

**Sygn. akt I C 167/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 30 marca 2017 roku**

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Elżbieta Kuryło - Maciejewska**

**Protokolant: Joanna Antoniszyn**

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2017 roku w Dzierżoniowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

**o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5.000 zł i odszkodowanie w kwocie 215,32 zł**

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. G. kwotę 2.215,32 zł (dwa tysiące dwieście piętnaście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 04 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciąża powoda P. G. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W..

Sygn. akt **I C 167/14**

## UZASADNIENIE

Powód P. G. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 4 września 2013 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 215, 32 zł ( słownie: dwieście piętnaście złotych 32/100) tytułem zwrotu kosztów leczenia na podstawie art. 444 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 4 września 2013 roku do dnia zapłaty. Nadto, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł ewentualnie zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kosztów postępowania sądowego według spisu kosztów, który zostanie przedłożony na rozprawie.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że uczestniczył w kolizji drogowej, która miała miejsce w dniu 13 kwietnia 2013 roku we W., jako pasażer samochodu kierowanego przez W. H., a której sprawcą był K. E.. Podniósł, że skutek tego zdarzenia doznał obrażeń kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowego. Zaznaczył, że posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej ze stroną pozwaną. Powód oświadczył, że skutki zdarzenia zaczął odczuwać dopiero po dwóch dniach i z tego względu udał się do poradni chirurgicznej, gdzie po przeprowadzeniu badań specjalistycznych stwierdzono: skręcenie i

naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy. W związku z tym zastosowano wobec niego leczenie zachowawcze, zalecono mu prowadzenie oszczędnego trybu życia, kontrolę stanu zdrowia w poradni chirurgicznej oraz wdrożenie kuracji farmakologicznej. Po wykonaniu zdjęcia RTG stwierdzono spłylenie lordozy szyjnej. Następnie powód podał, że pismem z dnia 28 maja 2013 roku zgłosił swoje roszczenia do pozwanego ubezpieczyciela, domagając się wypłaty zadośćuczynienia za doznane w wyniku zdarzenia obrażenia ciała oraz zwrotu kosztów leczenia. Po trzymiesięcznym okresie likwidacji szkody, strona pozwana odmówiła przyjęcia odpowiedzialności z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej kierującego pojazdem. Powód podkreślił, że nie zgadza się z tym stanowiskiem, albowiem był uczestnikiem zdarzenia a dokumentacja medyczna potwierdza charakterystyczne obrażenia do zdarzenia komunikacyjnego. Odnosząc się do żądania odsetek za opóźnienie wskazał, iż znajduje ono podstawę prawną w art. 481 § k.c. Wskazał, że żądanie odsetek od dnia 4 września 2013 roku podyktowane jest faktem, iż decyzja strony pozwanej z dnia 3 września 2013 roku była decyzją ostateczną. Uzasadnionym zatem jest żądanie odsetek ustawowych od kwoty 5.000 zł od dnia 04 września 2013 roku do dnia zapłaty. Na uzasadnienie zaś żądania zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego w podwyższonej stawce wskazano § 6 pkt 4 w związku z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielanej przez radców prawnych ustanowionych z urzędu ( Dz. U. z 2002 nr 163, poz. 1349 z póź. zm.), podnosząc, że charakter sprawy, podstawa prawna, którą strona pozwana w całości kwestionuje wymaga stosownego uzasadnienia, zarówno w aspekcie obowiązującego porządku prawnego wraz z przytoczeniem akceptującego go orzecznictwa Sądu Najwyższego i literatury, jak również merytorycznego jej uzasadnienia, co implikuje, iż nakład pracy pełnomocnika powoda, jego wkład w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, wykracza poza ramy uprawniającego go do ubiegania się wyłącznie o stawkę minimalną.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana przyznała, że łączyła ją z właścicielem pojazdu marki M. (...) o nr rej. (...) obowiązkowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Potwierdziła także, że przyjęła zgłoszenie szkody i na jego podstawie przeprowadziła postępowanie likwidacyjne w związku ze zdarzeniem z dnia 13 kwietnia 2013 roku, w wyniku którego decyzją z dnia 18 grudnia 2013 roku odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania.

Motywuując swoje stanowisko w sprawie strona pozwana zaznaczyła, że w przedmiotowej sprawie podstawą jej odpowiedzialności jest zasada winy, której przesłankami są: powstanie szkody, zaistnienie zdarzenia wywołującego szkodę oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Zebrana zaś w toku procesu likwidacyjnego dokumentacja wskazuje na brak związku przyczynowego pomiędzy obrażeniami doznanymi przez powoda a przedmiotowym zdarzeniem. Strona pozwana wskazała, że opisane przez powoda obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek wypadku z dnia 13 kwietnia 2013 roku. Z dokumentacji zebranej w toku postępowania likwidacyjnego wynika, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym zdarzeniem, a obrażeniami wskazywanymi przez powoda, które rzekomo mają być jego następstwem. W toku postępowania likwidacyjnego nie uzyskała ona od powoda jakiegokolwiek dokumentu, potwierdzającego udzielenie pomocy medycznej niezwłocznie po wypadku. Natomiast przedłożona przez powoda dokumentacja lekarska potwierdza leczenie schorzeń, które nie mają związku z wypadkiem. Strona pozwana podniosła, że z dokumentacji medycznej wynika, że powód zgłosił się do lekarza po upływie 3 dni od zdarzenia z rozpoznaniem urazu kręgosłupa. Powołując się na treść art. 361 § 1 k.p.c. oraz na wyrok Sadu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 roku w sprawie II PK 173/10, wskazała, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Powód zaś nie przedłożył stosownych dowodów, które potwierdziłyby jego udział w wypadku z dnia 13 kwietnia 2013 roku. Z daleko idącej ostrożności procesowej strona pozwana zakwestionowała także wysokość dochodzonego przez powoda zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł, wskazując iż jest ono wygórowane. Nadto, strona pozwana zakwestionowała

również roszczenie powoda w wysokości 215,32 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, wskazując, iż przedłożone przez powoda faktury nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew powód w piśmie procesowym z dnia 06 marca 2014 roku wskazał, że żądana przez niego kwota w wysokości 5.000 zł będzie mieć charakter całościowy i będzie obejmować cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Bezspornym jest fakt, iż kwota zadośćuczynienia jest w dużej mierze kwestią uznaniową i z całą pewnością wymaga miarkowania. Musi mieć ono jednak charakter kompensacyjny, a jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ma ono bowiem stanowić jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Nadto podniósł, że żądana przez niego kwota zwrotu kosztów leczenia ma swoje uzasadnienie w przedłożonych stronie pozwanej rachunkach i nieuzasadnionym jest twierdzenie, że nie mają one związku z przedmiotowym zdarzeniem z dnia 13 kwietnia 2013 roku, pozostają one bowiem z nim w bezpośrednim związku przyczynowym.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Powód P. G. przed wypadkiem był 25-letnim mężczyzną. Pracował jako operator maszyn w firmie (...) w trybie 3 i 4 zmianowym. Była to praca stojąca. Nie odczuwał żadnych dolegliwości fizycznych w tym ze strony kręgosłupa. Nigdy nie leczył się z tego powodu.

***Dowód:*** przesłuchanie powoda P. G. – k. 172-173

Powód P. G. i W. H. są znajomymi. W dniu 13 kwietnia 2013 roku jadąc do W. samochodem marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) W. H. zabrał powoda i 2 inne osoby o nieustalonych personaliach. Powód podróżował w/w samochodem na przednim miejscu pasażera. W trakcie jazdy miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

K. E. kierując samochodem marki M., jadąc ulicą (...) we W., podczas wykonywania manewru zmiany pasa ruchu doprowadził do zderzenia z prawidłowo poruszającym się samochodem, którego pasażerem był powód. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym.

### ***Dowód:***

- przesłuchanie powoda P. G. – k. 172-173
- zeznania świadka K. H. – 70-70v
- zeznania świadka K. F. – k. 39-39v
- zaświadczenie R-I-535- (...) z dnia 20 kwietnia 2013 roku
- opinia pisemna zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków R. B. i z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. z dnia 26 września 2016 roku – k. 202-218

Posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej ze stroną pozwaną.

### ***Fakt przyznany***

Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie odczuwał dolegliwości bólowych, był zdenerwowany i roztrzęsiony. Przed przybyciem funkcjonariuszy policji powód oddalił się z miejsca zdarzenia, pozostawiając kierowcy samochodu, którym podróżował, numer telefonu. Im więcej czasu upływało od wypadku, tym bardziej powód zaczął odczuwać drętwienie karku i brak możliwości kręcenia swobodnie głową. Następnego dnia, po powrocie z W. do miejsca zamieszkania, powód udał się do lekarza rodzinnego, gdyż odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym, dolnej

części grzbietu i miednicy. Z uwagi na wstępne rozpoznanie doznanych urazów powód został skierowany do chirurga, który również wdrożył leczenie ambulatoryjne zachowawcze. Odbył również konsultację neurologiczną. Z uwagi na brak środków finansowych i odległe terminy wizyt u lekarzy specjalistów w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, powód zaniechał kontynuacji leczenia.

Powód z uwagi na występowanie u niego po wypadku zespołu bólowego pourazowego kręgosłupa szyjnego oraz związane z tym ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej, był niezdolny do pracy przez łączny okres około 3 tygodni, kiedy to pozostawał na zwolnieniu lekarskim. Po tym okresie powrócił do pracy.

Odczuwane dolegliwości bólowe uśmierzał przepiszanymi przez lekarzy lekami. W późniejszym okresie zażywał ogólnodostępne leki przeciwbólowe. Ostry ból pourazowy występował u powoda nie dłużej niż 3 miesiące po urazie i ustąpił w wyniku naturalnego ozdrowienia.

W okresie rekonwalescencji powód nie wymagał pomocy osób trzecich przy czynnościach życia codziennego.

Doznany przez powoda uraz kręgów szyjnych był powierzchowny i nie wymagał noszenia kołnierza ortopedycznego ani innego unieruchomienia.

Powód w związku z doznanymi obrażeniami nie był rehabilitowany.

Obecnie powód nie korzysta z porad lekarskich, nie stosuje leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego.

#### **Dowód:**

- dokumentacja medyczna powoda znajdująca się w aktach szkody w formie CD
- opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej dra n. med. J. S. (1) z dnia 27 sierpnia 2015 roku – k. 140-140v
- opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii J. S. (2) z dnia 21 października 2015 roku – k. 152-153
- przesłuchanie powoda P. G. – k. 172-173

W wyniku przedmiotowego wypadku powód P. G. doznał urazu kręgosłupa szyjnego (tj. skręcenia szyjnego odcinka kręgosłupa), dolnej części grzbietu i miednicy. Urazy te nie spowodowały trwałego uszkodzenia struktur anatomicznych i nie pozostawiły następstw. Doznane obrażenie kręgosłupa szyjnego nie skutkuje trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Również uraz lędźwiowego odcinka kręgosłupa nie spowodował takich następstw. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Brak jest podstaw do przewidywania wystąpienia negatywnych następstw i powikłań przebytego urazu. Powód odzyskał pełną sprawność i powrót do zdrowia. Wystąpienie w przyszłości konieczności dalszego leczenia i rehabilitacji jest wykluczone.

Doznany przez powoda uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował także uszkodzenia struktur nerwowych. W zakresie neurologicznym doznane w czasie kolizji drogowej z dnia 13 kwietnia 2013 roku urazy nie pozostawiły trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ nie doszło do pierwotnego (bezpośredniego po urazie) ani wtórnego (późne następstwa urazu) uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego.

#### **Dowód:**

- opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej dra n. med. J. S. (1) z dnia 27 sierpnia 2015 roku – k. 140-140v
- opinia pisemna biegłej sądowej z zakresu neurologii J. S. (2) z dnia 21 października 2015 roku – k. 152-153

Powód tytułem kosztów leczenia związanego z doznanymi w przedmiotowym wypadku urazami wydatkował łączną kwotę 215,32 zł. Na żadaną kwotę składa się zakup lekarstw w łącznej wysokości 115,32 zł - zgodnie z fakturami VAT nr (...) oraz koszt wizyt u specjalistów w wysokości 100 zł na podstawie Rachunku nr (...).

**Dowód:** faktury VAT nr (...) oraz Rachunek nr (...) – we aktach szkody

Pismem z dnia 28 maja 2013 roku powód reprezentowany przez (...) Spółkę Akcyjną w L. zgłosił swoje roszczenia do strony pozwanej, domagając się wypłaty zadośćuczynienia za doznane w wyniku zdarzenia obrażenia ciała w wysokości 8.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia w wysokości 215,32 zł w postaci kosztów wizyty lekarskiej oraz zakupu lekarstw. Po trzymiesięcznym okresie likwidacji szkody, decyzją z dnia 18 grudnia 2013 roku, ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej kierującego pojazdem, kwestionując udział powoda w wypadku.

### **Bezsporne**

#### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu, jednakże nie w takim zakresie, jak zostało zgłoszone.

Powód P. G., powołując się na fakt doznania w wyniku wypadku drogowego w dniu 13 kwietnia 2013 roku uszczerbku na zdrowiu opisanego w pozwie, wystąpił o zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 215,32 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawało, że w dniu 13 kwietnia 2013 roku doszło do kolizji drogowej we W. na ul. (...) w pobliżu (...) Ekonomicznego, podczas której K. E. kierujący pojazdem marki M. w trakcie wykonywania manewru zmiany pasa ruchu doprowadził do zdarzenia z prawidłowo poruszającym się samochodem marki M. o nr rej. (...) kierowanym przez W. H.. Żadnych wątpliwości nie budzi okoliczność, że zdarzenie to spowodował K. E., który nie zachował należytej ostrożności podczas wykonywania manewru zmiany pasa ruchu i w efekcie doprowadził do zderzenia z w/w pojazdem. Wskazane fakty wynikają z dokumentów zgromadzonych w aktach szkody, a przy tym w tym zakresie w żaden sposób nie były kwestionowane przez ubezpieczyciela Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W.. W tych okolicznościach oczywistym zatem jest stwierdzenie, że sprawca kolizji, naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony, doprowadził do tej kolizji, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego w rozumieniu art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.. Nie podważała tego także strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierował sprawca kolizji, był przez nią ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Powyższe zatem oznacza, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia (art. 822 § 1 k.c.), za ewentualne skutki tego zdarzenia odpowiada pozwany ubezpieczyciel.

Strona pozwana nie uznała swojej odpowiedzialność za szkodę wywołaną przedmiotowym zdarzeniem powodowi i odmówiła wypłacenia mu jako poszkodowanemu żadanego na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia i odszkodowania. Jej zdaniem opisane przez powoda obrażenia ciała nie mogły powstać na skutek wypadku z dnia 13 kwietnia 2013 roku, albowiem brak jest związku przyczynowego pomiędzy przedmiotowym zdarzeniem, a obrażeniami wskazanymi przez powoda, które rzekomo mają być jego następstwem. Spór między stronami niniejszego postępowania dotyczył więc przede wszystkim ustalenia związku przyczynowego pomiędzy istotnym zdarzeniem, a stanem zdrowia powoda.

Obowiązujące przepisy prawa ubezpieczeniowego przewidują zasadę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W dniu 1 stycznia 2004 roku weszła w życie ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 03, nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie zaś z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność

za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Podstawą więc odpowiedzialności ubezpieczyciela jest ustalenie odpowiedzialności sprawcy szkody zgodnie z ogólnymi zasadami odpowiedzialności za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Przewidziana w art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody na osobie lub mieniu wywołane przez ruch tego pojazdu opiera się na zasadzie ryzyka. Zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Normalnymi następstwami zdarzenia, z którego wynikła szkoda są następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w ogóle w stanie wywołać i w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności, który z reguły je wywołuje.

Aby zatem ustalić odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela konieczne było ustalenie zawinienia sprawcy kolizji. Przepis art. 415 k.c. stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W świetle zatem wskazanego przepisu odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego zachodzi wówczas, gdy spełnione są łącznie cztery przesłanki, a mianowicie: 1) wystąpi fakt, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy, 2) fakt ten spowoduje szkodę w znaczeniu uszczerbku w dobrach podmiotu poszkodowanego, 3) między tym faktem a szkodą istnieje związek przyczynowy oraz 4) sprawca szkody ponosi winę za jej wystąpienie. W tym zakresie wskazać należy, że szkodą najogólniej rzecz ujmując jest uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wszystkie przesłanki odpowiedzialności *ex delicto* na podstawie wskazanego przepisu zostały spełnione. Powód bowiem, na którym w tym zakresie ciążył ciężar dowodu, udowodnił, iż szkoda na jaką się powołał w uzasadnieniu zgłoszonego roszczenia nastąpiła w związku z istotnym zdarzeniem drogowym. Jego twierdzenia odnośnie uczestniczenia w przedmiotowym zdarzeniu drogowym w charakterze pasażera samochodu marki M. o numerze rejestracyjnym (...) zostały potwierdzone przez kierowcę tego pojazdu – świadka W. H.. Sąd nie znalazł podstaw do zdyskwalifikowania zeznań tego świadka, albowiem wraz z twierdzeniami powoda oraz zeznaniami świadka funkcjonariusza policji K. F. i treścią oświadczenia wystawionego przez Policję odnośnie ilości osób uczestniczących w zdarzeniu, tworzą spójną całość. Uczestniczenie powoda w wypadku z dnia 13 kwietnia 2013 roku zostało potwierdzone w ramach przeprowadzonego na wniosek strony pozwanej dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz ortopedii-chirurgii. Sąd w całej rozciągłości podzielił wnioski wskazanej opinii. Zdaniem Sądu – opinia ta – jakkolwiek wydana w warunkach nieuzyskania przez biegłych wszelkich niezbędnych informacji – jest miarodajna i rzetelna, a przy tym szczegółowo wyjaśnia wyprowadzone w niej wnioski. Strona pozwana w żaden sposób nie podważyła wypływających z tej opinii wniosków. I co istotne nie tylko nie zgłosiła do niej jakichkolwiek zarzutów, ale w ogóle się do niej nie ustosunkowała pomimo przedłużenia jej terminu do dokonania tej czynności. W świetle powyższego oraz wobec nie przedstawienia jakiegokolwiek innego dowodu na poparcie swojego stanowiska odnośnie kwestionowania udziału powoda w zdarzeniu, Sąd dokonał ustaleń faktycznych w tym zakresie w oparciu o przywołane dowody. Ustaleń w sprawie nie podważa także samo twierdzenie strony pozwanej, „iż obrażenia ciała u powoda nie mogły powstać na skutek wypadku z dnia 13 kwietnia 2013 roku (...), brak jest bowiem dokumentacji potwierdzającej udzielenie powodowi pomocy medycznej niezwłocznie po wypadku, (...) dokumentacja lekarska potwierdza leczenie schorzeń, które nie mają związku z wypadkiem i z dokumentacji wynika, że powód zgłosił się do lekarza po upływie 3 dni od zdarzenia z rozpoznaniem urazu kręgosłupa”. Z takimi twierdzeniami nie sposób się zgodzić. Po pierwsze – ocena skutków kolizji dokonana przez biegłych powołanych w niniejszej sprawie jest adekwatna do przebiegu zdarzenia. Biegli lekarze specjaliści jednoznacznie i zgodnie stwierdzali w swych opiniach, iż rozpoznane u powoda urazy są typowymi urazami doznawanymi w tego rodzaju zdarzeniach komunikacyjnych. Po drugie – fakt nieskorzystania przez powoda z pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku nie wyklucza jego uczestnictwa w wypadku. Z doświadczenia życiowego, a nadto z okoliczności znanych Sądowi z urzędu w związku z rozpoznawaniem innych spraw, wynika, że w wyniku szoku pourazowego odczuwalność doznanych obrażeń następuje z opóźnieniem (zwłaszcza po upływie 2-3 dni od zdarzenia). Po trzecie – strona pozwana nie wykazała, jakiego rodzaju schorzenia rozpoznano u powoda, a które nie pozostają w związku z wypadkiem. Sąd w przedłożonej do akt szkody dokumentacji medycznej takowych się nie dopatrył.

Tym samym zasadnym było przyjęcie związku przyczynowego pomiędzy istotnym zdarzeniem, a szkodą na którą powołał się powód. Powstanie zatem odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 415 k.c. jest niewątpliwe.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę, z którym wystąpił powód P. G., opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c. stanowiącym, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym (czyli art. 444 k.c. dotyczącym wystąpienia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tutaj o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” ma charakter niedookreślony, jednakże w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Przy ocenie „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak, aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej, złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, II KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995, nr 5, poz. 41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145; G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt. 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.) W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, OSNAP 2000, nr 16, poz. 626). Zadośćuczynienie ma więc, przede wszystkim, charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 2008 roku, III KK 349/07, LEX nr 395071; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2005 roku, II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92). Z tych też względów posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje, jedynie, orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje tej oceny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 lutego 1998 roku, I ACa 715/97, OSA 1999, nr 2, poz. 7). Należy podkreślić, że same uciążliwości i przykrości odczuwane przez poszkodowanego nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia. Wymagane jest tu zaistnienie rozstroju zdrowia, przy czym za równoznaczne z rozstrojem zdrowia mogą być ujemne przeżycia, czy nawet stres (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 09 lipca 2003 roku, I ACa 396/03, „Wokanda” 2004, nr 12, poz. 41).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe, w jakim uczestniczył powód nie było poważnym wypadkiem, a jedynie kolizją drogową. Powód w wyniku tego zdarzenia doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenia dolnej części grzbietu i miednicy. Z powodu odniesionych obrażeń powód przez okres około 3 tygodni był niezdolny do pracy. Odczuwane w okresie około 3 miesięcy od zdarzenia pourazowe dolegliwości bólowe ograniczały go w normalnym funkcjonowaniu. W konsekwencji występowania znacznych dolegliwości bólowych musiał zażywać leki przeciwbólowe. Doznane przez niego urazy wymagały konsultacji lekarzy specjalistów: chirurga i neurologa, do których się powód zgłosił.

Z drugiej jednakże strony Sąd zważył, że doznane przez powoda urazy nie wymagały przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego ani hospitalizacji. Wystarczającym było leczenie zachowawcze. Doznany przez powoda uraz kręgow

szyjnych był powierzchowny i nie wymagał noszenia kołnierza ortopedycznego ani innego unieruchomienia. Nie było też konieczności poddawania się przez powoda zabiegom rehabilitacyjnym. W okresie rekonwalescencji powód nie wymagał pomocy osób trzecich. U powoda co do zasady nastąpiło naturalne ozdrowienie. Obecnie powód nie musi korzystać z porad lekarskich, nie stosuje także leczenia farmakologicznego. Istotnym także pozostaje, że w związku z doznanym urazem nie stwierdzono u powoda, ani trwałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne, wykluczone wręcz jest wystąpienie u niego negatywnych następstw i powikłań przebytego urazu.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu, należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść kwotę 2.000 zł. Zdaniem Sądu, zadośćuczynienie w takiej wysokości uzasadnione jest zakresem obrażeń doznanych przez powoda, długością leczenia i rozmiarem skutków zdrowotnych, a także dyskomfortu fizycznego i psychicznego. A zatem suma przyznanego zadośćuczynienia pieniężnego, z jednej strony uwzględnia stopień krzywdy powoda i dlatego nie może być uznana za nadmierną, a z drugiej strony nie pomija panujących stosunków majątkowych, przez co jest utrzymana w rozsądnych granicach. Przy tym kwota ta jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Powód P. G. w rozpatrywanej sprawie zgłosił żądanie zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia w łącznej kwocie 215,32 zł.

Podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c., wedle którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki, pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (np. pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 października 1971 roku II CR 427/71, OSP 1972 nr 6 poz. 108), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, czy przygotowania do innego zawodu (por. G. Bieniek, K. Kołakowski, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 5 uwag do art. 444 k.c.; W. Czachórski, Zobowiązania. Zarys wykładu, Warszawa 1994, s. 192-193). Podkreślenia również wymaga, że fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. W orzecznictwie bowiem ugruntowało się stanowisko, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku, II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 października 1974 roku, II CR 365/72, OSNC 1074, nr 9, poz. 147; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 1972 roku, I CR 534/72, LEX nr 7187).

Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 215,32 zł, na którą składa się kwota łączna 115,32 zł za zakup lekarstw oraz kwota 100 zł za wizytę u lekarza specjalisty neurologa. Na poparcie tegoż żądania przedłożył (na etapie postępowania likwidacyjnego) dokumenty w postaci faktur VAT: nr (...) z dnia 22 kwietnia 2013 roku na kwotę 89,18 zł i , nr 411/04/13 z dnia 30 kwietnia 2013 roku na kwotę 36,58 zł – obydwie dotyczące zakupu lekarstw oraz rachunek nr (...) z dnia 18 kwietnia 2013 roku dotyczący porady lekarskiej udzielonej przez specjalistę neurologa. Z tych dokumentów wynika, że powód zapłacił za wskazane lekarstwa i inne środki farmaceutyczne oraz za poradę lekarską łącznie żadaną w pozwie kwotę. W ocenie Sądu wszystkie wskazane wydatki bez wątpienia były związane z leczeniem powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem i były w pełni uzasadnione.

W związku z powyższym, Sąd przyjął, że całą zgłoszoną w tym zakresie przez powoda kwotę poniesioną tytułem kosztów leczenia należało uwzględnić.



Powód wystąpił również z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od zasądzonych kwot od dnia 04 września 2013 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tegoż artykułu wynika bowiem, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Odsetki za opóźnienie należą się, przeto zarówno bez względu na szkodę poniesioną przez wierzyciela jak i zawinienie okoliczności opóźnienia przez dłużnika. Należy przy tym wskazać, iż w świetle przepisów ustawy dłużnik opóźnia się z wykonaniem zobowiązania, gdy nie spełnia świadczenia w terminie oznaczonym w sposób dostateczny lub wynikający z właściwości zobowiązania. Aby dokładnie wyjaśnić wskazaną kwestię konieczne jest odwołanie się do pojęcia wymagalności. Roszczenie jest wymagalne wówczas, gdy wierzyciel jest uprawniony do żądania spełnienia świadczenia. Dopóki roszczenie jest niewymagalne, nie zachodzi także opóźnienie, gdyż dłużnik nie jest zobowiązany do świadczenia. O dacie wymagalności decyduje natomiast treść stosunku obligacyjnego łączącego strony. W przypadku zobowiązań terminowych, jeżeli dłużnik nie realizuje w terminie swoich obowiązków wynikających z treści zobowiązania opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. W takim przypadku data wymagalności roszczenia stanowi jednocześnie datę, od której dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Z mocy przepisu art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie odsetek. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku nie dostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego pełnienia wynika z właściwości zobowiązania. Na koniec należy wskazać, iż na mocy przepisu art. 481 § 2 zd. 1 k.c. w sytuacji, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnianego zawiadomienia o szkodzie. Zdanie 1 ust. 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ustępie 1 okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W świetle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, a w późniejszym terminie tylko wówczas, gdy nie jest w stanie wcześniej wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania.

W rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie udowodniła, że istniały przeszkody uniemożliwiające wyjaśnienie w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności, albo wysokości świadczeń należnych powodowi, pomimo działań podejmowanych przez nią ze szczególną starannością. Tym samym powinna spełnić świadczenie przysługujące powodowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł i odszkodowanie w kwocie 215,32 zł wraz z należnymi odsetkami ustawowymi liczonymi zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 04 września 2013 roku, gdyż wymagalność roszczenia nastąpiła 30 dni od zgłoszenia szkody, które miało miejsce pismem z dnia 28 maja 2013 roku. Zgodnie z art. 321 k.p.c., sąd był w zakresie odsetek związany żądaniem pozwu.

Z tych względów, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w I i II wyroku, oddalając żądanie przewyższające zasądzoną kwotę.

Zgodnie z przepisem art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle wskazanego przepisu do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć: opłatę stosunkową od pozwu w kwocie 261 zł, opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 343,63 zł oraz wynagrodzenie radców prawnych w stawce minimalnej określonej Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.), to jest w kwocie 600 zł, co daje łącznie kwotę po 1.221,63 zł.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do uwzględnienia żądania powoda zasądzenia zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł, to jest w poczwórnej stawce. Zgodnie bowiem z przepisem § 2 ust. 2 zd. 1 wskazanego rozporządzenia, sąd może przyznać opłaty wyższe od minimalnych, jeżeli uzasadnia to rodzaj i stopień zawilosci sprawy oraz niezbędny nakład pracy radcy prawnego. Takie okoliczności nie wystąpiły natomiast w niniejszej sprawie. Sprawa nie należała bowiem do nadmiernie zawilonych pod względem prawnym lub dowodowym. Nie wymagała ona w związku z tym nadmiernego nakładu pracy ze strony pełnomocnika powoda. Na uwzględnienie nie zasługuje przy tym uzasadnienie wniosku o wynagrodzenie wyższe niż minimalne, iż z uwagi na kwestionowanie przez stronę pozwaną w całości podstawy prawnej, powództwo wymagało stosowanego uzasadnienia zarówno w aspekcie obowiązującego porządku prawnego wraz z przytoczeniem akceptującego go orzecznictwa Sądu Najwyższego i literatury, jak również merytorycznego jej uzasadnienia, co implikowało zwiększony nakład pracy pełnomocnika powoda. To powód był obowiązany gromadzić materiał na poparcie swoich twierdzeń. To bowiem na powodzie bądź jego pełnomocniku spoczywał, zgodnie z obowiązującym w procesie cywilnym ciężarem dowodów, obowiązek gromadzenia dokumentacji na dowód swoich twierdzeń niezależnie od tego, czy strona przeciwna przyjmowała odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie czy też nie. Nadto, zdaniem Sądu nakład pracy pełnomocnika powoda jak i jego wkład w przyczynianie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy nie był większy od przeciętnego w tego rodzaju sprawach. Takie stanowisko jest w pełni uzasadnione m.in. okolicznością, że Kancelaria Radców Prawnych EuCO specjalizuje się w tego rodzaju sprawach.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez pozwanego składało się wynagrodzenie jej pełnomocnika – adwokata – tak jak w przypadku wynagrodzenia pełnomocnika powoda w kwocie 600 zł oraz łączna kwota 1.622,03 zł uiszczona tytułem pokrycia wynagrodzenia biegłych sądowych, czyli łącznie 2.222,03 zł.

W świetle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Wynik postępowania wskazuje, że powód domagając się zasądzenia łącznie kwoty 5.215,32 zł, wygrał proces w ok. 42,48 %, natomiast strona pozwana w 57,52 %. Oznacza to, iż powodowi P. G. z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 518,95 zł (1.221,63 zł x 42,48 %), a stronie pozwanej kwoty 1.278,11 zł (2.222,03 zł x 57,52 %). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu należało zasądzić od powoda P. G. na rzecz strony pozwanej kwotę 759,16 zł.

Sąd jednak nie obciążył powoda kosztami postępowania poniesionymi przez stronę pozwaną mając na uwadze szczególne okoliczności sprawy, o jakich mowa w art. 102 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przyjmuje się przy tym powszechnie, że zastosowanie opisanej normy prawnej powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego stron. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 roku, II CZ 223/73, niepublikowane; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 1966 roku, II PZ 62/66, niepublikowane; T. Ereciński, Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, tom 1, Warszawa 2002, s. 268). W rozpoznawanej sprawie nie uszło uwadze Sądu, że do oceny zasadności roszczeń powoda konieczne było skorzystanie z pomocy biegłych z zakresu ortopedii i neurologii w celu dokładnego ustalenia, jaki wpływ na jego stan zdrowia miało zdarzenie z dnia 13 kwietnia 2013 roku, a także z zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz

ortopedii-chirurgii w celu ustalenia przede wszystkim, czy na skutek przedmiotowej kolizji mogło dojść do uszczerbku na zdrowiu powoda. W związku z tym powód mógł być subiektywnie przekonany o słuszności jego żądań (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 1975 roku, II PR 302/74, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01 października 1974 roku, II PR 207/74, niepublikowany; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 04 lipca 1974 roku, I CZ 88/74, niepublikowane). Nie bez znaczenia pozostaje, że dowód z opinii wskazanego zespołu biegłych został dopuszczony na wniosek strony pozwanej kwestionującej swoją odpowiedzialność w niniejszej sprawie. Niezależnie od tego należy również podkreślić, że ostatecznie ustalenie zwłaszcza wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi zależało od oceny Sądu dokonywanej przy uwzględnieniu całości okoliczności sprawy (por. K. Piasecki, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, tom I, Warszawa 1996, s. 400-401). Konieczne jest również zwrócenie uwagi na fakt, iż obciążenie powoda kosztami procesu spowodowałoby, że musiałby on zwrócić stronie pozwanej sporą część (około 1/4) kwoty przyznanego mu zadośćuczynienia i odszkodowania, co faktycznie pozbawiałoby go poczucia naprawienia wyrządzonej mu krzywdy, za którą odpowiada wskazana strona pozwana. W ocenie Sądu, wskazane okoliczności prowadzą do wniosku, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przytoczone przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie III sentencji.