

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 31 maja 2019 r.

**Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie II Wydział Cywilny w następującym składzie:**

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

Protokolant: Ewa Żurawska

**po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2019 r. S.**

**na rozprawie sprawy z powództwa P. K.**

**przeciwko (...) S.A. w W.**

**- o zadośćuczynienie**

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. K. kwotę 19 269,36 zł (dziewiętnaście tysięcy dwieście sześćdziesiąt dziewięć złotych trzydzieści sześć groszy) z odsetkami ustawowymi – odsetkami ustawowymi za opóźnienie poczynając od 01 stycznia 2016r. od kwot:

- 16 988,25 zł poczynając od 27 czerwca 2013r.

- 1100 zł poczynając od 23 czerwca 2014r.

- 1181,11 zł poczynając od 13 stycznia 2015r.

II. oddala powództwo w pozostałej części

III. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin P. i Zachód w S. kwotę 4 840 (cztery tysiące osiemset czterdzieści) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2400 (dwa tysiące czterysta) złotych tytułem kosztów postępowania

## UZASADNIENIE

Pozwem z 14 grudnia 2014 r. P. K. zażądał zasądzenia od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 20935 zł tj sumy 15000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami liczonymi od 27 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty oraz sumy 5934,18 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 1162,42 zł od 23 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 600 zł liczonymi od dnia 23 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1184,51 zł liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, od kwoty 899 zł od dnia 27 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty, od kwoty 2088,25 zł od dnia 27 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty tytułem różnicy pomiędzy wartością pojazdu powoda w stanie uszkodzonym ustaloną przez pozwaną a wartością faktycznie uzyskaną ze sprzedaży pojazdu. Zażądano nadto zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania, wg norm przepisanych oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość albowiem okres leczenia i rehabilitacji pozwanego nie został zakończony.

W uzasadnieniu wskazano, że roszczenie wynika z wypadku drogowego z 20 maja 2013 r. w którym powód został poszkodowany z winy kierującego pojazdem H. (...) o nr rej (...) ubezpieczonym w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Zauważono, że powód był przyjęty do szpitala gdzie stwierdzono u niego wielonarządowy uraz szyi a przez kolejne

tygodnie towarzyszyły mu bóle, szумы w uszach, chwilowe problemy z oddychaniem, uczucie sztywności odcinka szyjnego. Podkreślono, że pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne przyznając odszkodowanie w kwocie 91,58 zł oraz 355 zł tytułem kosztów leczenia odmawiając wypłaty zadośćuczynienia. Wypłacono natomiast powodowi odszkodowanie z tytułu uszkodzenia prowadzonego przezeń pojazdu w kwocie 6211,75 zł jako różnicę wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym (10300 zł) a wartości pojazdu po wypadku (tj 4088,25 zł). Wskazano, że – nie zgadzając się ze stanowiskiem ubezpieczyciela – powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 11240 zł tytułem uzupełnienia odszkodowania za uszkodzony pojazd. Wskazano, że dochodzona pozwem kwota 15000 zł stanowi roszczenie o zadośćuczynienie. Nadto zdaniem powoda koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły 1100 zł, koszty opieki wyniosły 600 zł (30 dni x 2 h x 10 zł), koszty dojazdu do placówek medycznych (kwota 62,42 zł tj suma 154 zł minus kwota 91,58 zł wypłacona już z tego tytułu przez pozwaną)

W odpowiedzi na pozew z 9 kwietnia 2015 r. pozwany zażądał oddalenia powództwa oraz zasądzenia od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania wg norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że skutki wypadku były jedynie powierzchowne a powód jest obecnie w pełni sprawny (nie został obciążony uszczerbkiem na zdrowiu). Nadto wskazano, iż ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie wyjaśniające i w sposób prawidłowo ustalił wysokość przyznanego powodowi odszkodowania zarówno w zakresie jego leczenia jak i w zakresie rekompensaty szkody wywołanej w pojeździe powoda.

W piśmie złożonym 24 maja 2016r powód rozszerzył powództwo o kwotę 201 zł z odsetkami ustawowymi od tej kwoty poczynając od 27 czerwca 2013r.

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

(...) S.A. w W. prowadzi działalność ubezpieczeniową m.in. w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

Dowód:

- odpis KRS, k. 99-100

20 maja 2013 r. miał miejsce wypadek w toku którego kierujący pojazdem marki H. (...) o nr rej (...) R. L. jadąc aleją (...) - od strony ul. (...) - wjechał na skrzyżowaniu z placem (...) i podczas manewru skrętu w lewo nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i zderzył się z motocyklem marki H. (...) o nr rej. (...), którego kierujący (P. K.) jechał aleją (...) od strony ul. (...). Sprawca szkody był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Dowód:

- notatka, k. 31

- potwierdzenie ubezpieczenia, k. 46

- prawomocny wyrok w sprawie VII W 1798/13, k. 101

- akta szkodowe - dołączone

Bezpośrednio po wypadku powód był roztrzęsiony, odczuwał ból w kręgosłupie, bolała go również ręka.

Z miejsca zdarzenia powód został zabrany do (...) Publicznego Szpitala (...) przy Unii L. w S., gdzie stwierdzono stan po urazie wielonarządowym, urazie szyi. Stwierdzono prawidłową ruchomość kręgosłupa, bez wskazania do hospitalizacji. Po wypadku P. K. był w stanie samodzielnie się poruszać ale odczuwał znaczny ból.

Powód uzyskał skierowanie lekarskie na zabiegi fizjoterapeutyczne (na co wydatkował sumę 1100 zł) oraz skierowanie do poradni ortopedycznej. Korzystał z 10 zabiegów w tym lasera oraz pola magnetycznego. Powód został poddany badaniu rezonansu magnetycznego (za co zapłacił 320 zł). 7 czerwca 2013 r. powód zgłosił się w Przychodni (...)

przy ul. (...) z bólem pleców, barku lewego i dolegliwościami bólowymi różnych okolic, gdzie zalecono mu leki przeciwbólowe i oszczędny tryb życia. Powód korzystał z leków przeciwbólowych i poniósł ich koszt w kwocie 69,93 zł oraz koszt kołnierza ortopedycznego w kwocie 35 zł.

Po wypadku - ojciec powoda W. K. – pomagał powodowi podczas mycia, ubierania się, robienia zakupów.

Dowód:

- karta informacyjna, k. 33-36, 124-126
- karta rehabilitacyjna, k. 38
- rezonans- dokumentacja, k. 39
- zaświadczenie, k. 40
- dokumentacja medyczna, k. 41-45, 131-134
- faktura, k. 74
- rachunek, k. 75
- zeznania W. K., k. 150
- zeznania P. K., k. 153-154
- akta szkodowe – dołączone
- opinia uzupełniająca biegłego ortopedy-traumatologa K. R., , k. 319-332

W wyniku wypadku komunikacyjnego P. K. doznał urazu kręgosłupa szyjnego L-S miednicy, stawu kolanowego lewego i lewej ręki, nadgarstka i kciuka. Uraz miał charakter urazu bezwładnościowego kręgosłupa z uszkodzeniem przyczepów mięśni przykręgosłupowych i czasowym podrażnieniem korzeni nerwowych. Powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe szczególnie kręgosłupa i dlatego stosowano leczenie farmakologiczne i fizykoterapeutyczne. Bóle te miały wpływ na jego codzienne życie. Mogły utrudniać poruszanie się. Ograniczenia mogły trwać 3-6 tygodni. W okresie po wypadku mogły występować dolegliwości bólowe, szczególnie kręgosłupa, które występują do chwili obecnej podczas wykonywana pracy fizycznej oraz po dłuższym staniu czy chodzeniu. Bezpośrednio po wypadku wystąpiły u powoda ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności. Powód był jednak w stanie zaspokoić swoje potrzeby osobiste w zakresie toalety i higieny, a także mycia części ciała i ubierania się oraz spożywania posiłków od pierwszego dnia po urazie. Przygotowanie posiłków, utrzymanie porządku w gospodarstwie domowym i załatwianie spraw poza domem mogło być utrudnione w okresie pierwszych 7 dni po wypadku. Medycznie uzasadnione jest stwierdzenie, że powód mógł wymagać pomocy osób trzecich w okresie do 1 miesiąca po urazie w zakresie dźwigania i prowadzenia samochodu z uwagi na ograniczenie możliwości skrętu szyi oraz w okresie do 1 tygodnia w zakresie innych podstawowych czynności życia codziennego. Początkowo powód mógł wymagać pomocy osób trzecich w zakresie do 2 godzin dziennie. Po upływie tygodnia wynosił on 1 godzinę dziennie. Proces leczenia powoda został zakończony. Objawy w postaci drętwienia, mrowienia są to patologiczne objawy neurologiczne. Nie są one następstwem wypadku. Nie będą u powoda występowały szybciej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa niż u osób, które nie uległy podobnemu wypadkowi. Aktualnie u powoda nie stwierdzono utrwalonych zespołów korzeniowo-bólowych a jedynie dyskretne ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego w odniesieniu do zgięcia do przodu, niemieszczące się w kryteriach wyszczególnionych w załączniku do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. Obrażenia miednicy, stawu kolanowego lewego i lewej ręki, nadgarstka i kciuka wygoiły się bez śladu na zdrowiu powoda. W okresie 6-12 tygodni od urazu powód nie był w stanie pracować fizycznie ani uprawiać sportów.

Dowód:

- opinia ortopedy-traumatologa A. K., k. 237-238
- ustna opinia uzupełniająca A. K., k. 272
- opinia biegłego ortopedy-traumatologa K. R., k. 285-301
- opinia uzupełniająca biegłego ortopedy-traumatologa K. R., k. 319-332

Powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi. 6 czerwca 2014 r. ustalono koszty leczenia OC na sumę 69 zł oraz zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 1200 zł. Pismem z 10 czerwca 2014 r. wypłacono powodowi sumę 6211,75 zł tytułem oc posiadaczy pojazdów (jako różnica wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym oraz wartości w stanie uszkodzonym – 4088,25 zł) oraz 3345 zł „Inne/OC-1010 posiadaczy pojazdów” – odzież, telefon.

Ostatecznie ubezpieczyciel wypłacił tytułem zadośćuczynienia sumę 1200 zł oraz tytułem odszkodowania kwotę 515,58 zł.

Powód nie zgadzał się z wysokością przyznanego i wypłaconego odszkodowania. Strony prowadziły rozmowy, które nie doprowadziły do zmiany stanowiska ubezpieczyciela.

Dowód:

- pisma i wezwania, k. 47-59
- korespondencja mailowa, k. 60-64
- akta szkodowe – dołączone

1 lipca 2013 r. powód sprzedał motocykl H. (...) o nr rej (...) za kwotę 2000 zł.

Dowód:

- umowa, k. 67

Powód był zatrudniony jako kucharz jednak z uwagi na bóle kręgosłupa nie był w stanie długo stać podczas pracy ani dźwigać ciężarów. Obecnie pracuje on jako mechanik okrętowy. Jest to ciężka praca fizyczna. Odczuwa on dolegliwości kręgosłupa LS w czasie pracy i po pracy, jednak dolegliwości te nie mają przyczyn w w/w wypadku, lecz wynikają z ustawicznego przeciążenia kręgosłupa lędźwiowego w związku z charakterem wykonywanej pracy.

Dowód:

- zeznania W. K., k. 150

Przyjmując za prawidłowe ustalenia pozwanej w przedmiocie określenia kwalifikacji uszkodzeń i zakresu naprawy, wartość rynkowa motocykla H. (...) o nr rej. (...) bezpośrednio przed kolizją z 20 maja 2013 r. była nie niższa niż 11400 zł brutto, natomiast wartość uszkodzonego pojazdu mogła odpowiadać kwocie, za jaką został w/w pojazd sprzedany tj 2000 zł brutto. Korekta stosowana przez ubezpieczyciela z tytułu pochodzenia pojazdu nie może znaleźć zastosowania. Koszt naprawy przekraczał wartość rynkową motocykla sprzed kolizji stwarzając nieekonomiczną naprawę pojazdu.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego, k. 164-175
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego, k. 215-219

- zeznania W. B., k. 151-152

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo okazało się zasadne w przeważającym zakresie.

Na wstępie zaznaczenia wymagało, iż w przedmiotowym procesie powód domagał się zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze skutkami wypadku, sprawcą, którego była osoba posiadająca polisę odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupioną w pozwanym zakładzie ubezpieczeń oraz odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowił w tej sytuacji art. 436 § 2 kc w zw. z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc i w zw. z art. 822 kc i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), a także art. 189 kpc, jak i posiłkowo art. 415 kc..

Zgodnie z art. 444 § 1 kc „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu”. Stosownie zaś do art. 445 kc w zw. z art. 444 § 1 kc „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Art. 822 kc z kolei stanowi, iż „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 której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia” (§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (§4). Stosownie do treści art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych „z ubezpieczenia OC 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”. Wreszcie zaś w myśl art. 436 § 2 k.c. W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności.

Zadośćuczynienie stanowi szczególną formę rekompensaty za szkodę o charakterze niemajątkowym (krzywdę), którą doznała osoba poszkodowana wskutek bezprawnego i zawinionego przez sprawcę działania, skutkującego uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.). Z powyższego wynika, iż dla przypisania stronie odpowiedzialności odszkodowawczej za krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne jest zarówno zaistnienie zdarzenia je wyrządzającego jak i samej krzywdy, a nade wszystko związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą. Krzywda, czyli szkoda niemajątkowa może być w pewnej mierze naprawiona przez świadczenie pieniężne. Cierpienia fizyczne lub psychiczne, wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównywane za pomocą świadczeń pieniężnych, natomiast świadczenia te mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia poszkodowanego poprzez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze jego potrzeby lub spełnić pragnienia (por. Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2008, s. 260).

W rozpoznawanej sprawie nie stanowiło przedmiotu sporu, iż pozwany jest podmiotem udzielającym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z właścicielem samochodu biorącego udział w kolizji. Przy tym fakt zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez kierującego w/w pojazdem oraz związku przyczynowego tego zachowania z zaistnieniem wypadku drogowego pozostawał okoliczności bezsporną. W tej sytuacji odpowiedzialność sprawcy zgodnie z dyrektywą art. 436§2 k.c. i 415 kc opierała się na zasadzie winy. Co za tym idzie odpowiedzialność

pozwanego towarzystwa związana z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z posiadaczem pojazdu, również nie budziła wątpliwości. Niespornym pozostawało pomiędzy stronami także to, iż powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę, będącą następstwem wypadku, a ten przeprowadził postępowanie likwidacyjne i wypłacając sumę 1200 zł tytułem zadośćuczynienia oraz sumę 515,58 zł tytułem odszkodowania.

Przedmiotem sporu, a w konsekwencji ustaleń Sądu, stała się kwestia zakresu uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia powstałych u powoda, a pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem oraz rozmiar należnego z tego tytułu zadośćuczynienia. Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia okazało się także stwierdzenie, czy poniesione przez powoda koszty leczenia oraz rehabilitacji, koszty opieki i dojazdów były w okolicznościach niniejszej sprawy konieczne i uzasadnione. Ubezpieczyciel twierdził bowiem, że powód miał obowiązek minimalizować szkodę.

W ocenie pozwanego, powód nie doznał krzywdy uzasadniającej wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia przewyższającego sumę, którą już otrzymał. Ustalenie następstw zdrowotnych wypadku wymagało niewątpliwie wykorzystania wiedzy specjalnej z zakresu medycyny. To zaś w myśl art. 278 §1 kpc skutkowało konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. W niniejszej sprawie wypowiedziało się dwóch biegłych lekarzy ortopedów-traumatologów. Wywody przedstawione przez nich były w ocenie sądu wyczerpujące i spójne. W przeważającej mierze były one wzajemnie zbieżne. Zostały one sformułowane przez osoby dysponujące odpowiednią i najlepszą wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Sąd uznał, że biegli sporządzając opinię, oparli się na całokształcie materiału dowodowego zebranego w sprawie, jak też na przeprowadzonym badaniu powoda, wywodząc na tej podstawie logicznie uzasadnione wnioski i wiążąc je z przedstawionym w opinii procesem rozumowania. Co istotne biegli w sposób jednoznaczny odpowiadali na pytania stron i argumentowali podnoszone przez siebie racje.

Ostatecznie sąd przyjął zatem, że podstawą faktyczną do wypłaty zadośćuczynienia są cierpienia fizyczne i psychiczne, jakie wiązały się z samym wypadkiem i okresem do 6 tygodni po nim następującym. Charakter tych obrażeń musiał wiązać się z nasilonymi dolegliwościami bólowymi i doraźnym szokiem psychicznym. Powód musiał poddać się leczeniu farmakologicznemu oraz rehabilitacji połączonej z zażywaniem leków przeciwbólowych. Niewątpliwie więc wypadek wpłynął negatywnie i gwałtownie na tryb funkcjonowania powoda. Sąd wziął pod uwagę stosunkowo młody wiek powoda oraz fakt, że przez wiele tygodni był on pozbawiony możliwości uprawiania sportu czy też tego, że był nieco ograniczony w wykonywaniu domowych czynności.

Z drugiej zaś strony Sąd wziął pod uwagę fakt, że obecnie proces leczenia powoda uległ zakończeniu zaś dolegliwości bólowe, które występują u niego do dnia dzisiejszego nie są konsekwencją wypadku. Nie było zatem jakichkolwiek podstaw ku temu by uznać odpowiedzialność pozwanej na przyszłość za ewentualne następstwa w/w jakie mogą się ujawnić w przyszłości.

W ocenie sądu zatem, doznane przez powoda uciążliwości uzasadniają przyznanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jednak w wysokości nieco niższej od dochodzonej niniejszym pozwem. W ocenie Sądu wystarczającą kwotą zadośćuczynienia, która wyrówna całą doznaną przez powoda krzywdę, związaną z charakterem wypadku i zakresem cierpień fizycznych jest kwota 15000 zł, przy czym suma 1200 zł została już powodowi wypłacona przez ubezpieczyciela. Zdaniem Sądu zatem, powództwo o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie jedynie w zakresie kwoty 13800 zł.

Zadośćuczynienie w tej wysokości odpowiada kryteriom miarkowania wysokości tego rodzaju rekompensaty sformułowanym w orzecznictwie SN, który wskazał między innymi, że „Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny; stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia

krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydujące znaczenie mają rzutuujące na rozmiar krzywdy okoliczności uwzględnione przez sądy orzekające, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa” (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, LEX nr 182892).”; a także zaznaczył, iż „wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące. Za oczywiste należy także uznać, że jednym z kryteriów określających "odpowiedniość" zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter, musi więc ono przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej jednak w rozsądnych granicach”. (wyrok SN z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739).

Opinia biegłego nie pozostawia również wątpliwości, iż udokumentowany przez powoda zakup leków oraz korzystanie przez niego z usług rehabilitacyjnych pozostawały w związku z zaistniałym zdarzeniem i były w okolicznościach niniejszej sprawy konieczne. Jednocześnie strona pozwana nie kwestionowała prawdziwości przedstawionych przez powoda dokumentów. W oparciu o złożone faktury i rachunek, Sąd uznał zatem, iż koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły 1100 zł. Skoro nie zostały uznane przez ubezpieczyciela to winny zostać zwrócone w toku niniejszego postępowania. Sąd przy tym podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 19 maja 2016 r., w sprawie III CZP 63/15 podjętej w składzie siedmiu sędziów, w której to uznał, że 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 KC). W uzasadnieniu powyższego orzeczenia Sąd Najwyższy podkreślił, że zawarty w art. 444§1 kc obowiązek zwrotu wszelkich kosztów „ujmuje się szeroko jako konsekwencję czynu niedozwolonego w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Używa się także sformułowań „koszty konieczne i celowe”, „koszty uzasadnione”. W zasadzie nie neguje się objęcia tymi pojęciami także kosztów leczenia prywatnego, ponieważ poszkodowany nie ma obowiązku korzystania w ogóle lub przede wszystkim ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nie chodzi jednak o nieograniczoną możliwość wyboru pomiędzy leczeniem prywatnym i publicznym, wyraźnie bowiem wskazuje się na pewne jego ograniczenia, chociaż różnie ujmuje się katalog możliwości skorzystania z leczenia prywatnego, którego koszty mogłyby być pokryte przez zobowiązanego na podstawie art. 444 § 1 KC i w konsekwencji także w ramach ubezpieczenia OC. Jako koszty konieczne i celowe wskazuje się przede wszystkim koszty leczenia i rehabilitacji w placówce prywatnej, gdy świadczenia te wykraczają poza zakres dostępnych świadczeń w ramach powszechnej opieki zdrowotnej lub poszkodowanemu oferowane są takie świadczenia w czasie nieracjonalnym z medycznego punktu widzenia. Niekiedy wskazuje się także na jeszcze inne sytuacje, a więc na większe szanse powrotu do zdrowia, jakie stwarza leczenie prywatne (większa szansa efektywności leczenia, wyższa jakość usługi medycznej) i na poważny charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanego (ryzyko śmierci poszkodowanego lub nieodwracalnego kalectwa).

Co się tyczy pozostałych kwestii odszkodowania, to sąd uznał za biegłym, że miała miejsce szkoda całkowita, a zatem nie jest celowym kompensowanie szkody poprzez symulację hipotetycznych kosztów naprawy pojazdu. W takim wypadku właściwym jest bowiem określenie wartości szkody jako równicy pojazdu sprzed szkody i po szkodzie (tak. wyrok SN z 20 lutego 2002 r. w sprawie V CKN 903/00). Przyjmując za prawidłowe ustalenia pozwanej w przedmiocie określenia kwalifikacji uszkodzeń i zakresu naprawy wartość rynkowa motocykla H. (...) o nr rej. (...) bezpośrednio przed kolizją z 20 maja 2013 r. była nie niższa niż 11400 zł brutto, natomiast wartość uszkodzonego pojazdu mogła odpowiadać kwocie za jaką został w/w pojazd sprzedany tj 2000 zł brutto. Opinia biegłego T. C. w tym względzie nie budziła zastrzeżeń sądu, wykonana została w sposób rzetelny, a proces formułowania jej wniosków końcowych jest czytelny i można go prześledzić w treści opinii. Co ważne, opinia nie była ostatecznie kwestionowana przez strony. Mając także na względzie jej treść, sąd oddalił wniosek strony pozwanej o przesłuchanie w charakterze świadka A. R., który był licytantem aukcji powoda, której przedmiotem były pozostałości motocykla powoda. Okoliczności bowiem, o których miałyby – zgodnie z oczekiwaniem strony pozwanej – zeznawać, pozostawały bez znaczenia dla

toczącego się postępowania. Oto bowiem w sytuacji wypowiedzenia się przez biegłego, że cena uzyskana przez powoda ostatecznie z tytułu sprzedaży motocykla w stanie powypadkowym, odpowiadała wartości przedmiotowego motocykla w stanie jakim się znajdował w chwili sprzedaży, zniweczona została podstawa do ustalania w inny sposób tej wartości. Wartość ta z resztą mogłaby być - co można sobie wyobrazić - kształtowana zupełnie dowolnie, a pozostawałoby to bez znaczenia dla wartości ustalonej przez bezstronnego biegłego.

Z uwagi na powyższe uznał sąd za uzasadnione odszkodowanie z tytułu szkody w mieniu, w postaci pojazdu motocyklowego w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą 11 400 zł jako wartością pojazdu przez wypadkiem, a wartością pozostałości - 2 000 zł. Skoro więc należne odszkodowanie wynosi 9 400 zł, a powód otrzymał od pozwanego zakładu ubezpieczeń 6 211,75 zł, kwota zasądzona z tytułu odszkodowania w zakresie motocykla wyniosła 3 188,25 zł (powód domagał się 2088,25 zł, następnie dodatkowo 201 zł oraz 899 zł z tytułu zastosowanej przez pozwanego korekty za import).

Za uzasadnione uznał również sąd żądanie zasądzenia odsetek ustawowych wyliczonych od wypłaconej przez pozwanego kwoty 9556,75 zł (6 211,75 zł za motocykl i 3345 zł za odzież) od dnia 27 czerwca 2013r. do 09 czerwca 2014r kiedy została ona uiszczona - tj. kwoty 1181,11 zł. W tym miejscu wskazać trzeba, że orzekając w powyższym zakresie sąd miał na względzie unormowanie art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli, który stanowi, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 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. Przy tym należało zważyć, że w przypadku roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia kwestia wymagalności roszczenia musi być rozstrzygana z uwzględnieniem okoliczności danej sprawy, w tym czasu, w jakim ujawniają się negatywne skutki doznanego przez poszkodowanego rozstroju zdrowia (tak min. SA w P. w wyroku z dnia 1 sierpnia 2013 r., sygn. akt III APa 9/13, LEX nr 1356618). Skoro zatem kwota odszkodowania została spełniona z uchybieniem wskazanemu terminowi 30 dni, powodowi należały się odsetki bez względu na to czy poniósł w związku z tym szkodę, a odsetki od tej kwoty zostały zasądzone z uwzględnieniem zasady wyrażonej w art. 482 k.p.c.

Mając na względzie składniki żądania pozwu, sąd uznał za pozbawione podstaw jedynie żądanie zapłaty za opiekę świadczoną przez ojca powoda na jego rzecz, w okresie zbliżonym do zdarzenia, które wywołało u niego problemy ze zdrowiem. O ile nie było kwestionowane, co więcej potwierdzone zostało w opinii biegłego ortopedy, że korzystanie z pomocy domownika było przez jakiś czas potrzebne, o tyle zdaniem sądu, strona powodowa nie wypełniła ciężaru dowodowego, w celu wykazania wysokości szkody w tym względzie. Reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego P. K. nie złożył wniosków dowodowych, w drodze których możliwe było by ustalenie wysokości świadczenia za opiekę, zwłaszcza że jego ojciec nie trudnił się nią zawodowo.

Reasumując sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 19 269,36 zł z odsetkami ustawowymi - od 01 stycznia 2016r odsetkami ustawowymi za opóźnienie z uwzględnieniem przywołanej już wyżej reguły wynikającej z art. 14 ustawy z 22 maja 2003r. i treści art. 481 § 1 kc, stosownie do którego 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.

W warunkach niniejszej sprawy powód domagał się zasądzenia odsetek w zakresie odszkodowania tytułem różnicy wartości pojazdu i zadośćuczynienia - od 23 czerwca 2013r. Sąd nie miał wątpliwości, że w dacie wskazanej przez powoda, jego roszczenie było już wymagalne, bowiem powód zawiadomił pozwanego o szkodzie 20 maja 2013r, a więc upłynął 30 dniowy termin do spełnienia świadczenia w tej części przez pozwanego. Pozwany zaś miał wszelkie dane umożliwiające mu należyłą ocenę zgłoszonego roszczenia i wypłacenie kwot należnych poszkodowanemu już w tym terminie. Z kolei kwoty żądane z tytułu kosztów rehabilitacji stały się wymagalne wraz z chwilą ich poniesienia



i wezwania przez powoda do zapłaty, a więc 27 czerwca 2014r., zaś w pozostałym zakresie odsetek zasądzone zostały od wytoczenia powództwa, o czym wskazane zostało wyżej – tj. od 13 stycznia 2015r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w pkt. I i II sentencji.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd miał na względzie, że na zasadzie z art. 100 kpc, który stanowi, iż „w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu”.

Powód wygrał sprawę w 91%, w takiej też części – wobec zwolnienia powoda od obowiązku poniesienia kosztów sądowych - został pozwany obciążony obowiązkiem poniesienia nieuiszczonych kosztów sądowych, które łącznie wyniosły 4259,31 zł (złożyły się na nie wynagrodzenia biegłych oraz koszty dokumentacji), nadto w tej samej części pozwany został obciążony opłatą od pozwu, której nie miał obowiązku uiścić powód (1057 zł), co skutkowało zobowiązaniem (...) do uiszczenia kwoty 4840 zł na rzecz Skarbu Państwa, który tymczasowo koszty poniósł.

Ponadto, z uwagi na fakt, że powód wygra proces, pozwany winien zapłacić na jego rzecz koszty wynagrodzenia pełnomocnika, które zważywszy na chwilę zawiśnięcia sprawy przed sądem – 2015r. wynosiły przy tak określonej jak w pozwie wartości przedmiotu sporu, 2400 zł