

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 30 października 2019 r.

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

Przewodniczący: Sędzia SR Zofia Piwowska

Protokolant: Aleksandra Patrzalek

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2019 r. S.

na rozprawie sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. S. kwotę 6.000 zł (sześciu tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 5 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 140 zł (sto czterdzieści złotych) tytułem kosztów procesu,

IV. nakazuje pobrać od powoda M. S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 654,77 zł (sześćset pięćdziesiąt cztery złote i 77/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

V. nakazuje pobrać od pozwanego (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 580,65 zł (pięćset osiemdziesiąt złotych i 65/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

I C 1322/16

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 3 grudnia 2016 r. powód M. S. złożył pozew przeciwko (...) S.A w W. o zapłatę kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lipca 2015 r. oraz o zasądzenie kwoty 2.162,28 zł z odsetkami od kwoty 626,28 zł od 19 lipca 2015 r., od 1.500 zł od 1 maja 2016 r. oraz o zasądzenie kwoty 410,90 zł z odsetkami od kwoty 106,31 zł od dnia 19 lipca 2015 r. i od kwoty 304,59 zł od dnia 1 maja 2016 r. oraz o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu powyższego podniesiono, że w dniu 25 kwietnia 2015 r., miała miejsce kolizja w wyniku której powód doznał obrażeń ciała. W związku z tym zdarzeniem i następczym uszczerbkiem na zdrowiu, krzywdą, bólem i cierpieniem powód dochodzi kwoty zadośćuczynienia. Podkreślono, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia uznając, że powód nie doznał krzywdy w wyniku zdarzenia drogowego. Ubezpieczyciel wypłacił natomiast kwotę 34,74 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych. Powód dochodzi oprócz zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł, kosztów dojazdów do lekarzy w kwocie 410,980 zł oraz koszty wizyt i konsultacji oraz zakupu medykamentów na łączną kwotę 2.162,28 zł.

Pismem z dnia 26 kwietnia 2017 r. strona pozwana złożyła odpowiedź na pozew, w której zawarła żądanie oddalenia powództwa i zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu zakwestionowała żądanie pozwu tak co do zasady jak i co do wysokości. Wskazano, że żądana kwota zadośćuczynienia jest wygórowana i nieadekwatna do skutków zdarzenia. Zanegowano także wykazanie powstania szkody po stronie powodowej. Zakwestionowano zasadność korzystania z prywatnych placówek medycznych; wskazano, że kwota załączonych faktur nie pokrywa się z kwotą wskazaną w pozwie.

Pismem z dnia 3 lipca 2017 r. pełnomocnik powoda zmodyfikował żądanie pozwu i wniósł o zasądzenie kwoty 12.359 zł, ograniczając powództwo o kwotę 215 zł i wnosząc o zasądzenie z tytułu kosztów leczenia 2.094,78 zł a tytułem kosztów dojazdu 263,57 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 kwietnia 2015 r. na skrzyżowaniu ulic (...) z ul. (...) miała miejsce kolizja drogowa, w trakcie której kierujący samochodem marki V. (...) nie zachował bezpiecznej odległości i uderzył w tył pojazdu poprzedzającego marki M., którym kierował M. S.. Kierujący pojazdem V. (...) został ukarany mandatem karnym za spowodowanie zagrożenia bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Powód został natomiast wyrokiem z dnia 12 lipca 2016 r. uniewinniony od zarzucanego mu czynu polegającego na tym, że w dniu 25 kwietnia 2015 r. około 2.30 w S. na drodze publicznej na skrzyżowaniu ul. (...) a Komuny (...), kierując samochodem osobowym marki M. o nr rej. (...), zahamował w sposób powodujący zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu, czym miał stworzyć zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

Dowód:

- notatka urzędowa k. 172-173

- mandat karny k. 177

- wyrok z dnia 12.07.2016 r. znajdujący się w aktach sprawy V W 2183/15 k. 92

Na miejsce zdarzenia nie zostało wezwane pogotowie ratunkowe. W dniu 27 kwietnia 2015 r. powód się do lekarza w (...) gdzie wykonano rtg kręgosłupa, które zmian pourazowych nie wykazało. Następnie powód został skierowany do lekarza medycyny pracy, który wydał skierowanie do neurochirurga. M. S. przez okres 6 tygodni nosił kołnierz ortopedyczny. Wykonane w dniu 7 października 2015 r. badanie USG karku wykazało w obrębie mięśni karku zmianę hiperechogeniczną w obrębie więzadła międzykolcowego C4-5. Powód brał leki przeciwbólowe na uśmierzanie bólu okolic karku przez okres 4 miesięcy. Jednorazowa konsultacja psychiatryczna u dr P. miała miejsce w związku sugestią lekarza neurologa dr B., co jest rutynowym zaleceniem lekarskim po wypadku.

Podczas kolizji powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z częściowym uszkodzeniem więzadła międzykolcowego C4-C5. Długotrwałym następstwem urazu był zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, który biegli sądowi ocenili na 5%. Aktualnym następstwem przebytego urazu kręgosłupa szyjnego jest niewielkiego stopnia bolesność przy ucisku na poziomie C4-5 oraz niewielkiego stopnia ograniczenie zgięcia kręgosłupa szyjnego. Podczas wielogodzinnego prowadzenia samochodu mogą występować dolegliwości bólowe karku. Stwierdzone skutki zdarzenia drogowego nie powodują istotnego ograniczenia powoda w czynnościach dnia codziennego, w prowadzeniu aktywnego trybu życia, pełnienia funkcji społecznych, rodzinnych i zawodowych. Zdarzenie z dnia 25 kwietnia 2015 r. nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda. Biegły sądowy nie stwierdził u powoda zaburzeń lękowych, adaptacyjnych i nie zaobserwował wskazań do podjęcia terapii psychologicznej w związku z zaistniałym zdarzeniem drogowym.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 16-18; 33, 34-59
- skierowanie k. 32
- opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii i ortopedii k. 193-199; k. 210-212
- opinia biegłego psychologa k. 277-285; k. 341-344; k. 389
- częściowo zeznania świadka A. P. k. 164
- częściowo zeznania powoda k. 166-167

Od 27 kwietnia 2015 r. powód uczęszczał do Spółdzielni Pracy Lekarzy (...). Wykonał tam zdjęcie kręgosłupa szyjnego (kwiecień i czerwiec 2015 r.), zasięgnął porady lekarskiej: ortopedycznej (maj 2015 r., i czerwiec 2015 r. trzykrotnie), internistycznej (kwiecień 2015 r.). We wrześniu 2015 r., w październiku 2015 r., grudniu 2015 r. dwukrotnie skorzystał z prywatnej wizyty u lekarza neurologa dr B.. W sierpniu (dwukrotnie), we wrześniu, w październiku (dwukrotnie), listopadzie, grudniu (dwukrotnie) 2015 r. powód udał się do internisty, do przychodni Medycznej (...) a w październiku 2015 r. w tej przychodni skorzystał z porady ortopedycznej wraz z USG; natomiast w sierpniu 2015 r. korzystał z konsultacji okulistycznej. Za świadczone usługi medyczne placówki wystawiały faktury VAT. Od 30 kwietnia 2015 r. powód nabywał także w aptekach medykamenty, na które były wystawiane faktury VAT.

Dowód:

- faktury VAT k. 60-80

Pismem z dnia 30 czerwca 2015 r. M. S. zgłosił do ubezpieczyciela sprawcy kolizji z dnia 25 kwietnia 2015 r. (...) S.A. w W. (aktualnie (...) S.A. w W.) powstanie szkody. W zgłoszeniu wniósł o zasądzenie kwoty 20.768,59 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznane uszkodzenia ciała, uszczerbek na zdrowiu, krzywdę i cierpienia fizyczne; w tym 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 106,31 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz 662,28 zł tytułem kosztów leczenia.

Pismem z dnia 4 sierpnia 2015 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania za skutki przedmiotowej szkody, uzasadniając swoje stanowisko tym, że zdarzenie drogowe nie pozostawiło trwałych następstw. Pismem z dnia 10 sierpnia 2015 r. przyznano natomiast powodowi kwotę 34,74 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na komisje lekarskie.

Wezwaniem z dnia 15 kwietnia 2016 r. powód zażądał od ubezpieczyciela zapłaty kwoty 22.515,61 zł, w terminie do dnia 30 kwietnia 2016 r. W odpowiedzi na powyższe, ubezpieczyciel pismem z dnia 8 maja 2016 r. zaproponował poszkodowanemu ugodę, w ramach której zamierzał wypłacić kwotę 1.500 zł obejmującej wszystkie roszczenia. Powód na warunki ugody nie przystał.

Dowód:

- zgłoszenie szkody k. 19-20
- pismo z dnia 27.07.2015 r. k. 21
- pismo z dnia 4.08.2015 r. k. 25
- pismo z dnia 10.08.2015 r. k. 26
- wezwanie z dnia 15.04.2016 r. k. 27-29
- pismo z dnia 8.05.2016 r. k. 30

Sąd zważył, co następuje:

Wytoczone powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowią przepisy 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. z 2003r. Nr 124, poz. 1152).

W niniejszej sprawie jest bezsporne, że poprzednik prawny (...) S.A. w W. - zawarł ze sprawcą kolizji drogowej z dnia 25 kwietnia 2015 r. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Bezsporne jest także, że umowa powyższa obowiązywała w dacie ww. kolizji, w której poszkodowanym został M. S..

Podstawą prawną ciężącego na posiadaczu pojazdu V. (...) obowiązku naprawienia szkody stanowi art. 436 § 2 k.c., zgodnie z którym „w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych”, a zatem na podstawie art. 415 kc, stosownie do którego „kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia”. Przesłankami odpowiedzialności cywilnej za spowodowanie szkody wskutek kolizji drogowej są: wina, powstanie szkody na osobie lub w mieniu przez ruch mechanicznego środka komunikacji oraz związek przyczynowy między szkodą a ruchem pojazdu.

W rozpoznawanej sprawie, w toku postępowania dowodowego zostało ustalone, że jedynym sprawcą zdarzenia drogowego z dnia 25 kwietnia 2015 r. był kierujący V. (...). Powód został bowiem uniewinniony od postawionego mu zarzutu hamowania w sposób powodujący zagrożenie bezpieczeństwa ruchu. Brak w sprawie dowodów na to, żeby powodowi postawić przy tym zarzut cywilny przyczynienia się do powstania szkody. Tym samym uznać należało, że powód został poszkodowany w wyniku zawinionego zachowania na drodze przez kierującego pojazdem V. (...).

Spór w niniejszej sprawie dotyczył także wysokości zadośćuczynienia oraz zasadności poniesionych przez powoda wydatków.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zasadności żądania przez powoda zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł. Strona pozwana sprzeciwiając się powyższemu stanęła na stanowisku sprowadzającym się w zasadzie do tego, iż zdarzenie drogowe nie pozostawiło u powoda żadnych trwałych następstw.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 lipca 1969 r., (I PR 178/69, OSNCP 1970, nr 4, poz. 71) stwierdził, iż przewidziana w art. 444 § 1, 2 krzywda, za którą sąd może - na podstawie art. 445 § 1 - przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne.

Ustawodawca wskazał jedynie, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, nie sprecyzował natomiast zasad ustalania jej wysokości. Nie powinno jednak budzić wątpliwości, iż o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokość zadośćuczynienia będą zależę od oceny sądu. Ocena ta powinna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, takich jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej, odniesione do indywidualnych okoliczności danego wypadku (orzeczenia Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03,

LEX nr 327923, z dnia 29 września 2004 r. II CK 531/03, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004 r., z dnia 28 czerwca 2005 r. I CK 7/05, nie publ.).

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż zdarzenie z dnia 25 kwietnia 2015 r. nie pozostało początkowo bez wpływu na stan zdrowia powoda oraz jego codzienne życie, stąd za niezasadne należało uznać stanowisko ubezpieczyciela, który odmówił powodowi przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Następstwa zdarzenia nie są jednak trwałe a ich rozmiar oraz natężenie, w ocenie Sądu, nie pozwalały na uwzględnienie powództwa w zakresie zadośćuczynienia, w całości. Powód doznał jedynie urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z częściowym uszkodzeniem więzadła międzykolcowego C4-C5 a długotrwałym następstwem tego urazu był zespół bólowy, który biegli sądowi ocenili na poziomie 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Utrzymujące się przez pewien okres czasu dolegliwości bólowe oraz konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego świadczą niewątpliwie o krzywdzie wyrządzonej powodowi na skutek zdarzenia drogowego. Nie bez wpływu na ustalenie przez Sąd wysokości zadośćuczynienia miał także fakt, że powód odczuwał dyskomfort jaki związany był z początkowym wyręczaniem powoda w pracach domowych przez partnerkę. Nie można jednak przy ocenie subiektywnych odczuć skutków zdarzenia nie uwzględnić w pełni obiektywnych ustaleń biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii. Biegli ci z kolei stwierdzili, że ograniczenie zgięcia kręgosłupa szyjnego nie powoduje istotnego ograniczenia w czynnościach dnia codziennego. Powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Aktualnym następstwem przebytego urazu jest niewielkiego stopnia bolesność i to dopiero przy ucisku na poziomie C4-C5. Natomiast przy długotrwałym, prowadzeniu pojazdu przez powoda może występować dolegliwość bólowa karku.

Zdarzenie drogowe z dnia 25 kwietnia 2015 r. nie wywołało także trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda. Powód cechuje się zdrową i prawidłowo przystosowaną osobowością. Jednorazowa zaś konsultacja psychiatryczna miała charakter epizodyczny i była rutynowym zaleceniem lekarskim po wypadku. W ocenie Sądu żądana przez powoda kwota 10.000 zł jest niewspółmierna z doznanymi przez powoda skutkami zdarzenia z dnia 25 kwietnia 2015 r. a przez to jest wygórowana.

Sąd uznał, że kwota 6.000 zł jest kwotą odpowiednią i adekwatną do doznanych cierpień fizycznych, dyskomfortu psychicznego w początkowym okresie po zdarzeniu i krótkotrwałych utrudnień dnia codziennego. Dlatego też Sąd orzekł jak w pkt I wyroku i zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz powoda kwotę 6.000 zł.

Co do zasady Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 8 marca 2013r. III CSK 192/12, iż terminem, od którego mogą należeć się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, w tym przede wszystkim dzień wezwania do zapłaty, jak i dzień wyrokowania (tak też wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 lutego 2011r., I CSK 243/10, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, nie publ.; z dnia 4 listopada 2008r., II PK 100/08, OSNP 2010, Nr 10, poz. 108, wyrok SA w Poznaniu z dnia 6 czerwca 2013r. I ACa 393/13, wyroki SA w Łodzi z dnia 20 maja 2013r. III APa 10/13 i z dnia 7 czerwca 2013r. I ACa 67/13). Niewątpliwie bowiem odsetki należą się co do zasady, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Przyjętemu stanowisku nie sprzeciwia się to, że zasądzenie pieniężnego zadośćuczynienia i określenie jego wysokości w pewnym zakresie pozostaje w kompetencji sądu. Możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (tak wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 ., V CSK 266/06, nie publ.; z dnia 26 listopada 2009r., III CSK 62/09, nie publ.).

Poglądu tego nie podważa także to, że do zadośćuczynienia ma zastosowanie art. 363 § 2 k.c., gdyż obecnie odsetki ustawowe, w odróżnieniu od wcześniejszego okresu, w mniejszym stopniu pełnią funkcję waloryzacyjną świadczenia pieniężnego. Mają przede wszystkim zapewnić swego rodzaju zryczałtowane wynagrodzenie dla wierzyciela za

korzystanie ze środków pieniężnych jemu należnych przez dłużnika. Ponadto mają na celu motywować dłużnika do jak najszybszego spełnienia świadczenia.

Zdaniem Sądu, aby stwierdzić, od jakiego terminu powinny należeć się odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia należało ustalić w niniejszej sprawie czy ubezpieczyciel w dacie wydawania decyzji o odmowie przyznania zadośćuczynienia znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Z kolei w sytuacji, w której istnienie krzywdy oraz jej zakres byłyby niejasne i konieczne było przeprowadzanie ustaleń w tych kwestiach w toku postępowania sądowego, a szkoda w dalszym ciągu w toku postępowania ulegałaby powiększeniu, proces leczenia nie zostałby zakończony, adekwatnym terminem, od którego mogłyby być naliczane odsetki za zadośćuczynienie za taką krzywdę powinien być termin wyrokowania. W niniejszej sprawie w ocenie Sądu rozmiar doznanych obrażeń znanych ubezpieczycielowi powinien skutkować wypłatą zadośćuczynienia w kwocie uwzględnionej wyrokiem już przy wydawaniu pierwszej decyzji. Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od przyznanego zadośćuczynienia od dnia 5 sierpnia 2015 r.

Strona powodowa dochodziła także zwrotu kosztów leczenia oraz kosztów dojazdu do placówek medycznych w oparciu o treść art. 444 § 1 k.c.

Powód ostatecznie z tytułu poniesionej szkody materialnej wnosił o zasądzenie kwoty 2.094,78 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 263,57 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych.

W powołanym art. 444 § 1 k.c. powtórzona została ujęta w art. 361 § 2 k.c. zasada pełnego odszkodowania, wedle której naprawienie szkody obejmuje - w granicach wyznaczonych przez związek przyczynowy - straty, jakie poszkodowany poniósł (tj. *damnum emergens*), oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono (tj. *lucrum cessans*). Ciężar dowodu w zakresie wysokości poniesionej szkody spoczywa na stronie powodowej.

Sąd rozszcze w zakresie żądania zasądzenia zwrotu poniesionych wydatków oddalił, nie znajdując podstaw faktycznych do jego uwzględnienia. W pierwszej kolejności odnosząc się do roszczenia zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych wskazać należy, iż nie zostało wykazane przez powoda, że w rzeczywistości koszty te poniósł. Przedstawiona przez M. S. kwota to hipotetyczne koszty jazdy samochodem w określone miejsca przy przyjętym poziomie spalania i ceny paliwa. Z zeznań powoda wynika jednak, że do placówek medycznych jeździł jako pasażer. Samochód zaś, co wynika z dokumentacji szkodowej stanowił przedmiot własności S. P.. Nie został zatem przedstawiony żaden dowód na, że powód z własnych środków ponosił koszty paliwa.

W zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia Sąd prezentuje pogląd, zgodnie z którym osoba występująca z roszczeniem o pokrycie kosztów leczenia w prywatnych placówkach medycznych na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest zobowiązana wykazać celowość poniesionych kosztów leczenia (poprzez fakt, iż w placówce publicznej służby zdrowia nie uzyskałaby świadczeń, które uzyskała w prywatnej placówce medycznej, bądź że przeprowadzone leczenie w ogóle nie jest dostępne w ramach publicznej służby zdrowia lub że w ramach publicznej służby zdrowia odmówiono wykonania określonych usług albo że usługi wykonane w ramach publicznej służby zdrowia nie dałyby takiego rezultatu jak zabiegi dostępne w placówce niepublicznej). Leczenie w prywatnej placówce medycznej jest celowe wówczas, gdy poszkodowany w ogóle nie uzyska danego świadczenia w publicznej placówce medycznej lub też uzyska świadczenie w nieodpowiednim czasie lub gorszej jakości, co odbije się negatywnie na stanie zdrowia poszkodowanego. Przesłanką uwzględnienia żądania pokrycia kosztów leczenia na podstawie art. 444 § 1 zd. 2 k.c. powinno być jednak przede wszystkim wykazanie przez poszkodowanego, że owo leczenie jest celowe w tym sensie, iż zobowiązany jest on wykazać potrzebę wydania określonej kwoty. W niniejszej sprawie uraz jakiego doznał powód i dolegliwości z tym związane nie przemawiały za tym, aby rezygnować z ogólnodostępnej publicznej usługi internisty, neurologa i ortopedy czy jednorazowej wizyty u lekarza psychiatry, która miała miejsce dopiero w październiku 2015 r. W niniejszej sprawie przedmiotem żądania nie było wcześniejsze pozyskanie od zobowiązanego do naprawienia szkody środków finansowych potrzebnych na koszty leczenia, którego brak wpłynęł nieodwracalnie na stan zdrowia poszkodowanego a którego przyznanie obwarowane jest inną analizą niż kosztów już poniesionych.

Ponadto podstawą oddalenia tego roszczenia było niewskazanie przez stronę powodową jakie kwoty z tego tytułu powód poniósł i których żąda zwrotu. W piśmie z dnia 3 lipca 2017 r. strona powodowa wskazała, że żąda zasądzenia kwoty 2.094,78 zł tytułem kosztów leczenia. Na te koszty zgodnie z twierdzeniami pozwu składały się zarówno koszty wizyt lekarskich jak i zakupionych medykamentów. Do pozwu zostały załączone faktury wystawione dla powoda z związku ze sprzedażą leków oraz świadczenia usług medycznych, lecz nie przyporządkowane do zgłoszonej łącznie kwoty. Rolą Sądu natomiast nie jest dopasowywanie przedłożonych dowodów (faktur) do żądania pozwu lecz weryfikacja twierdzeń i żądań w oparciu o przedstawione dowody (faktury). Dlatego też Sąd powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia w wysokości 2.094,78 zł oddalił. Sąd oddalił także powództwo w zakresie w jakim zostało ono ograniczone a nie cofnięte, pismem z dnia 3 lipca 2017 r.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych dokumentów w postaci notatek urzędowych, wyroku, zaświadczeń lekarskich, faktur, korespondencji stron oraz opinii biegłych sądowych a także częściowo na podstawie zeznań świadka i powoda. Sąd uznał powołane dokumenty za wiarygodne albowiem zostały sporządzone przez kompetentne organy, zaś co do przedstawionego w nich stanu zdrowia powoda żadna ze stron nie kwestionowała ich treści. Zeznania świadka i powoda Sąd uznał za wiarygodne w części w jakiej znalazły odzwierciedlenie w przedstawionej dokumentacji medycznej. Za pełnowartościowy materiał dowodowy uznane zostały również opinie biegłych sądowych. W ocenie Sądu brak był podstaw do zakwestionowania merytorycznej poprawności opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii, jako że opinia ta była pełna, spójna, odnosiła się do wszystkich przedstawionych zagadnień. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej (wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300; postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). W ocenie Sądu ustalenia poczynione przez biegłą sądową z zakresu psychologii w niniejszej sprawie są rzetelne, fachowe i wyczerpujące. Biegła sądowa w sposób logiczny wykazała, odpierając zarzuty strony powodowej, dlaczego i w jaki sposób dokonała tych konkretnych ustaleń zawartych w opinii. Dlatego też Sąd nie znalazł podstaw do powołania innego biegłego sądowego z zakresu psychologii. Sąd nie znalazł też podstaw do uwzględnienia wniosku strony powodowej o uzupełniające przesłuchanie powoda na okoliczność przeprowadzenia wywiadu przez biegłą sądową, uznając odniesienie się przez biegłą sądową do zarzutów w tym zakresie za wystarczająco wyjaśniające tę kwestię.

O kosztach postępowania przy uwzględnieniu wyniku procesu orzeczono w pkt III wyroku, w oparciu o art. 100 k.p.c, zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód wygrał proces w ok. 47%, jako że wartość przedmiotu sporu wynosiła 12.574, a Sąd uznał za zasadne powództwo co do kwoty 6.000 zł. W konsekwencji zatem, strona pozwana wygrała w 53%. Pozwany poniósł koszty związane z udziałem pełnomocnika w sprawie, tj. w wysokości 3.600 zł, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnika oraz zaliczką na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 300 zł.

Powódka w związku z postępowaniem poniosła natomiast koszty w łącznej wysokości 4.717 zł. Na powyższą sumę składa się: opłata od pełnomocnictwa – 17 zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 1.100 zł oraz 3.600 zł z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika. Wzajemne potrącenie kosztów stron dało kwotę 140 zł, którą Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda.

Postanowieniem z dnia 5 września 2017 roku Sąd ustalił wysokość zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych na łączną kwotę 1.400 zł i obciążył jej uiszczeniem stronę powodową w wysokości 1.100 zł, a stronę pozwaną w wysokości 300 zł. Należało jednak zważyć, że zaliczki na pokrycie wydatków z tym związanych, które wyniosły w sumie 2.006,42 zł okazały się niewystarczające. Zgodnie s treścią art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. 2010 rok, Nr 90, poz. 594) 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. Do rozliczenia pozostają zatem nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 1.235,42 zł (606,42 zł związane z przyznanymi wynagrodzeniami biegłych sądowych oraz kwota 629 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu). Kosztami tymi Sąd obciążył strony stosownie do wyniku procesu, a zatem powoda w kwocie 654,77 zł oraz pozwanego w wysokości 580,65 zł, czemu dał wyraz w pkt IV i V wyroku.

SSR Zofia Piwowarska

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...),
3. (...).