

UZASADNIENIE

Pełnomocnik powoda M. P. wystąpił o zasądzenie na rzecz powoda od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. (wcześniej (...) Spółki Akcyjnej w S.) kwoty 12 500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 września 2013 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 314,92 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 264,92 zł od dnia 12 września 2013 roku i od kwoty 50 zł od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Nadto wniósł o ustalenie, że strona pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 17 lipca 2013 roku, które mogą objawić się u powoda w przyszłości oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2417 zł.

Na uzasadnienie żądania wskazał, że w dniu 17 lipca 2013 roku powód brał udział w spowodowanym przez kierowcę pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...) wypadku komunikacyjnym w wyniku, którego doznał opisanych w pozwie obrażeń ciała. Podał, że pojazd sprawcy w chwili zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z pozwaną Spółką. Oświadczył, że w związku z tym zdarzeniem powód zgłosił w stosunku do strony pozwanej roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia i w odpowiedzi przyznano mu z tego tytułu kwotę 2 500 zł. Podniósł nadto, że powód poniósł z tytułu leczenia i rehabilitacji koszty w wysokości 314,92 zł. Zaznaczył także, że pomimo podjętego i wciąż kontynuowanego leczenia połączonego z rehabilitacją do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości związane z urazami doznanymi wskutek wypadku. Ponadto wskazał, że w wyniku istotnego zdarzenia doznał też silnego urazu psychicznego i wskazane jest dalsze leczenie u psychiatry. W związku z powyższym, odpowiednia kwota tytułem zadośćuczynienia powinna wynosić kwotę 15 000 zł, a zatem strona pozwana winna dopłacić powodowi z tego tytułu kwotę 12 500 zł.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Motywuując swoje stanowisko podał, że wypłacona powodowi kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia, spełnia swój kompensacyjny charakter i jest ekonomicznie dla niego odczuwalna. Zarzucił, że powód nie udowodnił, że wskazane w pozwie koszty leczenia były niezbędne dla zapewnienia prawidłowego toku leczenia, że zaistniała konieczność przeprowadzenia leczenia prywatnie, a także, że były normalnym następstwem powstałej szkody, a zatem żądanie w tym zakresie jest bezzasadne. Odnośnie żądania ustalenia podniósł, że powód nie uprawdopodobnił nawet, że w przyszłości mogą się ujawnić skutki wypadku, które nie są znane obecnie. Zarzucił też, że roszczenie to jest zbyt daleko idące, bowiem nie można każdorazowego rozstroju zdrowia powoda w przyszłości wiązać bezpośrednio ze zdarzeniem z dnia 17 lipca 2013 roku. W kwestii dochodzonych odsetek wskazał, że winny być one przyznane dopiero od chwili wyrokowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 lipca 2013 roku na ulicy (...) w D. kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) doprowadził do wypadku komunikacyjnego w wyniku niedostosowania prędkości do warunków ruchu powodując zderzenie kilku pojazdów, m.in. samochodu osobowego marki T. (...) o nr rej. (...) prowadzonym przez powoda M. P.. Pasażerką pojazdu marki T. (...) była J. P..

Podczas wypadku powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Na miejsce zdarzenia wezwano Policję, która ukarała mandatem karnym kierującego pojazdem marki V. (...).

Nie wzywano natomiast karetki pogotowia.

Dowód:

- kserokopia pisma Komendy Powiatowej Policji w D. z dnia 26 sierpnia 2013 roku – k. 24;
- kserokopia notatki informacyjnej o zdarzeniu drogowym z dnia 17 lipca 2013r. – w aktach szkody strony pozwanej – k. 117-118;
- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;
- przesłuchanie powoda M. P. - k. 311-313.

W dniu zdarzenia samochód osobowy marki V. (...) o nr rej. (...) był objęty umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą ze stroną pozwaną.

Dowód: akta szkody strony pozwanej – k. 66-168.

Po przyjeździe do domu powód na początku był oszołomiony. Nie docierało do niego to, co się stało. Po kilku godzinach zaczął odczuwać bóle szyi, barku, kciuków i palców prawej ręki. Powód tego dnia długo nie mógł zasnąć, w związku z czym żona podała mu leki uspokajające.

Nazajutrz nadal odczuwał silne bóle, był podenerwowany. W związku z tym zgłosił się do lekarza POZ, gdzie rozpoznano stłuczenie i skręcenie w odcinku szyjnym. Zalecono mu wykonanie badania RTG odcinka szyjnego kręgosłupa, stosowanie kołnierza szyjnego przez okres 3-4 tygodni, kontrolę w (...) oraz stosowanie leków przeciwbólowych. Kołnierz ortopedyczny powód nosił przy tym miesiąc czasu.

Następnie powód pozostawał pod opieką neurologiczną oraz ortopedyczną. Były to wizyty prywatne z uwagi na długi czas oczekiwania na wizytę lekarską w ramach NFZ. Konsultujący powoda ortopeda stwierdził, iż powód związku z przebyłym urazem doznał stłuczenia i skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia barku prawego, stłuczenia klatki piersiowej oraz skręcenia kciuków.

Podczas leczenia powodowi zalecono oszczędny tryb życia, kontrolę RR i tętna, doraźnie przy nasilaniu bólu ze strony kręgosłupa, barku, miejscowe stosowanie maści, żeli przeciwbólowych. Zalecono mu również fizykoterapię i kinezyterapię.

W okresie od 30 września 2013 roku do 11 października 2013 roku oraz od 04 lutego 2014 roku do 17 lutego 2014 roku powód korzystał z rehabilitacji.

Powód dwukrotnie korzystał również z porad psychiatry, który stwierdził u niego utrzymujące się od czasu zdarzenia lęki, obniżenia nastroju, zaburzenia snu. Z tego powodu doraźnie stosował X.. Specjalistycznego leczenia jednakże nie podjął.

Leczenie skutków wypadku powód zakończył w dniu 20 listopada 2013 roku.

Dowód:

- kserokopia dokumentacji medycznej powoda dołączona do pozwu – k. 11-22, 25,29-33, 37-40;
- kserokopie: zaświadczenia wystawionego przez lekarza chorób wewnętrznych specjalistę (...) z dnia 18 lipca 2013 roku na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia z dnia 24 lipca 2013 roku, historii choroby z dnia 24 lipca 2013 roku wystawionych przez lekarza medycyny ortopedę i traumatologa M. B. na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia lekarskiego z dnia 02 sierpnia 2013 roku wystawionego przez lekarza specjalistę neurologa E. F. na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia lekarskiego z dnia 14 sierpnia 2013 roku wystawionego przez lekarza medycyny ortopedę i traumatologa M. B. na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia z dnia 06 września 2013 roku oraz z dnia 09 października 2013 roku wystawionych przez specjalistę psychiatrę J. K. na nazwisko powoda

M. P., skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne wystawionego przez lekarza chorób wewnętrznych M. D. z dnia 27 września 2013 roku na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia z dnia 27 września 2003 roku wystawionego przez lekarza chorób wewnętrznych specjalistę (...) na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny neurologa i anestezjologa E. S. z dnia 22 października 2013 roku na nazwisko M. P., informacji dla lekarza kierującego wystawionego przez specjalistę reumatologa internistę J. B. z dnia 31 października 2013 roku na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia urazu z dnia 20 listopada 2013 roku wystawionego przez lekarza medycyny ortopedę i traumatologa M. B. na nazwisko powoda M. P., historii zdrowia i choroby wystawionej przez lekarza medycyny ortopedę i traumatologa M. B. na nazwisko powoda M. P., zaświadczenia potwierdzającego wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych M. P. z dnia 28 października 2011 roku i z dnia 14 czerwca 2012 roku - w aktach szkody strony pozwanej – k. 66-168.

- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;
- zeznania świadka P. P. – k. 188-189;
- przesłuchanie powoda M. P. - k. 311-313.

W związku z podjętym leczeniem powód poniósł koszty w wysokości 314,92 zł.

Dowód:

- faktura nr (...) z dnia 10 września 2013 roku, rachunek nr (...) z dnia 18 października 2013 roku, faktura nr (...) z dnia 18 września 2013 roku, 2 paragony fiskalne z dnia 22 października 2013 roku – k. 27-28;
- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;

W dniu wypadku powód był zatrudniony w Spółdzielni Usługowej (...) na stanowisku strażnika. W związku z istotnym zdarzeniem zmuszony był przebywać na zwolnieniu lekarskim przez okres ok. 3 tygodni.

Dowód:

- zaświadczenie Spółdzielni Usługowej (...) z dnia 30 lipca 2013 r. - w aktach szkody strony pozwanej – k. 66-168;
- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;
- zeznania świadka P. P. – k. 188-189;
- przesłuchanie powoda M. P. - k. 311-313.

W wyniku wypadku u powoda stwierdzono: stłuczenie klatki piersiowej, uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, skręcenie barku prawego, skręcenie stawów śródrečno-palczkowych obu kciuków, stłuczenie klatki piersiowej, ogólne potłuczenie ciała oraz zespół stresu pourazowego.

Obrażenia, których doznał powód na skutek zdarzenia, skutkują do chwili obecnej okresowymi dolegliwościami bólowymi ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa oraz prawego stawu barkowego. Nadto powód podaje drżenie lewej ręki, nasilające się przy przeciążeniu lub zdenerwowaniu oraz lęki, obniżenia nastroju i zaburzenia snu. Powyższe dolegliwości utrudniają wykonywanie niektórych czynności dnia codziennego, jak dźwiganie czy przenoszenie większych ciężarów oraz wykonywanie pracy zawodowej. Po zdarzeniu jego sprawność fizyczna znacznie zmalała. W okresie od 17 lipca 2013 roku do 31 października 2013 roku powód nie był zdolny do ćwiczeń z zajęć samoobrony.

Przed zdarzeniem powód leczył się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa, a także na płuca i nadciśnienie.

Po zdarzeniu odczuwał przede wszystkim nasilenie bóli ze strony odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Brak jest jednak wyniku badań radiologicznych wykonanych po dacie 17 lipca 2013 roku, które wskazywałyby powstanie jakichkolwiek zmian urazowych (kręgosłupa szyjnego, barku prawego, klatki piersiowej).

Powód ma ograniczoną sprawność z powodu istniejących zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, czego dowodem jest kontynuowanie leczenia u lekarza reumatologa w 2014 roku - trzy miesiące po zakończeniu leczenia z powodu wypadku. Charakter stwierdzonych zmian kręgosłupa szyjnego w postaci zmian z dyskopatycznych, wyrosli dziobiastych trzonów kręgowych kręgosłupa szyjnego wskazuje, że nie ma szans na pełne ustąpienie dolegliwości, jednak nie są one spowodowane zdarzeniem z dnia 17 lipca 2013 roku. Ponieważ u powoda stwierdzono wyżej wymienione zmiany zwyrodnieniowe, dolegliwości z różnym nasileniem i w zależności od różnych czynników zewnętrznych mogą się nasilać, spowodowane są zmianami zwyrodnieniowymi, a nie wypadkiem. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę mechanizm urazu, należało przyjąć, iż przebyty wypadek mógł spowodować negatywne konsekwencje objawiające się nasilonymi bólami odcinka szyjnego kręgosłupa.

Powód przebył również operację zespołu cieśni nadgarstka lewego (w lipcu 2015 roku) i prawego (w kwietniu 2016 roku). Operacje te nie miały jednak związku z przedmiotowym wypadkiem.

Dowód:

- kserokopia dokumentacji medycznej powoda dołączona do pozwu – k. 11-22, 25,29-33, 37-40;
- kserokopia dokumentacji medycznej powoda w aktach szkody strony pozwanej – k. 66-168;
- pisemna opinia biegłego sądowego J. L. z dnia 29 lipca 2015 r. – k. 214-216;
- pisemna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 03 września 2015 r. – k. 225-229;
- pisemna opinia biegłego sądowego R. B. z dnia 23 września 2015 r. – k. 239-241;
- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;
- zeznania świadka P. P. – k. 188-189;
- przesłuchanie powoda M. P. - k. 311-313.

Odnośnie przebitego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa, biegła z zakresu neurologii ustaliła 3 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z poz. J 89a, w zw. z par. 8 ust. 3 Rozp. (...) z dnia 18.12.2002 r., biorąc pod uwagę stan kliniczny pacjenta w chwili badania oraz stwierdzaną w badaniu przedmiotowym tkiwość palpacyjną oraz niewielkie ograniczenie rotacji obustronnie ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa poniżej 20 stopni. Tymczasem biegły z zakresu ortopedii i traumatologii z tego samego powodu uszczerbek ten określił na 2%.

Rokowania, co do stanu zdrowia na przyszłość są pomyślne. Nie można natomiast wykluczyć, iż przebyty uraz może w przyszłości wpłynąć na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

Z kolei stan po przebyłym urazie prawego barku oraz stan po stłuczeniu obu kciuków nie pozostawił żadnych negatywnych następstw przebitego zdarzenia, zatem brak było podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda z powodu w/w urazów.

Doznane przez powoda urazy nie spełniają przy tym wymogu trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodów chirurgicznych.

Stan po przebytej operacji cieśni nadgarstków nie ma zaś związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym.

U powoda nie stwierdza się również trwałych zaburzeń psychicznych mających związek z przebytych wypadkiem i powodujących uszczerbek na jego zdrowiu. Występujące przejściowo objawy miały charakter adaptacyjny do zaistniałej sytuacji, a więc fizjologiczny, powód skorzystał z porady psychiatry doraźnie, leczenia psychiatrycznego nie kontynuował. Wydarzenia z dnia 17 lipca 2013 roku nie doprowadziły w efekcie do powstania zaburzeń psychicznych o charakterze trwałym lub długotrwałym, brak niekorzystnych rokowań na przyszłość.

Dowód:

- pismna opinia biegłego sądowego J. L. z dnia 29 lipca 2015 r. – k. 214-216;
- pismna opinia biegłej sądowej A. D. z dnia 03 września 2015 r. – k. 225-229;
- pismna opinia biegłego sądowego R. B. z dnia 23 września 2015 r. – k. 239-241;
- pismna opinia biegłego sądowego W. M. z dnia 20 stycznia 2016 r. – k. 285-288.

Powód nadal korzysta z pomocy lekarzy neurologa i ortopedy, jednakże ma to związek z przebytymi operacjami cieśni nadgarstka. Z tych też względów do tej pory nie może podejść do egzaminu (...).

Nie uprawiał i nie uprawia sportów ze względu na chorobę płuc.

Za kierownicę powrócił po miesiącu czasu od wypadku, z tym, że podczas jazdy jest bardziej zestresowany.

Powód nie wymaga także pomocy przy codziennych czynnościach.

Dowód:

- zeznania świadka J. P. – k. 187-188;
- zeznania świadka P. P. – k. 188-189;
- przesłuchanie powoda M. P. - k. 311-313.

Pismem z dnia 12 sierpnia 2013 roku, powód poinformował stronę pozwaną o przedmiotowym zdarzeniu i zażądał przyznania mu zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł.

Pismo to zostało doręczone pozwanej Spółce w dniu 20 sierpnia 2013 roku.

Dowód: kserokopia pisma pełnomocnika powoda z dnia 12 sierpnia 2013 r. – w aktach szkody strony pozwanej – k. 129-130.

W piśmie z dnia 17 września 2013 roku strona pozwana przyznała powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 1 000 zł.

Dowód: kserokopia decyzji z dnia 17 września 2013 r. – w aktach szkody strony pozwanej – k. 108.

W związku z tym pismem z dnia 08 stycznia 2014 roku powód odwołał się od powyższej decyzji podtrzymując dotychczasowe żądanie w zakresie zadośćuczynienia. Jednocześnie zgłosił żądanie odszkodowania, dołączając rachunki i faktury na kwotę 264,92 zł.

Pismo to wpłynęło do strony pozwanej w dniu 13 stycznia 2014 r.

Dowód: kserokopia pisma pełnomocnika powoda z dnia 08 stycznia 2014 r. – w aktach szkody strony pozwanej – k. 81-83 i 99-101.

W odpowiedzi na to pismo strona pozwana decyzją z dnia 17 stycznia 2014 roku przyznała powodowi jedynie dalsze zadośćuczynienie w kwocie 1500 zł. Co do zgłoszonych kosztów leczenia odmówiła spełnienia świadczenia.

Dowód: kserokopia decyzji z dnia 17 stycznia 2014 r. – w aktach szkody strony pozwanej – k. 70.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo częściowo podlegało uwzględnieniu.

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że w dniu 17 lipca 2013 roku powód M. P. uczestniczył w zdarzeniu drogowym, w wyniku, którego doznał opisanych powyżej obrażeń. Żadnych wątpliwości nie budzi także okoliczność, iż wypadek ten spowodował kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), gdyż w wyniku niedostosowania prędkości do warunków ruchu spowodował zderzenie kilku pojazdów, m.in. samochodu osobowego marki T. (...) o nr rej. (...) prowadzonym przez powoda M. P.. Wskazane fakty wynikają z dokumentów dołączonych przez powoda do pozwu, dokumentów zgromadzonych w aktach szkody i przesłuchania powoda, a przy tym w żaden sposób nie były kwestionowane przez pozwaną Spółkę. W tych okolicznościach oczywistym jest stwierdzenie, że kierujący pojazdem marki V. (...) naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w sposób zawiniony doprowadził do tego wypadku, a tym samym dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Nie podważała zresztą tego strona pozwana, która także nie kwestionowała, iż pojazd, którym kierował sprawca zdarzenia, był u niej ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w okresie, w którym doszło do przedmiotowego zdarzenia. Wskazać, zatem należy, że w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiadała za skutki tego zdarzenia pozwana Spółka. Zgodnie, bowiem z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej regulują przepisy szczególne, a mianowicie Ustawa z dnia 22 marca 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Wedle przepisu art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Przepis art. 35 wskazanej ustawy stanowi z kolei, że tym ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu, natomiast zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 zd. 1 odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Powód w rozpoznawanej sprawie zgłosił ostatecznie żądanie zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 12 500 zł tytułem uzupełnienia wypłaconej już kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, iż przyjął, że w związku z tym zdarzeniem drogowym należy się mu zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 15 000 zł.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę 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 tu 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. zszpecenia, 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 (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie, więc „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 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 cierpienia, 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 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966, na 4, poz. 92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 roku, IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, niepublikowany). 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).

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, iż zdarzenie drogowe, w jakim uczestniczył powód nie było poważnym wypadkiem drogowym. W wyniku tego zdarzenia powód nie odniósł także poważnych obrażeń, które wymagałyby przeprowadzenia zabiegów operacyjnych i hospitalizacji. Co prawda doznał stłuczenia klatki piersiowej, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, skręcenia barku prawego, skręcenia stawów śródrečno-paliczkowych obu kciuków i ogólnego potłuczenia ciała, jednakże spowodowały one niewielkie ograniczenie rotacji obustronnie ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa. Istotnym przy tym pozostaje, że dolegliwości bólowe związane z obrażeniami doznanymi w wyniku przedmiotowego zdarzenia nie były zbyt bolesne i jedynie przez okres ok. 3 tygodni był on niezdolny do pracy. Nie był także uciążliwy proces leczenia, albowiem obejmował jedynie noszenie przez powoda około jednego miesiąca kołnierza usztywniającego, kilku wizyt u lekarzy oraz dwukrotnie dwutygodniowych rehabilitacji. Sąd miał także na względzie, że w wyniku kolizji sprawność fizyczna powoda nie została ograniczona w ten sposób, by wymagał on pomocy osób trzecich. Sąd zważył również, że powód nie wymaga już leczenia skutków wypadku. Nie wymaga także pomocy osób trzecich. Doznane przez powoda urazy barku, kciuków nie spełniają przy tym wymogu trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie stwierdza się również trwałych zaburzeń psychicznych mających związek z przebytym wypadkiem i powodujących uszczerbek na jego zdrowiu. Również rokowania, co do stanu zdrowia na przyszłość są pomyślne, chociaż nie można wykluczyć, iż przebyty uraz może w przyszłości wpłynąć na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Nie uszło również uwadze Sądu, że powód nie uprawiał i nie uprawia sportów ze względu na chorobę płuc, a za kierownicę powrócił po miesiącu czasu od wypadku, z tym, że podczas jazdy jest bardziej zestresowany. Znamienne było również to, że do egzaminu strzeleckiego powód nie może podejść z uwagi na przeprowadzone operacje cieśni nadgarstków, które nie miały związku z wypadkiem, zaś twierdzenie powoda jakoby egzamin ten miał zdawać już w sierpniu 2013 roku nie zostały w jakikolwiek sposób udowodnione dokumentem.

Z drugiej strony Sąd wziął pod uwagę, że powód w związku z urazem kręgosłupa szyjnych musiał przez okres miesiąca nosić kołnierzyk ortopedyczny, co niewątpliwie wpływa na możliwość normalnego funkcjonowania, choć w niewielkim zakresie. Oczywiście, bowiem pozostaje, że tego rodzaju usztywnienie szyi wpływa ograniczająco na jej ruchomość, co jest uciążliwe. Nie bez znaczenia również pozostaje, że obrażenia, których doznał powód na skutek zdarzenia, skutkują do chwili obecnej okresowymi dolegliwościami bólowymi ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa oraz prawego stawu barkowego. Nadto powód podaje drżenie lewej ręki, nasilające się przy przeciążeniu lub zdenerwowaniu oraz lęki, obniżenia nastroju i zaburzenia snu. Powyższe dolegliwości utrudniają wykonywanie

niektórych czynności dnia codziennego, jak dźwiganie czy przenoszenie większych ciężarów oraz wykonywanie pracy zawodowej. Ponadto po zdarzeniu zmalała jego sprawność fizyczna, a w okresie od 17 lipca 2013 roku do 31 października 2013 roku powód nie był zdolny do ćwiczeń z zajęć samoobrony. Należy również podkreślić, że chociaż powód ma ograniczoną sprawność z powodu istniejących zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, to biorąc pod uwagę mechanizm urazu, należało przyjąć, iż przebyty wypadek mógł spowodować negatywne konsekwencje objawiające się nasilonymi bólami odcinka szyjnego kręgosłupa. Dodatkowo skład orzekający miał na względzie, że uraz kręgosłupa szyjnego spowodował przy tym: według biegłego neurologa długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 3 % (poz. 89a tabeli uszczerbkowej), zaś według biegłego ortopedy z tego samego tytułu jedynie 2 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda.

W tych okolicznościach, charakter i trwałość obrażeń oraz długość i umiarkowany stopień uciążliwości leczenia powoda, a także jego wpływ na różne aspekty jego życia świadczą o umiarkowanym natężeniu doznanego przez niego krzywdy, co uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 6 000 zł. Mając, więc na względzie, że powód otrzymał już kwotę 2 500 zł, należało zasądzić na jego rzecz dodatkowo kwotę 3 500 zł i oddalić dalej idące powództwo.

W tym miejscu należy podkreślić, że przedstawione powyżej istotne okoliczności faktyczne sprawy zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej dołączonej przez powoda do pozwu oraz znajdującej się w aktach szkody strony pozwanej, opinii biegłych sądowych, a także zeznań świadków J. P. i P. P. oraz przesłuchania powoda. Wskazane dowody, w ocenie Sądu, stanowią wiarygodne źródło informacji o wynikających z nich faktach, gdyż w toku procesu nie ujawniły się żadne okoliczności, które podważałyby zaufanie do ich rzetelności i zgodności z prawdą.

W pozwie powód wystąpił dodatkowo z żądaniem zasądzenia na jego rzecz odsetek ustawowych liczonych od przyznanej kwoty zadośćuczynienia od dnia 12 września 2013 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną do sformułowania takiego żądania stanowią przepisy art. 481 k.c. Z przepisu § 1 tego artykułu wynika, bowiem, iż 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 roku, I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 21). 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 o spełnienie świadczenia 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, jeśli dłużnik nie realizuje w terminie swych 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 świadczeniem. Z mocy przepisów art. 481 k.c. uzasadnia to roszczenie o odsetki. W przypadku z kolei zobowiązań bezterminowych opóźnienie nastąpi dopiero w przypadku niedostosowania się do wezwania wierzyciela żądającego spełnienia świadczenia, chyba, że obowiązek jego spełnienia wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 1995 roku, I ACr 592/95, OSA 1996, nr 10, poz. 48). 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 art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Ustęp 2 tegoż artykułu stanowi natomiast, że w przypadku, gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 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 terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W świetle opisanych regulacji prawnych należało przyjąć, że świadczenie z tytułu naprawienia szkody dochodzone od zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym. Wedle tych przepisów zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić zadośćuczynienie 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 wyjaśnienia w ciągu 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia należnego powodowi, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09, LEX nr 551104). Tym samym powinna spełnić świadczenia przysługujące powodowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie niemajątkowej.

Nie ulega wątpliwości, że powód zawiadomił stronę pozwaną o przedmiotowym zdarzeniu drogowym w dniu 20 sierpnia 2013 roku, kiedy zażądał z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2 500 zł, a tym samym opóźniła się z zapłatą na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 3 500 zł, gdyż powinna je wypłacić do dnia 20 września 2013 roku. Od dnia następującego po tej dacie należały się, więc powodowi odsetki ustawowe. Z tego powodu, Sąd był obowiązany zasądzić odsetki ustawowe od kwoty 3 500 zł od dnia 21 września 2013 roku.

W niniejszej sprawie powód wystąpił także o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 314,92 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia odsetkami ustawowymi od kwoty 264,92 zł od dnia 12 września 2013 roku oraz od kwoty 50 zł od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty.

Podstawę prawną tego żądania 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. Przepis ten określa, więc zakres odszkodowania za uszczerbek w postaci szkody majątkowej wynikający z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. obejmuje przy tym wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (por. wyrok SN 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 SN z dnia 04 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 147), 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).

Należy jednocześnie podkreślić, że zgodnie z przepisami art. 354 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, przy czym w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Z cytowanych przepisów wynika, że pojęcie „wykonanie zobowiązania” odnosi się także do wierzyciela. Pod pojęciem tym należy rozumieć postępowanie wierzyciela zgodne z przepisem art. 354 § 1 k.c., które oznacza wykonanie przez niego, bez wyjątku, wszystkich ciążących na nim obowiązków, wynikających z zobowiązania. Analogicznie jak przy sposobie postępowania dłużnika przy wykonywaniu zobowiązania, również obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem nie dotyczy tylko samego wykonania zobowiązania w ścisłym tego słowa znaczeniu, czyli spełnienia świadczenia przez dłużnika, lecz

także wykonania przez niego wszelkich innych obowiązków, które składają się na treść stosunku zobowiązaniowego. Wynikający z przepisu art. 354 § 2 k.c. obowiązek współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania w równym więc stopniu obciąża wierzyciela, co i dłużnika, a w doktrynie i judykaturze przyjmuje się jednakowe kryteria przy ocenie wymaganej w tym zakresie powinności każdego z nich (por. wyrok SN z dnia 22 listopada 2000 roku, II CKN 315/00, LEX nr 52604). Współdziałanie wierzyciela może mieć charakter negatywny (bierny), polegający na nieczynieniu niczego, co by wykonanie zobowiązania utrudniło lub udaremniło. Może mieć też charakter pozytywny, gdy natura świadczenia lub umowa wymaga jego czynnego współdziałania, np. odebranie dzieła, pozowanie przy wykonywanym portrecie. W orzecznictwie wskazuje się, że jeżeli zobowiązanie polegało na dokonaniu przez dłużnika zapłaty określonej sumy pieniężnej na rzecz wierzyciela, to współdziałanie wierzyciela polega na przyjęciu zapłaty. W takim wypadku ewentualne uchybienia wierzyciela w związku z ciążącym na nim obowiązkiem współdziałania mogłyby się wiązać z zachowaniami utrudniającymi, komplikującymi czy nawet uniemożliwiającymi dokonanie zapłaty przez dłużnika, np. przez ukrywanie przed dłużnikiem numeru konta, podanie fałszywego oznaczenia swego konta, odmowę przyjęcia ofiarowanej gotówki, w razie, gdy nie zastrzeżono zapłaty bezgotówkowej itp. (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 listopada 1998 roku, II CKN 60/98, LEX nr 50662). Współdziałanie wierzyciela może polegać na udzielaniu wskazówek czy wyjaśnień, przyjęciu świadczenia, powstrzymaniu się od działań utrudniających świadczenie lub w sposób nieuzasadniony zwiększających jego wysokość, udostępnieniu materiałów do wykonania dzieła, udzieleniu zaliczki na poczet prac objętych zleceniem, czy wydaniu dłużnikowi pokwitowania, czyli pisemnego potwierdzenia faktu spełnienia świadczenia itd. Obowiązek wierzyciela współdziałania z dłużnikiem należy więc rozumieć szeroko, gdyż nie obejmuje on tylko powinności czynnego współdziałania przy wykonywaniu zobowiązania, ale również obowiązek lojalności wobec kontrahenta czyli powstrzymywania się od wszystkiego, co byłoby przejawem naruszenia zasad uczciwości i słuszności we wzajemnych relacjach (por. K. Pietrzykowski, [w:] M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002, tom I, s. 676).

W związku z tym przyjmuje się powszechnie, że w przypadku spraw odszkodowawczych możliwe jest przypisanie poszkodowanemu naruszenia, wynikającego z przepisu art. 354 § 2 k.c., obowiązku współpracy z dłużnikiem, jeżeli świadomie lub przez niedbalstwo doprowadził do zwiększenia szkody (por. wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2002 roku, I CKN 1466/99, OSNC 2003, nr 5, poz. 64). Na gruncie spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia oznacza to, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania, które prowadzą do polepszenia jego stanu zdrowia lub przyspieszenia tego procesu, a także zaniechać wszelkich zachowań, które utrudniają osiągnięcie tych celów. Z drugiej jednak strony, na poszkodowanym spoczywa obowiązek ograniczenia zbędnych kosztów leczenia poprzez korzystanie z nieodpłatnych świadczeń lekarskich w ramach publicznej służby zdrowia, o ile nie wpłynie to w sposób negatywny na proces jego leczenia. Przyjmuje się więc, że uprawnienia do odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych w prywatnych ośrodkach zdrowia, nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzi w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych. Tym samym strona zobowiązana do naprawienia szkody może uchylić się od tego obowiązku jedynie wówczas, gdy wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego mogły być pokryte w całości ze środków publicznych w ramach publicznej służby zdrowia. Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu za usprawiedliwioną sumy żądanej przez poszkodowanego na pokrycie poniesionych przez niego kosztów leczenia spoczywa, bowiem na zobowiązanym do naprawienia szkody (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, LEX nr 351187; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 roku, III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38).

W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie pozwana Spółka nie wykazała ponad wszelką wątpliwość, że powód mógł uzyskać świadczenie lekarskie, którego częściowo dotyczy żądanie pozwu, nieodpłatnie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej i to bez żadnego uszczerbku dla procesu jego leczenia. Jak powszechnie bowiem wiadomo w przypadku publicznej służby zdrowia okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty jest stosunkowo długi w porównaniu z prywatnymi gabinetami. Tymczasem powód po wypadku wymagał natychmiastowej konsultacji. W związku z tym, fakt skorzystania przez niego z prywatnych wizyt u nich był w pełni uzasadniony, a w konsekwencji

strona pozwana jest obowiązana zwrócić mu koszty tych wizyt. Powód przy tym udowodnił za pomocy dołączonych do pozwu rachunków i faktur VAT, że na koszty leczenia i wizyt u lekarzy poniósł łączne wydatki w kwocie 314,92 zł i taką też kwotę należało na jego rzecz zasądzić.

Marginalnie Sąd zwraca również uwagę na treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku (III CZP 63/15), na mocy, której stwierdzono, iż 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 (art. 444 § 1 k.c.).

Reasumując, z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę i zwrotu kosztów leczenia, należało zasądzić od pozwanej Spółki na rzecz powoda kwotę 314,92 zł.

Nie ulega przy tym wątpliwości, że powód zażądał od strony pozwanej odszkodowania w kwocie 264,92 zł dopiero w piśmie wniesionym w dniu 13 stycznia 2014 roku. W związku natomiast z tym, że w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana odmówiła wypłaty tego odszkodowania opóźniła się z zapłatą na rzecz powoda tej kwoty dopiero w dniu 13 lutego 2014 roku. Od dnia następującego po tej dacie należały się, więc powodowi odsetki ustawowe od kwoty 264,92 zł. Odnośnie dalszej kwoty 50 zł zasądzanego odszkodowania Sąd zważył, iż powód zażądał odsetek od tej kwoty od dnia doręczenia pozwu tj. od 08 września 2014 roku. Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż strona pozwana mogła spełnić to roszczenie dopiero w momencie odbioru tego pisma, należało uznać, że pozwana Spółka popadła w opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia z dniem 08 września 2014 roku, zaś od następnego dnia tj. od dnia 09 września 2014 roku należały się powodowi odsetki ustawowe od kwoty 50 zł.

Poza żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania powód wystąpił dodatkowo z żądaniem ustalenia, że strona pozwana będzie ponosiła odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 17 lipca 2013 roku, które mogą u niego objawić się w przyszłości.

Podstawę prawną żądania ustalenia stanowi przepis art. 189 k.p.c., wedle którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Wskazany przepis wprowadza, więc dwie przesłanki warunkujące dopuszczalność powództwa o ustalenie, a mianowicie: ustalenie musi dotyczyć prawa lub stosunku prawnego, a po stronie powoda musi wystąpić interes prawny w ustaleniu. W przypadku, gdy brak jest którejkolwiek z tych przesłanek powództwo podlega oddaleniu bez potrzeby dalszego rozpoznawania sprawy, a zwłaszcza rozstrzygnięcia kwestii istnienia lub nieistnienia danego prawa bądź stosunku prawnego. Dlatego też przy tego rodzaju powództwach Sąd jest obowiązany w pierwszym rzędzie ustalić istnienie wskazanych przesłanek.

W rozpatrywanej sprawie, w ocenie Sądu nie ma wątpliwości, że została spełniona pierwsza z wymienionych powyżej przesłanek. Powód wystąpił, bowiem o ustalenie, że pozwane Towarzystwo (...) ponosi odpowiedzialność za szkody, jakie poniósł w związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym, a więc, iż łączy go z tym podmiotem stosunek prawny, na mocy, której odpowiada ono za szkody doznane przez niego w wyniku przedmiotowego wypadku.

Odnośnie natomiast drugiej z przesłanek należy na wstępie podkreślić, że według przepisu art. 189 k.p.c. interes prawny po stronie powoda zachodzi wówczas, gdy istnieje jakaś niepewność stanu prawnego lub prawa. Interes prawny należy rozumieć, więc jako potrzebę wprowadzenia jasności, co do konkretnego stosunku prawnego lub prawa w celu ochrony przed groźącym naruszeniem sfery uprawnień powoda (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 28 października 1999 roku, II UKN 176/99, OSNAP 2001, nr 3, poz. 80; uzasadnienie wyroku SN z dnia 22 września 1999 roku, I PKN 278/99, OSNAP 2001, nr 2, poz. 42; uzasadnienie wyroku SN z dnia 14 września 1998 roku, I PKN 334/98, OSNAP 1999, nr 20, poz. 646; wyrok SN z dnia 21 lutego 1997 roku, II CKU 7/97, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, poz. 39; M. Litwiński, Komentarz do uchwały SN z dnia 2 lutego 1994 roku, III CZP 181/93, „Przegląd Prawa Handlowego” 1996, nr 6, s. 37). Należy przy tym podkreślić, że interes prawny, o którym mowa w przepisie art. 189 k.p.c., nie może być rozumiany subiektywnie, tj. według odczucia powoda, ale obiektywnie, tj. na podstawie rozumnej oceny sytuacji, w której powód występuje z tego rodzaju powództwem. Interes prawny powoda musi być ponadto zgodny z prawem i zasadami współżycia społecznego, jak również z celem, któremu służy art. 189 k.p.c. (por. wyrok SN z dnia 28 listopada 2002 roku II CKN 1047/00, LEX nr 75344; uzasadnienie wyroku SN z dnia 04 lutego 1999 roku,

II CKN 804/98, OSNC 1999, nr 10, poz. 171; wyrok SN z dnia 21 lutego 1997 roku, II CKU 7/97, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, poz. 39; J. Pisuliński, Głosa do uchwały SN z dnia 22 czerwca 1989 roku, III CZP 37/89, „Państwo i Prawo” 1991, nr 6, s. 112). Przyjmuje się jednocześnie, że omawiana przesłanka nie jest spełniona wówczas, gdy występuje równocześnie możliwość innej formy ochrony prawnej uprawnień powoda (por. wyrok SN z dnia 08 stycznia 2002 roku, I CKN 723/99, niepublikowany; wyrok SN z dnia 14 września 1998 roku, I PKN 334/98, OSNP 1999, nr 20, poz. 646).

Odnosząc przytoczone powyżej rozważania prawne do okoliczności rozpoznawanej sprawy należało uznać, że po stronie powoda nie istnieje niepewność, co do przyszłych jego roszczeń. Sąd przeprowadził, bowiem dowody z opinii biegłych lekarzy różnych specjalizacji w celu ustalenia zakresu szkody na osobie, doznanej przez powoda na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 17 lipca 2013 roku, jak również tego, czy ewentualne szkody, związane z tym zdarzeniem, mogą wystąpić u powoda w przyszłości. W opiniach tych biegli nie przewidują jednak szkód przyszłych na osobie powoda, wynikających z wypadku. Nie istnieje, zatem niepewność, co do sytuacji prawnej powoda.

Z tych względów, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punktach I i II wyroku.

Zgodnie zaś z przepisami art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach, od pisma wniesionego w sprawie o prawa majątkowe, w której wartość sprawy nie da się ustalić w chwili jej wszczęcia, przewodniczący określa opłatę tymczasową w granicach od 30 do 1 000 zł. Ustęp 3 tego artykułu stanowi natomiast, że w orzeczeniu kończącym postępowanie w pierwszej instancji sąd określa wysokość opłaty ostatecznej, która jest bądź opłatą stosunkową, obliczoną od wartości przedmiotu sporu ustalonej w toku postępowania, bądź opłatą określoną przez sąd, jeżeli wartości tej nie udało się ustalić, przy czym w tym ostatnim wypadku opłatę ostateczną sąd określa w kwocie nie wyższej niż 5000 zł, mając na względzie społeczną doniosłość rozstrzygnięcia i stopień zawłości sprawy. Uznając, że niniejsza sprawa nie była zbyt zawiła i społecznie doniosła, Sąd ustalił opłatę ostateczną od żądania ustalenia na kwotę 100 zł.

Mając powyższe na względzie, na podstawie wskazanych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

Odnośnie rozliczenia kosztów procesu poniesionych przez strony należy na wstępie wskazać, że zgodnie z przepisami art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W świetle opisanych powyżej zasad, do kosztów procesu poniesionych przez powoda należało zaliczyć: wynagrodzenie reprezentującego go adwokata w kwocie 2 400 zł (§ 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za adwokackie (...) /Dz. U. z 2013 r., poz. 461, t.j./), opłatę od pozwu w kwocie 741 zł, wydatki na biegłych w kwocie 500 zł, koszty korespondencji w kwocie 46,20 zł (zgodnie ze spisem kosztów) oraz koszty dojazdu na 4 rozprawy (4 x 120 km x 0,83) w kwocie 398,40 zł (zgodnie ze spisem kosztów), co daje łącznie kwotę 4 085,60 zł. Marginalnie należy podać, że powód nie wykazał, by uiścił opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, a co za tym idzie nie mógł się domagać zwrotu tej kwoty.

Z kolei na koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną składało się wyłącznie wynagrodzenie adwokata w kwocie 2 400 zł oraz koszt opłaty skarbowej w kwocie 17 zł.

Wedle przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Tak też sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, gdyż powód wygrał sprawę w 28 %, natomiast strona pozwana w 72 %. Oznacza to, że powodowi z tytułu kosztów procesu należał się zwrot kwoty 1 143,97 zł

(4 085,60 zł x 28 %), a stronie pozwanej kwoty 1 740,24 zł (2417 zł x 72 %). Po ich rozliczeniu, z tytułu kosztów procesu powód powinien zapłacić na rzecz strony pozwanej kwotę 596,27 zł (1 740,24 zł – 1 143,97 zł).

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

Orzeczenie o kosztach sądowych (punkt V wyroku) oparto natomiast na przepisach art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Zgodnie, bowiem z przepisem art. 113 ust. 1 powołanej wyżej ustawy, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, a więc w tym przypadku przepisu art. 100 k.p.c. W związku z tym, że Skarb Państwa poniósł wydatki związane z wynagrodzeniem biegłych sądowych w łącznej kwocie 1 398,57 zł, Sąd nakazał powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Dzierżonowie kwotę 1 006,97 zł

(1 398,57 zł x 72 %) tytułem części tych wydatków, a stronie pozwanej kwotę 391,60 zł (1 398,57 zł x 38 %).

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...);

(...).

(...)

(...)