gabinecie Masażu Leczniczego w B.. Dowoziła go na nie żona bo początkowo miał trudności z prowadzeniem samochodu z powodu założonego kołnierza ortopedycznego i bólu barku. Ból dokuczał mu szczególnie w nocy powodując konieczność zażywania leków przeciwbólowych i uspokajających. Taki stan utrzymywał się przez

kilka miesięcy. Dolegliwości, zwłaszcza ze strony barku, nie ustąpiły do końca mimo prowadzonej rehabilitacji. Nadal uskarża się na ból barku z promieniowaniem do lewej kończyny górnej.

Aktualnie porusza się bez utykania i bez zaopatrzenia ortopedycznego. Siada, wstaje swobodnie bez podparcia. Rozbiera się samodzielnie, sprawnie. W pozycji stojącej widoczne są u niego spłycone krzywizny kręgosłupa. Utrzymuje się u niego napięcie mięśni okołokręgosłupowych, wzmożone w odcinku szyjnym po stronie lewej, w środkowej części mięśnia czworobocznego. Występuje u niego ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego. Wykonywanie ruchów barku lewego nadal sprawia mu ból. Skutkiem wypadku było doznanie przez P. S. skręcenia kręgosłupa szyjnego i przykurcz barku lewego. Bez związku z zdarzeniem drogowym pozostają stwierdzone u niego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego. Aktualnie u P. S. występuje 10% uszczerbek na zdrowiu w obrębie kręgosłupa szyjnego, spowodowany zarówno następstwami zdarzenia z dnia 14.09.2017r. jak i zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa z czego 5% jest skutkiem przebytego wypadku a 5% wynika z naderwania mięśnia naramiennego, powstania przykurczu barku lewego i związanego z tym ograniczenia ruchów. P. S. odczuwał po zdarzeniu dolegliwości bólowe. W oparciu o umowną 10 cm skalę (...) można określić, że w ciągu pierwszego tygodnia ból wynosił 5, do końca 2 tygodnia obniżył się do 4, a na koniec pierwszego miesiąca 3 i na poziomie 2/3 utrzymuje się do dnia dzisiejszego. Rokowanie jest dobre, albowiem nie doszło do naruszenia przedwypadkowej struktury w obrębie narządu ruchu tak, aby w przyszłości mogło to być powodem rozwoju dalszych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Na koszty leczenia i rehabilitacji po wypadku oraz dojazdu do placówek medycznych wydatkował łącznie kwotę 2.683,55 zł, przy czym koszt dojazdu do placówek medycznych samochodem marki V. (...) wyniósł 498,11 zł.

W chwili obecnej przebyty wypadek nie wpływa w jakikolwiek sposób na codzienne funkcjonowanie P. S. Stwierdzone ograniczenia uniemożliwiają mu jedynie wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej i intensywne uprawianie sportu.

Aktualnie otrzymuje 3.700 zł świadczenia emerytalnego. Dodatkowo pracuje i zarabia około 2.000 zł. Na utrzymaniu nie ma małoletnich dzieci.

(dowód: zeznanie powoda k.47-47v,99-90v, zeznanie świadka M. S. k.47v-48, dokumentacja medyczna k.9-12, zaświadczenia, rachunki i faktury k.14-22,87-89,122-124, rozliczenie kosztów dojazdu k.23 dowód rejestracyjny samochodu k. 24, opinia biegłego z dziedziny ortopedii M. G. k.64-66,95,114)

W dacie zdarzenia właściciela pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...) wzięła z (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za numerem polisy (...).

Pismem z dn. 05.02.2018r., z datą wpływu z 08.02.2018r. poszkodowany zgłosił powstanie szkody ubezpieczycielowi z żądaniem zapłaty kwoty 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania, składając jednocześnie posiadaną dokumentację medyczną. Sprawę zarejestrowano pod numerem (...). Lekarz orzecznik ubezpieczyciela nie uznał wystąpienia u poszkodowanego uszczerbku na zdrowiu.

Pismem z dn. 19.02.2018r. poinformowano poszkodowanego o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 500 zł i 50 zł z tytułu ryczałtu na koszty leczenia. W dniu 22.02.2018r. zaproponowano poszkodowanemu zawarcie ugody na kwotę 1.200 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Warunki ugody nie zostały przez P. S. przyjęte.

(dowód: zgłoszenie roszczeń z dowodem doręczenia k. 25-27,29, pismo (...) k. 30, dokumenty z akt szkody k.39)

Stan faktyczny przedmiotowej sprawy sąd ustalił na podstawie opisanego osobowego i rzeczowego materiału dowodowego. Czyniąc ustalenia faktyczne, sąd uwzględnił złożone w trybie art. 229 k.p.c. zgodne twierdzenia stron w tym zakresie oraz twierdzenia którym nie zaprzeczono (art. 230 k.p.c.). Bezsparnie właściciela pojazdu sprawcy szkody wiązała z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym umowa w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany nie zaprzeczał wywodzącej się z niej odpowiedzialności i dokonał wypłaty świadczenia w kwocie 500 zł z tytułu zadośćuczynienia i 50 zł tytułem ryczałtu na koszty leczenia (bezsparne).

Okoliczności zdarzenia, które doprowadziło do powstania urazu u powoda nie były między stronami sporne. Dokumenty przywołane przez strony jako dowody są dokumentami prywatnymi w rozumieniu art. 245 k.p.c. Dokument prywatny, stanowi pełnoprawny środek dowodowy, który sąd orzekający może uznać za podstawę swoich ustaleń faktycznych, a następnie wyrokowania, choć jego moc jest słabsza od dokumentu urzędowego. Tak jak każdy dowód podlega ocenie.

Wartość dowodowa zgromadzonych w sprawie i opisanych dokumentów głównie dokumentacji medycznej, nie budziła wątpliwości sądu co do ich autentyczności, nie była również podważana przez strony. Pozwoliła sądowi na ustalenie przebiegu leczenia powoda i stanowiła materiał dla biegłego. Faktury, rachunki i zaświadczenia dokumentują koszty jakie powód poniósł w związku z leczeniem. Ich autentyczność nie budzi wątpliwości i nie została skutecznie zakwestionowana przez pozwanego.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda i świadka M. S. w całości albowiem korespondują one z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym w szczególności z dokumentacją medyczną, jeżeli chodzi o przebieg leczenia. Powód i świadek opisali skutki jakie wypadek wywarł na zdrowie powoda.

Oceny owych skutków dokonał biegły sądowy z dziedziny ortopedii M. G.. Opinię biegłego należy uznać za przydatną w sprawie. Została sporządzona rzetelnie i z wykorzystaniem fachowej wiedzy. Biegły dokonał szczegółowej analizy udostępnionej mu dokumentacji medycznej oraz bezpośredniego badania powoda i na tej podstawie wyprowadził prawidłowe wnioski co do wpływu wypadku na jego stan zdrowia. Opinia wykazała, iż doznany przez powoda w zdarzeniu uraz barku i kręgosłupa szyjnego stanowił dla niego przyczynę dolegliwości bólowych. Jednocześnie prawidłowo wskazał, że obrażenia w postaci naderwania mięśnia naramiennego, i następczego przykurczu prowadzą do ustalenia wystąpienia u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu wg punktu 109 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (j.t. Dz.U. z 2013r., poz. 954 ze zm. - Ocena Procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i 5% jeżeli chodzi o uraz kręgosłupa szyjnego (pkt 94 a).

Biegły prawidłowo posłużył się od oceny skutków wypadku jakim uległ powód przepisami Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (j.t. Dz.U. z 2013r., poz. 954 ze zm.). Odniósł się szczegółowo do zarzutów pozwanego w opiniach uzupełniających. Zwrócił uwagę, że brak wykonanych badań obrazowych nie stanowi o tym, że nie doszło do urazu barku u powoda skoro uraz ten został potwierdzony badaniem klinicznym przez

lekarza ortopedę u którego podjął leczenie. Wskazał, że zamiany zwyrodnieniowe występując u powoda po stronie prawej barkowej, nie dowodzą o tym, że takie same zmiany występują również po stronie lewej. Opinia jest przekonująca dla sądu. Niezadowolenie strony z wniosków opinii nie stanowi o jej wadliwości.

Odpowiedzialność pozwanego opiera się na art. 445§1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – j.t. Dz.U. z 2018r. poz. 473 ze zm. - dalej u.u.ob.). Kierujący pojazdem i wyrządzający szkodę ponosi odpowiedzialność deliktową.

Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 k.c. sprowadza się do tego, że zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia. Przepis ten określa szkodę jako następstwo pozostające w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, obejmując tym pojęciem zarówno szkody na osobie (śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia), jak i szkody w mieniu, polegające na jego utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu. Celem tego ubezpieczenia nie jest zwolnienie sprawcy szkody od odpowiedzialności lecz zapewnienie poszkodowanemu wynagrodzenia szkód w drodze przyjęcia przez ubezpieczyciela zobowiązań odszkodowawczych ubezpieczającego. Na podstawie art. 822 §4 k.c. uprawniony może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, co chroni go przed skutkami ewentualnego braku możliwości uzyskania pełnego zaspokojenia ze względu na sytuację majątkową podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za szkodę. Powód z tego uprawnienia skorzystał. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody, oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Powód poprzez przywołane dowody wykazał istnienie związku przyczynowego między szkodą powstałą na jego zdrowiu a wypadkiem spowodowanym przez sprawcę ubezpieczonego u pozwanego (art. 361§1 k.c.).

Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. o który powód opiera roszczenie w zakresie zadośćuczynienia ma charakter niedookreślony. Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia zawsze zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa, kraju, w którym mieszka poszkodowany. Najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie i stanowić za nie kompensatę. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd nie może stosować jakichś ogólnych wskaźników, matematycznych przeliczników ale winien uwzględnić całokształt okoliczności konkretnej sprawy. Wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej, winna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie „odpowiednie” powinno być odczuwalne dla poszkodowanego, choć nie może być nadmierne i prowadzić do wzbogacenia. Jak jednak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 stycznia 2010 r., ICSK 22/09 dążenie do tego, by kwoty zadośćuczynienia były utrzymane w „rozsądnych granicach” nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia. Przy ustalaniu jego wysokości nie można nie uwzględnić także tendencji orzecznictwa sądowego w podobnych wypadkach, co pozwoli na uniknięcie znaczących dysproporcji w porównywalnych przypadkach (por. wyroki SN z dnia 28 stycznia

2010 r., I CSK 244/09, z dnia 6 lipca 2012 r., V CSK 322/11, z dnia 30 stycznia 2014 r., II CSK 69/13). W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową itp. (por. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145, wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Określany procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie jest wyłączną podstawą do ustalenia wysokości należnego świadczenia. Prosto przeliczać zadośćuczynienia w ten sposób nie należy. Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należy uznać, iż ustalenie przez pozwanego wysokości świadczenia przyznanego powodowi w tytułu zadośćuczynienia na poziomie 500 zł, stanowiło sumę symboliczną. Powód nie był wprawdzie hospitalizowany, nie wymagał leczenia operacyjnego ale jednak doznał urazu kręgosłupa szyjnego i barku oraz ogólnych potłuczeń co wynika jednoznacznie z dokumentacji medycznej i opinii biegłego ortopedy. Urazy wymagały niewątpliwie leczenia ortopedycznego (4 wizyty) i rehabilitacji. Przysporzyły też powodowi dolegliwości bólowych, choć nie są na tyle dokuczliwe aby uniemożliwiać mu obecnie i w przyszłości normalne funkcjonowanie, co potwierdza opinia biegłego ortopedy. Gdyby tak było powód nie podjąłby się wykonywania dodatkowej pracy.

Mając na uwadze zebrany w sprawie materiał dowodowy oraz przedstawioną argumentację Sąd uznał za zasadne zasądzenie powodowi dodatkowo kwoty 14.500 tytułem zadośćuczynienia, jako adekwatnej do doznanego przez niego urazu i krzywdy o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku. Łączna kwota 15.000 zł tego tytułu, nie jest ani najwyższa ani wygórowana i z pewnością nie doprowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego. W pozostałej części powództwo oddalano jako nie przystające do rodzaju i rozmiaru doznanej krzywdy.

Na podstawie art. 444 §1 k.c. powód zażądał od pozwanego zasądzenia kwoty 2.027,94 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych, rozszerzonej następnie do kwoty 2.697,07 zł tj. o kwotę 669,13 zł obejmującą: rachunek nr (...) z dn. 28.05.2018r. za rehabilitację leczniczą na kwotę 124 zł, rachunek nr (...) z dn. 03.07.2018r. za rehabilitację leczniczą na kwotę 450 zł, koszt zakupu leków na kwotę 31,61 zł i koszty dojazdu na badanie przeprowadzone przez biegłego sądowego w dn. 08.10.2018r. pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) na trasie M.-K. -M. w kwocie 63,52 zł, liczone jako iloraz 38 km x 0,8358 zł, wraz z należnymi odsetkami, szczegółowo określonymi w pozwie i piśmie rozszerzającym powództwo.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444§1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. 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., (...) 308/10 LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., (...)). 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 lekarstw, specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego. Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności

specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu.

Przenosząc powyższe zważania na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy roszczenie powoda w tym zakresie za usprawiedliwione co do zasady, choć nie co do wysokości.

Za zasługujące na uwzględnienie w całości sąd uznał żądanie zwrotu kosztów poniesionych przez powoda na leczenie i rehabilitację bo potwierdzone: rachunkiem wystawionym przez lekarza ortopedę do kwoty 400 zł (k.17), fakturą nr (...)r. na kwotę 210 zł (k.14,) zaświadczeniem na kwotę 200 zł (k.15), rachunkiem nr (...).2018 na kwotę 600 zł (k.16), rachunkiem nr (...) na kwotę 124 zł, rachunkiem nr (...) na kwotę 450 zł - obrazującymi kwoty wydatkowane na rehabilitację i fakturami na zakup leków (k.18-22). Za zasadne sąd uznał również koszty poniesione przez powoda na dojazd do placówek medycznych określone na kwotę 498,11 zł. (k.23). Łącznie koszt powoda na ten cel wyniósł 2.683,55 zł. Powód bezspornie wymagał po wypadku konsultacji lekarza ortopedy oraz rehabilitacji. Wskazał w „Oświadczeniu o dojazdach do placówek medycznych” złożonych pozwanemu środek transportu, rodzaj placówek i przebyta odległość. Rozliczenie zwrotu kosztów podróży według stawki wynikającej z Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27 poz. 271) i stawki 0,8358 zł, uznać należy za uprawnione. W tej sytuacji Sąd uznał za wykazane roszczenie powoda do kwoty 2.633,55 zł wynikające z kwoty udowodnionej - 2.683,55 zł (2.077,94 zł + 605,61 zł), pomniejszonej o wypłaconą przez pozwanego kwotę 50 zł (pkt 2 wyroku). Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia żądania w zakresie kwoty poniesionej na dojazd powoda na badanie wyznaczone przez biegłego sądowego. Owego wydatku (63,52 zł) nie można zaliczyć w ocenie sądu do kosztów leczenia i w tym zakresie sąd powództwo oddalił.

Powód zażądał zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot i dat wskazanych w pozwie i piśmie procesowym. W ocenie sądu zasadnie.

Odsetki, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one rekompensatę uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98).

Wymagalność roszczenia o zapłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia podlega ogólnym regułom płynącym z 455 k.c. Odsetki ustawowe za opóźnienie przysługują więc wierzycielowi od daty wezwania dłużnika do zapłaty na rzecz poszkodowanego określonej sumy tytułem odszkodowania z uwzględnieniem regulacji szczególnych, do jakich należy art. 817 k.c. i art. 14 u.u.ob. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie a tylko gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni.

Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie kwoty należnej z tego tytułu, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Stanowisko judykatury nie jest w tej materii jednolite. Jedno ze stanowisk przewiduje, iż odsetki należą się od daty wyrokowania, natomiast według

innego, zasadne jest żądanie odsetek od wezwania dłużnika do wykonania zobowiązania, bowiem roszczenie o zadośćuczynienie jest roszczeniem bezterminowym (art.455 k.c.). W wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r., sygn. IPK 145/10, Sąd Najwyższy przyjął, że zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania (LEX nr 794777, podobnie wyrok SN z dnia z dnia 18 lutego 2011 r., sygn. I CSK 243/10). Prawidłowe rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek od kwoty zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia wymaga, w ocenie sądu, ustalenia czy stan rzeczy uzasadniający zasądzenie zadośćuczynienia - a więc rozmiar krzywdy poszkodowanego - były znane już wcześniej (w chwili wystąpienia przez poszkodowanego z żądaniem), a więc czy kwota żądana przez poszkodowanego była usprawiedliwiona co do wysokości w chwili zgłoszenia żądania, czy też dopiero po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy.

W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy dokonano zgłoszenia roszczenia pismem z datą wpływu 08.02.2018r. W tej dacie wielkość roszczenia powoda było już ubezpieczycielowi znana i od tej daty należy liczyć bieg terminu określonego w art.14 ust. 1 u.u.ob co do żądanych kwot z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Mając na uwadze powyższe sąd uznał, iż od 09.03.2018r. pozwany pozostawał w zwłoce w spełnieniu roszczenia co do kwot zadośćuczynienia (także w zakresie kwoty rozszerzającej powództwo) i odszkodowania w kwocie 2.027,94 zł i od daty rozszerzenia powództwa w zakresie kwoty 605,61 zł.

Powód wygrał sprawę w 63%.

Obowiązek zwrotu przeciwnikowi kosztów procesu oparty został na dwóch podstawowych zasadach: a) zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić stronie przeciwnej poniesione przez nią koszty procesu, oraz b) zasadzie kosztów niezbędnych i celowych, wedle której zwrotowi podlegają jedynie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw lub celowej obrony. Obowiązek zwrotu kosztów procesu zależy od ostatecznego wyniku sprawy.

Zgodnie z art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Z uwagi na wynik procesu sąd postanowił zastosować do rozliczenia kosztów art. 100 zd. 1 k.p.c.

Powód poniósł następujące koszty: 602 zł opłaty wniesionej zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dn. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz.U. z 2018r. poz. 300 ze zm.), 500 zł zaliczki na koszty opinii biegłego, 3.617 zł z tytułu kosztów zastępstwa procesowego z według stawki określonej w § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz.U. z 2015, poz. 1.800 ze zm.) wraz z opłatą skarbową, łącznie 4.719 zł.

Koszty pozwanego stanowiło wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 3.617 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – j.t. Dz.U. z 2018r. poz. 265 ze zm.).

Wobec wyniku rozstrzygnięcia zasądzono powodowi kwotę 2.972,97 zł (63% z kwoty 4.719 zł w tym 2.278,71 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego) a pozwanemu od powoda kwotę 1.338,29 zł (3.617 zł x 37%) .

Wobec wyniku procesu, z mocy art. 13 ust.1 u.k.s.c. w zw. z art. 130³ § 2 zd. 2 k.p.c. należało pobrać tytułem brakującej opłaty od rozszerzonego powództwa (759 zł) odpowiednio do wyniku procesu: od powoda 281 zł, od pozwanego 478 zł, a zgodnie z art. 83 ust. 2 u.k.s.c. tytułem wydatków skredytowanych tymczasowo przez Skarb Państwa do kwoty 95,46 zł: 35,20 zł od powoda i 60,14 zł od pozwanego bowiem koszt opinii biegłego wyniósł 595,46 zł z czego z zaliczki wpłacono 500 zł.

W ocenie sądu strony są w stanie sprostać nałożonemu obowiązkowi.