

Sygnatura akt II C 2213/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 19 grudnia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Aneta Mikołajuk

Protokolant: Monika Małyszka - Kamińska

**po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2018 r. S.**

**na rozprawie sprawy z powództwa T. S. (1)**

**przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.**

**- o zadośćuczynienie**

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.800zł (trzy tysiące osiemset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 30 listopada 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. tytułem kosztów sądowych nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie od powoda kwotę 16,22zł (szesnaście złotych dwadzieścia dwa grosz) od pozwanego kwotę 145,93zł (sto czterdzieści pięć złotych dziewięćdziesiąt trzy grosze),

IV .zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2845,60zł (dwa tysiące osiemset czterdzieści pięć złotych sześćdziesiąt groszy) tytułem kosztów procesu.

**Sygn. akt II C 2213/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z 25 lipca 2016 r. T. S. (1) zażądał zasądzenia od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 1600 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 30 listopada 2015 r. do dnia zapłaty a także zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że 5 października 2015 r. doszło do wypadku drogowego, w którym obrażeń doznał powód, kierujący motocyklem. Co podniesiono, sprawcą zdarzenia okazał się kierowca prowadzący pojazd ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Oświadczono, że (...) S.A. w W. przeprowadziło postępowanie likwidacyjne wypłacając poszkodowanemu odszkodowanie w kwocie 2570 zł, jednak w niepełnej wysokości. Na w/w odszkodowanie złożyła się suma 370 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz suma 2200 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę. Podkreślono, że ubezpieczyciel zwiększył następnie kwotę odszkodowania z tytułu kosztów leczenia. Zdaniem powoda wzywał on ubezpieczyciela do zapłaty pełnej rekompensaty, jednak świadczenie nie zostało zrealizowane. Nadmieniono, że kwota dochodzona pozwem obejmuje zadośćuczynienie za ból i cierpienie, przy czym żądanie nie wyczerpuje całości roszczenia w tym przedmiocie ze strony powoda.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. zażądał oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Zdaniem ubezpieczyciela przeprowadził on prawidłowo postępowanie likwidacyjne, które wykazało jedynie 2%-owy uszczerbek na zdrowiu powoda. Zdaniem powoda kwota 2200 zł jest sumą adekwatną i zaspokaja roszczenia powoda w całości. Pozwany podkreślił, że – ewentualne – zasądzenie wskazanej pozew kwoty winno obejmować odsetki dopiero od momentu wyrokowania.

Pozwem z 6 lipca 2018 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 2200 zł wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 3800 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 30 listopada 2015 r. do dnia zapłaty i kosztami postępowania wg norm przepisanych.

Pismem z 8 października 2018 r. powód ponownie rozszerzył powództwo, tym razem do kwoty 4208,30 zł tytułem roszczenia głównego wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 3800 zł od dnia 30 listopada 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 408,30 zł (żądane z tytułu kosztów leczenia) od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

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

(...) S.A. w W. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń, w tym ubezpieczeń komunikacyjnych.

Dowód:

- odpis KRS, k. 53-60

W dniu 5 października 2015 r. miała miejsce kolizja drogowa w wyniku której szkodę poniósł T. S. (1) prowadzący wówczas motocykl. Sprawcą zdarzenia była osoba, której pojazd był -w chwili zdarzenia – ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Decyzją z 30 października 2015 r. (...) S.A. w W. przyznał zadośćuczynienie w kwocie 2200 zł oraz zwrot kosztów leczenia w sumie 370 zł.

Powód odwoływał się od w/w decyzji. 29 lutego 2016 r. ubezpieczyciel przyznał dodatkowe odszkodowanie uznając dodatkowe koszty leczenia w kwocie 1379,43 zł.

Pismem z 9 maja 2016 r. powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 27800 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienia związane z wypadkiem.

Dowód:

Bezsporne, a nadto:

- decyzje, k. 11, 17-18, 62-64

- odwołanie, k. 13-16

- wezwanie, k. 19-20

- pismo, k. 21-22

- akta szkodowe, k. 68-116

Wskutek wypadku powód doznał obicia całego ciała, szczególnie miednicy oraz nogi. Z miejsca zdarzenia karetka zabrała go do szpitala gdzie pozostał jeden dzień na obserwacji. Na zwolnieniu lekarskim powód pozostawał jeden miesiąc. T. S. (1) był pod kontrolą ortopedyczną. Został poddany rehabilitacji. Przyjmował środki antydepresyjne. Wskutek wypadku powód stracił możliwość uprawiania niektórych sportów, przy czym przed wypadkiem skakał on

na spadochronie, jeździł na motocyklu. Nie może realizować swojej pasji, którą były skoki na spadochronie. Obecnie powód boi się prowadzić motocykl.

Dowód:

- zeznania T. S. (1), k. 123
- akta szkodowe, k. 68-116
- dokumentacja medyczna, k. 23-36

Wskutek wypadku z 2015 r. powód doznał stłuczenia miednicy, stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem więzadła pobocznego piszczelowego z następowym zapaleniem kaletki przedrzepkowej. Przebyte urazy powodowały bóle głównie stawu kolanowego i ograniczenie jego ruchomości. Przebyte zapalenie kaletki przedrzepkowej powodowało i powoduje bóle podczas klękania. Po powrocie do pracy powód kontynuował leczenie do grudnia 2015 r. Po urazie dolegliwości bólowe o znacznym nasileniu utrzymywały się przez okres ok. 3 tygodni. Długotrwałym następstwem przebytego wypadku w 2015 r. jest śladowa niestabilność przyśrodkowa kolana prawego i bóle kolana podczas klękania. Następstwa te można ocenić zgodnie z tabelą procentową stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. ) na 2%. Uszczerbek z tego powodu powstaje gdy są bloki w stawie kolanowym, przesłakowania lub inne objawy. Przy kolejnym urazie odwiedzeniowym podudzia prawego może dojść do dalszego uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego i pogłębienia się niestabilności stawu kolanowego.

Powód doznał urazu kostno-mięśniowego jednak nie doszło do strukturalnego uszkodzenia układu nerwowego. Badanie neurologiczne nie wykazuje objawów ubytkowych. Z punktu widzenia neurologicznego długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 0%. Powód jest obecnie zdolny – z neurologicznego punktu widzenia – do wykonywania czynności codziennych, pracy zawodowej oraz pełnienia ról społecznych.

Dowód:

- opinia sądowa biegłego H. M., k. 144-149
- opinia ustna biegłego H. M., k. 167
- opinia biegłego T. P., k. 226-229
- dokumentacja medyczna, k. 23-36
- zeznania T. S. (1), k. 123

Powód źle zniósł wypadek pod względem psychicznego samopoczucia. Nie mógł spać, był rozdrażniony, unikał życia towarzyskiego, pogorszyły się jego relacje z narzeczoną. 6 listopada 2015 r. zgłosił się do psychiatry M. M. (1), który rozpoznał u niego zaburzenia adaptacyjne oznaczone symbolem F43 wg (...)10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych). Zaburzenia adaptacyjne są to stany napięcia niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie. Zaburzenia te pojawiły się u powoda i polegały na zaburzeniach snu, napięciu emocjonalnym, obniżeniu nastroju, poczuciu dyskomfortu i niewydolności psychicznej. Z pomocy psychiatrycznej powód korzystał pół roku, był na kilku wizytach i przyjmował leki. W ocenie powoda leczenie to mu nie pomogło gdyż nadal jest rozdrażniony, ma poczucie krzywdy i szybko się denerwuje. Powód nie może rozładować napięcia emocjonalnego w swojej pasji i w aktywności fizycznej. Sam wypadek nie spowodował u powoda urazu głowy a objawy z powodu których zgłosił się on do psychiatry mają naturę psychologiczną i nie wynikają z uszkodzenia mózgu. W obecnym obrazie klinicznym powoda dominuje głównie rozdrażnienie, labilność emocjonalna, skłonność do dysforii, co m.in. było widoczne w czasie badania. Można uznać, że sposób

reagowania emocjonalnego na trudności i sytuacje stresowe jakie pojawiają się w życiu u opiniowanego zależy od jego cech osobowości a nie od przebytego wypadku. Opiniowany źle znosi wszelkie ograniczenia i sytuacje kiedy coś się nie układa po jego myśli, co jest związane głównie z jego cechami osobowości. Opiniowany przy swoich cechach osobowości źle zniósł psychicznie wypadek jako ograniczenie realizowania swoich planów i sposobu życia co spowodowało wystąpienie reakcji adaptacyjnej opisanej powyżej. Przebyty wypadek doprowadził do wystąpienia u niego reakcji depresyjnej co można ocenić na wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 2% zgodnie z punktem 10a załącznika do w/w rozporządzenia. W ocenie tej uwzględnione są cennych osobowości występujące niezależnie od przebytego zdarzenia. Istotne nasilenia objawów zaburzeń adaptacyjnych występowały u powoda co najmniej 6 miesięcy, co jest już uznawane za proces długotrwały. Również w czasie badania przeprowadzonego w lutym 2018 r. u powoda występowały objawy związane z urazem ale nie miały charakteru psychopatologicznego.

W obecnym stanie psychicznym powoda klinicznie nie występują objawy psychopatologiczne związane bezpośrednio z przebyłym wypadkiem, z powodu których byłoby wskazane leczenie psychiatryczne. Wypowiedzi i zachowanie opiniowanego w czasie badania nie wskazywało na występowanie u niego tendencji do symulacji zaburzeń psychicznych.

Dowód:

- opinia biegłego psychiatry J. K., k. 194-199
- opinia uzupełniająca J. K., k. 221
- opinia ustna, k. 258
- dokumentacja medyczna, k. 23-36
- zeznania T. S. (1), k. 123

### ***Sąd zważył co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia co do istoty sprawy stanowiły przepisy art. 415 k.c., art. 444 § 1 k.c., art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. oraz art. 822 k.c. 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 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”.

Przepis art. 415 k.c. stanowi, iż kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast na zasadzie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Stosownie do treści art. 822 § 1 i § 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Z kolei art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych stanowi, że 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. Odpowiedzialność

samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego normuje art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. które jako regułę stanowią, że obowiązek naprawienia szkody obciąża na zasadzie winy.

Dla przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę i krzywdę wyrządzoną powódce konieczne było więc zarówno zaistnienie określonego zdarzenia szkodę wyrządzającego jak i samej szkody, a także związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a szkodą. Przy tym podkreślenia wymaga, że w niniejszej sprawie samo zaistnienie zdarzenia z dnia 5 października 2015 r., wina sprawcy jak i odpowiedzialność gwarancyjna pozwanej, co do zasady nie były kwestionowane. Pozwana wypłaciła bowiem dotychczas odszkodowanie oraz zadośćuczynienie uznając tym samym własną odpowiedzialność gwarancyjną, jednak w wysokości nieodpowiadającej żądaniom powódki.

Spór niniejszej sprawy sprowadzał się zatem - w istocie - do ustalenia zakresu krzywdy a tym samym wysokości należnego T. S. (1) zadośćuczynienia.

Za podstawę ustaleń w powyższym zakresie Sąd uznał niekwestionowane przez żadną ze stron dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, jak również opinie biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii, neurologii oraz ortopedii. Korespondowały one z pozostałymi dowodami i wykazały rozmiar rzeczywistej krzywdy jakiej doznał powód.

Przesłankami roszczeń dotyczących szkody na osobie jest szkoda (krzywda) i jej rozmiar, zdarzenie ją wywołujące oraz związek przyczynowy między szkodą (krzywda), a tym zdarzeniem. Podstawą zasądzenia świadczenia są zaś cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stanem zdrowia, określane mianem krzywdy.

Strona pozwana w tej materii kwestionowała wskazany przez powoda zakres cierpienia fizycznego i psychicznego uznając, iż zadośćuczyniła mu kwotą 2200 zł wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym. Ustalenia Sądu musiały dotyczyć więc zasadniczych przesłanek odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia to znaczy stopnia dolegliwości bólowych i ujemnych przeżyć psychicznych, powstałych w związku z tym wypadkiem oraz ich wpływu na funkcjonowanie T. S. (1) w życiu codziennym po wypadku oraz to jak bardzo niekorzystnie wypadek zmienił życie powoda.

Jeśli chodzi o określenie skutków zdrowotnych wypadku podstawowe znaczenie dla ustaleń Sądu miała przedmiotowe opinie biegłych oraz dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach sprawy. Ocena twierdzeń strony, co do stanu zdrowia powoda i danych zawartych w dokumentacji medycznej musiała być dokonana przy użyciu wiedzy specjalnej z zakresu medycyny sądowej. Informacje tego rodzaju Sąd - zgodnie z dyspozycją art. 278 §1 k.p.c. - może pozyskiwać wyłącznie za pośrednictwem opinii biegłego sądowego lub instytutu.

Opinię sporządzili wieloletni biegli lekarze dr n med. H. M., doc. dr hab. med. T. P. oraz dr n med. J. K.. Opinia sporządzona została zatem przez lekarzy specjalistów, którzy posiadają odpowiednie doświadczenie i wiedzę w zakresie swojej dziedziny medycznej.

Konkluzje płynące z powyższych opinii zostały szczegółowo zakreślone w poprzedniej części uzasadnienia. W tym miejscu natomiast – wobec kwestionowania przez ubezpieczyciela wniosków płynących z opinii H. M. oraz J. K. – niezbędnym było wskazanie, iż Sąd nie znalazł podstaw do zaprzeczenia logiczności oraz konsekwentności wynikających z nich wniosków. Były one spójne i zasadnie umotywowane. Nadto biegli udzieli – de facto całościowo - odpowiedzi na wątpliwości strony pozwanej (tak. k. 156 w zw. z k. 167, czy też k. 212 w zw. z k. 221 oraz 258). Biegły M. potwierdził bowiem wykonanie badania w zakresie wskazywanym przez ubezpieczyciela i odpowiedział na wszystkie jego dodatkowe pytania nie stwierdzając jednocześnie zaistnienia innych skutków wypadku niż wskazane uprzednio w opinii. Z kolei biegły K. wyjaśnił, że brak pełnej dokumentacji psychiatrycznej i psychoterapeutycznej nie stanowił przeszkody w wydaniu opinii bowiem zostało przez biegłego przeprowadzone własne badanie które ujawniło (nawet bez dokumentacji medycznej jednak na podstawie wszelkich informacji do których biegły ma dostęp) wystąpienie u powoda długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jak i zaburzeń adaptacyjnych. Najistotniejszym jest zaś fakt, iż biegły stwierdził, że wnioski byłyby identyczne nawet w sytuacji gdyby powód nie korzystał nigdy z pomocy psychiatry. Tym

samym analiza dokumentacji wobec widocznych w trakcie badania konsekwencji zdarzenia nie zmieniałyby stanowiska biegłego.

Takie wyjaśnienia są dla Sądu w pełni przekonujące i logiczne. Dlatego też Sąd oparł w całości spostrzeżenia wymagające wiedzy specjalnej na w/w opiniach biegłych.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że ustawodawca posłużył się zwrotem możliwości przyznania „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Należy zauważyć, iż ugruntowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, który to pogląd podziela również Sąd wskazuje, iż ocena ta poparta być musi wszechstronnym rozważeniem ujawnionych w toku rozprawy okoliczności, w tym zakresu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, możliwych następstw fizycznych i psychicznych, w tym także tych które mogą wystąpić w przyszłości. „Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09). „Stosownie do art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., sygn. akt IV CSK 243/08). Przy czym powszechne aprobowany w doktrynie i orzecznictwie jest pogląd, że z samego charakteru krzywdy wynika jej subiektywny charakter, a dokonując badania zasadności powództwa w tym zakresie sąd winien kierować się takimi okolicznościami jak: wiek poszkodowanego, stopień i długotrwałość odniesionych obrażeń, intensywność cierpień, skutki uszczerbku na przyszłość, poczucie przydatności, bezradności, konieczność korzystania z pomocy innych osób, pozbawienie możliwości samodzielnego wykonywania zawodu.

Uwzględniając podniesione zalecenia, należało dojść do przekonania, że zdarzenie z dnia 5 października 2015 r. wywołało u powoda cierpienia zarówno natury fizycznej oraz niewątpliwie psychicznej, przy czym – w ocenie sądu - ich rodzaj i zakres uzasadniał przekonanie, że krzywda doznana w wyniku cierpień wywołanych wypadkiem zostanie zrekompensowana poprzez wypłatę zadośćuczynienia pieniężnego w łącznej kwocie 6000 zł.

Przyznając wskazaną wysokość zadośćuczynienia sąd miał na względzie przede wszystkim zakres doznanych przez T. S. (2) cierpień, jak też stosunkowo młody wiek powoda w chwili zdarzenia oraz wpływ wypadku na jego przyszłość. Powód z pewnością cierpiał w trakcie i po wypadku, odczuwał ból i dyskomfort, musiał okresowo zrezygnować z pracy, musiał brać udział w rehabilitacji.

Przebyte urazy powodowały u niego bóle głównie stawu kolanowego i ograniczenie jego ruchomości. Przebyte zapalenie kaletki przedrzepkowej powodowało i powoduje bóle podczas klękania. Po urazie dolegliwości bólowe o znacznym nasileniu utrzymywały się przez okres ok. 3 tygodni. Znamiennym jest, że długotrwałym następstwem przebytego wypadku w 2015 r. jest śladowa niestabilność przyśrodkowa kolana prawego i bóle kolana podczas klękania, bloki w stawie kolanowym, przeskakiwanie. Następstwa te można ocenić zgodnie z tabelą procentową stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r. ) na 2%. Powód niewątpliwie musi prowadzić spokojniejszy tryb życia bowiem przy kolejnym urazie odwiedziowym podudzia prawego może dojść do dalszego uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego i pogłębienia się niestabilności stawu kolanowego. Co istotne na wiele lat T. S. (1) został pozbawiony aktywności które sprawiały mu przyjemność. Nie może obecnie uprawiać sportów ekstremalnych, do tego boi się wsiadać ponownie na motor. Nie umknęło również uwadze sądu, że przed wypadkiem był on osobą energiczną zaś konsekwencje wypadku stanowią dlań istotne ograniczenia fizyczne i barierę zarówno fizyczną jak i psychiczną. Istotnie powód jest osobą o silnej osobowości przy tym źle znosi on wszelkie ograniczenia i sytuacje kiedy coś się nie układa po jego myśli, co jest związane głównie z jego cechami osobowości. Opiniowany przy swoich cechach osobowości źle zniósł

psychicznie wypadek jako ograniczenie realizowania swoich planów i sposobu życia co spowodowało wystąpienie irytacji, reakcji adaptacyjnej i depresyjnej co można ocenić na wystąpienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 2% zgodnie z punktem 10a załącznika do w/w rozporządzenia. Istotne nasilenia objawów zaburzeń adaptacyjnych występowały u powoda co najmniej 6 miesięcy, co jest już uznawane za proces długotrwały. Nie jest również błahe, iż w czasie badania przeprowadzonego w lutym 2018 r. u powoda występowały nadal (choć w mniejszym natężeniu) objawy związane z urazem ale nie miały charakteru psychopatologicznego.

Dokonując oceny zasadności zgłoszonego w sprawie żądania zapłaty dalszego zadośćuczynienia należało mieć na względzie to, że pozwana uprzednio wypłaciła już powódce świadczenie z tego tytułu w kwocie 2200 zł. Wskazana okoliczność nie mogła pozostawać w sprawie obojętną dla szacowania należnego w dalszym ciągu powódce świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę będącą skutkiem wypadku. Uwzględniając powyższe Sąd uznał ostatecznie, że zasądzenie na rzecz powoda kwoty 3800 zł, jako uzupełnienie należnego powódce zadośćuczynienia jest wystarczające i zadośćuczyni doznanej przez niego wskutek wypadku krzywdzie i to zarówno w postaci cierpień fizycznych, jak i psychicznych.

O odsetkach ustawowych od kwoty zasądzonej na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania sąd orzekł na podstawie 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.

Odnosnie odsetek od kwoty z tytułu zadośćuczynienia w orzecznictwie występują równoległe dwa różne poglądy co do sposobu określania wymagalności świadczenia z tytułu zadośćuczynienia. Z jednej strony wskazuje się, iż wierzyciel może domagać się zapłaty na podstawie art. 445 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie liczonymi od daty wezwania dłużnika do zapłaty (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. akt II CSK 434/09, opubl. LEX nr 602683). Jednocześnie podkreśla się, iż „w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.” (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., sygn. akt IV CK 130/02, opubl. LEX nr 82273). W ocenie sądu rozstrzygnięcie w tym przedmiocie zależy od tego, czy da się określić, jaka kwota zadośćuczynienia była adekwatna do wyrządzonej krzywdy w dacie, którą powód wskazuje jako datę wymagalności jego roszczenia. Z dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłych wynika, że wszelkie dolegliwości fizyczne oraz psychiczne uaktywniły się u powoda bezpośrednio po wypadku. W późniejszym okresie następowała ich stopniowa minimalizacja i nie uaktywniły się nowe urazy. Oczywiście u powoda występowały i występują bóle pourazowe (co zostało uwzględnione w wysokości przyznanego zadośćuczynienia), niemniej jednak charakter doznanych uszkodzeń ciała pozwalał przewidzieć wysokość zadośćuczynienia już w momencie jego zgłoszenia przez powoda. Ubezpieczyciel zaś rażąco (niemalże trzykrotnie) zaniżył wysokość zadośćuczynienia. Przy tym (...) S.A. w W. - jako podmiot zajmujący się zawodowo likwidacją szkód na osobie - niewątpliwie - zdawał sobie sprawę z tego, że zadośćuczynienie jest w niniejszej sprawie zaniżone. W ocenie Sądu, nie jest prawidłowym legitymizowanie opieszałości ubezpieczycieli w wypłacie całości świadczenia poprzez zasądzanie odsetek za opóźnienie od daty wyrokowania w sytuacji gdy wysokość świadczenia (przynajmniej w przybliżonych ramach) była możliwa do ustalenia już w momencie zgłoszenia szkody. Stanowisko przeciwne byłoby bowiem dla ubezpieczycieli (w przypadku oczywistej zasadności roszczenia poszkodowanego) zachętą do zaniechania wypłacania całości zadośćuczynienia oraz podejmowania ryzyka procesu w sytuacji gdy ubezpieczyciel wie, że ewentualna przegrana nie będzie się wiązała z dodatkową stratą wynikającą z naliczania odsetek a indolencja w wypłacie świadczeń może doprowadzić do znacznego przesunięcia daty naliczania ewentualnych odsetek, a tym samym uzyskania przez ubezpieczyciela wymiernych korzyści bądź darmowego kredytowania jego działalności kosztem poszkodowanych (możliwość nieskrępowanego korzystania z gotówki w okresie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody do dnia uprawomocnienia wyroku).

Skoro w sprawie wydano pierwszą decyzję 30 października 2015 r. to 30-dniowy termin wypłaty świadczenia wskazany w art. 817 kc oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) upłynął 29 listopada 2015 r. Od dnia

kolejnego należą się zatem odsetki ustawowe zaś od 1 stycznia 2016 r. odsetki ustawowe za opóźnienie (co jest związane ze zmianą redakcji art. 481 kc od dnia 1 stycznia 2016 r.)

Sąd oddalił żądanie zasądzenia kwoty 408,30zł tytułem kosztów leczenia. Łącznie powód tytułem kosztów leczenia otrzymał 1749,43zł (kwotę 370zł, a następnie dodatkowo 1379,43zł k.105v) . Powód podniósł, iż koszt leczenia wyniósł 1787,73zł, a zatem różnica to kwota 38,30zł. Sąd nie ma wiedzy jednak czego dotyczy wskazana kwota , nie przedłożono żadnych dokumentów na tą okoliczność. Brak jest możliwości dokonania weryfikacji. Stąd też żądanie to należało oddalić.

Mając na względzie powyższe, orzeczono jak w pkt I i II sentencji.

O kosztach postępowania przy uwzględnieniu wyniku procesu orzeczono w punkcie trzecim w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 2 k.p.c. a także § 2 pkt 3 w zw. z § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Na koszty stron złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika każdej z nich w kwocie 1200 zł powiększone o opłaty od pełnomocnictw po 17 zł, a także zaliczka na wynagrodzenie biegłych uiszczona przez powoda (2000 zł) jak i wpis w kwocie 80 zł. Łącznie koszty te wyniosły 4514 zł. Sąd uznał w sprawie stronę powodową za wygrywającą odnośnie 90 % żądania. W konsekwencji dokonał stosunkowego rozdzielenia poniesionych przez strony kosztów postępowania i zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2845,60 zł z tego tytułu. Powód winien bowiem ponieść koszty w kwocie jedynie 451,40 zł a rzeczywiście poniósł koszty w wysokości 3297 zł.

Mając na względzie powyższe orzeczono jak w pkt IV sentencji.

Co się zaś tyczy kosztów poniesionych przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie, to objęły one wpis uzupełniający w kwocie 131 zł oraz wynagrodzenia poszczególnych biegłych za sporządzane opinie (531,93 zł + 81,26 zł + 668,82 zł + 495,99 + 106,26 + 136,89 zł). Łącznie wyniosły one zatem 2162,15 zł, przy czym zaliczka w kwocie 2000 zł została już rozliczona w pkt poprzedzającym. Sumę 162,15 zł rozłożono zatem pomiędzy strony proporcjonalnie, tj zgodnie z w/w zasadą działającą na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2002 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).