

Sygn. akt I C 440/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bartoszycach, Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Monika Pawlica

Protokolant: prac. sąd. Łukasz Kondrat

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2017 r. w Bartoszycach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. N.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

z udziałem interwenienta ubocznego R. C.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. N. kwotę 12.997,49 zł (dwanaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem 49/100) wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 11.700 zł od dnia 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

- 1.147,49 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 150 zł od dnia 18 września 2014 r. do dnia zapłaty;

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.744,07 zł (tysiąc siedemset czterdzieści cztery 07/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. oddała wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

Sygn. akt I C 440/14

UZASADNIENIE

Powód R. N. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 20.538,79 zł tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania za utracony zarobek i koszty konsultacji lekarskich wraz z ustawowymi odsetkami: od kwoty 18.700 zł od dnia 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.688,79 zł od dnia 22 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty i od kwoty 150 zł od 31-go dnia liczonego od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 02 stycznia 2014 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, zaś sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego. W wyniku tego zdarzenia doznał wykręcenia kręgosłupa szyjnego oraz mnogich

stłuczeń i otarć całego ciała. W szpitalu wdrożono leczenie, założono kołnierz ortopedyczny na okres 3 tygodni i zalecono stałą kontrolę ortopedyczną. Pomimo leczenia i przepisanych leków przeciwbólowych, po kilku dniach bóle kręgosłupa szyjnego nasiliły się, ponadto pojawiło się promieniowanie bólu do barków i potylicy. Ponownie zgłosił się do szpitala, gdzie przebywał w dniach 14-20 stycznia 2014 r. Był niezdolny do pracy w okresie od 02 stycznia do 04 lutego 2014 r. i utracił zarobek w łącznej kwocie 1.688,79 zł. Pojawiły się również dolegliwości natury psychicznej, cierpiał na bezsenność, odczuwał lęk przed jazdą samochodem, nawet jako pasażer, obniżyła się jego samoocena, unika obecności innych ludzi. Nie podejmuje się teraz podnoszenia najmłodszej córki z obawy przed nagłym atakiem bólu. Dotychczas był bardzo aktywny fizycznie, uprawiał wiele sportów, co stanowiło jego pasję – jest nauczycielem (...). Od chwili wypadku, jego życie zmieniło się diametralnie, pozbawiając go wielu przyjemności z tym związanych. Wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie jest niewspółmiernie niskie w stosunku do rozmiaru doznanej krzywdy. Podał, że domaga się również zwrotu kwoty 150 zł tytułem kosztu usługi lekarskiej, w wyniku której wydana została opinia medyczna dołączona do pozwu (k. 2-5).

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów.

W uzasadnieniu nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, w którym uczestniczył powód. Podał, że wypłacone mu na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w kwocie 1.300 zł odpowiada wysokości doznanej przez niego krzywdy. Zachodzi uzasadnione podejrzenie, że zawarty w pozwie opis cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie jest zgodny z jego obecnym stanem zdrowia, a całokształt okoliczności nie potwierdza tezy, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu innym, niż to ocenił pozwany. Opisane obrażenia nie ograniczają zdolności osobistego wykonywania większości czynności codziennych, ani nie wywołują skutków tak dotkliwych, jak to podkreślono. Według opinii konsultanta medycznego pozwanego, uszczerbek na zdrowiu powoda powstały na skutek opisanego zdarzenia jest nieznaczny, zaś jego stopnia nie można wyrazić nawet w sposób procentowy. Powód doznał bowiem jedynie rozstroju zdrowia, a nie trwałego uszczerbku. Przedstawiona przez niego dokumentacja medyczna nie potwierdza, że powód rzeczywiście odczuwał bóle i doznał poważniejszych obrażeń. Nie wynika z niej również, żeby powód musiał przechodzić intensywne leczenie polegające m.in. na pobycie w szpitalu, operacji lub zabiegu chirurgicznym. Nie udowodnił, że przechodził rehabilitację mającą na celu przywrócenie mu pełnej sprawności fizycznej po przebytych urazie. W badaniu TK z dnia 15 stycznia 2014 r. nie stwierdzono zmian pourazowych kręgosłupa szyjnego oraz podstawy czaszki. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem oszczędnego trybu życia. Nadto z badania tego wynika, że powód cierpi na liczne zmiany zwyrodnieniowe, zaś obiektywne badania nie wykazały anatomicznych zmian w obrębie kręgosłupa spowodowanych wypadkiem. Ustalenia te poddają w wątpliwość tezę, iż odczuwany ból jest bezpośrednim następstwem opisanego kolizji, a nie nabytych uprzednio zmian zwyrodnieniowych lub innego zdarzenia w życiu powoda przed lub po wypadku. Obrażenia powoda były w większości powierzchowne, natomiast uraz kręgosłupa, stanowiący najcięższy uszczerbek, jakiego doznał powód, miał charakter krótkotrwały i przejściowy, nieskutkujący na przyszłość poważniejszymi konsekwencjami. Wypadek nie spowodował utraty możliwości zarobkowych przez powoda. Pobyt w szpitalu, z którym wiąże się roszczenie o odszkodowanie za utracony zarobek wynikał jedynie z subiektywnego odczucia bólu, który nie został potwierdzony przez obiektywne badania. Ponieważ wskazane w pozwie urazy nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem nie zachodzi zatem obowiązek wypłaty odszkodowania w wysokości odpowiadającej utraconemu zarobkowi. Zakwestionował roszczenie o zwrot 150 zł tytułem kosztu usługi lekarskiej. Czynność ta była zbędna, gdyż powodowi wykonano wszelkie badania w ramach pobytu w szpitalu w dniu wypadku oraz jakiś czas po nim. Nie było zatem potrzeby korzystania z prywatnych usług w tym zakresie. W razie konieczności wykonania dodatkowych badań powód miał możliwość uzyskania ich w ramach ubezpieczenia społecznego, dlatego też wydatek ten nie był celowy i ekonomiczny. Odsetki od zadośćuczynienia należne są od daty wyrokowania (k. 35-41).

Interwenient uboczny R. C. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że popiera stanowisko pozwanego wyrażone w odpowiedzi na pozew. Wskazywane przez powoda dolegliwości są przesadzone. Powód nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność poświęcenia czasu

na rehabilitację i inne czynności związane z rekonwalescencją. Twierdzenia, że powód włożył sporo wysiłku, aby powrócić do zdrowia nie korelują w żaden sposób z kolejnymi тезami wskazanymi w pozwie, a dotyczącymi chociażby trudności w sprawowaniu opieki nad córką. Powód był i nadal jest osobą aktywną fizycznie i w jego ocenie ograniczenie powoda w czynnościach życia codziennego jest nieuzasadnione. Nielogiczne jest również wskazywanie, iż powód po zdarzeniu zaczął unikać obecności ludzi, jak też, że z powodu wypadku pozbawiony został wielu przyjemności. Z załączonych do interwencji dokumentów należy wyciągnąć odmienne wnioski, gdyż powód już kilka dni po zwolnieniu lekarskim uczestniczył na (...). Z załączonych fotografii nie wynika, by powód unikał obecności innych ludzi, czy też czuł zagrożenie ze strony osób trzecich. Z żadnych załączonych do pozwu dokumentów nie wynika również, jakoby powód cierpiał na nerwicę pourazową czy zespół stresu pourazowego. Powód nie leczył się ani u psychologa, ani psychiatry, trudno więc przyjąć, iż uraz taki w psychice powoda istniał, skoro nie podjął się jego leczenia. Ponadto z jego wiedzy wynika, iż bezpośrednio po zdarzeniu, podczas noszenia przez powoda kołnierza ortopedycznego, poruszał się on pojazdem mechanicznym po G.. W związku z tym trudno uznać, iż istniała jakkolwiek psychiczna blokada w zakresie poruszania się pojazdami mechanicznymi przez powoda, nawet jako pasażer (k. 88-90, 111-111v).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 02 stycznia 2014 r. powód R. N. uczestniczył w kolizji drogowej, której sprawca posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody wywołane ruchem pojazdów w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

(dowód: oświadczenie k. 12-13, pismo k. 14, dokumenty z akt szkody pozwanego – płyta k. 54, przesłuchanie interwenienta ubocznego R. C. k. 116-116v).

Po zdarzeniu powód zgłosił się do Szpitala (...)

w B., gdzie rozpoznano u niego wykręcenie kręgosłupa szyjnego. W dniu 03 stycznia 2014 r. został wypisany z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej oraz utrzymania kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni. Z uwagi na nasilenie się dolegliwości, powód ponownie był hospitalizowany w dniach od 14 do 20 stycznia 2014 r., gdzie wdrożono leczenie zachowawcze i zalecono utrzymanie kołnierza (...) na 3 tygodnie.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 9-11).

Powód przed wypadkiem był aktywny fizycznie i pracował jako nauczyciel (...). W chwili wypadku był zatrudniony w (...) w G. i (...)w G.. W trakcie leczenia przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 02 stycznia do 04 lutego 2014 r. i z tego tytułu utracił wynagrodzenie w łącznej kwocie 1.147,49 zł netto. Powód aktualnie kontynuuje pracę zawodową, dodatkowo prowadzi zajęcia pozaszkolne typu (...), pracuje również jako (...)na (...). Uskarża się na lęki przed jazdą samochodem, zwłaszcza, gdy podróżuje z dziećmi.

(dowód: zaświadczenia k. 23-25, 225-226, wydruki k. 93-99, przesłuchanie powoda k. 115v-116).

Powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w dniu 11 lutego 2014 r. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił mu zadośćuczynienie w kwocie 1.300 zł. Uznając wypłacone świadczenie za zaniżone, powód zgłosił się do lekarza celem sporządzenia prywatnej opinii odnośnie jego stanu zdrowia i z tego tytułu poniósł wydatek w kwocie 150 zł.

(dowód: pismo k. 15-22, rachunek k. 26, orzeczenie k. 27, decyzja k. 49-50, kalkulacja k. 51, dokumenty z akt szkody pozwanego – płyta k. 54).

W wyniku wypadku powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, co skutkuje obecnie ograniczeniem ruchomości

i dolegliwościami bólowymi korzeniowymi tego odcinka. Z uwagi na czas jaki minął od chwili wypadku i utrzymujące się aktualnie dolegliwości, uraz ten spowodował trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Doznane obrażenia nie powodowały zagrożenia życia po wypadku, jak również nie powodują zagrożenia życia teraz ani w przyszłości. Uraz

kregosłupa i jego negatywne skutki mogą powodować ograniczenia w życiu codziennym, jak i w życiu zawodowym. Powód zakończył leczenie ortopedyczne, jednak wskazane jest, by rozszerzył leczenie o konsultację neurologiczną oraz pogłębił diagnostykę obrazową o MR kregosłupa szyjnego celem wykluczenia ewentualnych przepuklin z uciskiem na korzenie nerwowe. Z dokumentacji medycznej nie wynika, by powód leczył się przed wypadkiem na schorzenia kregosłupa szyjnego, które mogłyby wpływać na proces leczenia i rekonwalescencji. Rodzaj doznanego urazu może powodować obecnie zgłaszane przez powoda dolegliwości. Może on odczuwać, że szyja jest „zbita”, jak również może mieć problem z wykonywaniem ćwiczeń gimnastycznych, w tym przewrotów w przód i w tył, co nie dyskwalifikuje go do wykonywania zawodu nauczyciela (...).

(dowód: opinie biegłego z zakresu ortopedii A. M. k. 301-303, 377v, opinie biegłego z zakresu ortopedii S. D. k. 239-240, 274).

Brak jest podstaw do rozpoznania u powoda zespołu stresu pourazowego związanego z wypadkiem z dnia 02 stycznia 2014 r. Nie stwierdzono u niego długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w związku z ww. wypadkiem. Powód po wypadku nie wymagał pomocy psychiatrycznej ani psychologicznej. W jego aktualnym stanie psychicznym nie stwierdza się objawów psychopatologicznych wymagających interwencji farmakologicznej czy psychoterapeutycznej. Zgłaszane przez powoda (subiektywne) uczucie lęku przed jazdą samochodem nie powoduje unikania ani nie zaburza jego funkcjonowania (obiektywnie).

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii A. K. k. 146-148).

Sąd zważył, co następuje:

Podstawę dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych stanowiły dokumenty przedstawione przez strony oraz dokumenty znajdujące się w aktach szkody pozwanego, których wiarygodności w toku postępowania nie kwestionowano.

Sąd co do zasady w całości dał wiarę powodowi (k. 115v-116) i interwenientowi ubocznemu (k. 116-116v) - przesłuchanym w charakterze stron, albowiem ich relacje były jasne, logiczne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Wprawdzie były one subiektywne, lecz w ocenie Sądu nie było podstaw, aby odmówić im wiarygodności.

Sąd w całości podzielił opinie biegłych z zakresu psychiatrii A. K. (k. 146-148) oraz ortopedii A. M. (k. 301-303, 377v) i S. D. (k. 239-2140, 274), albowiem były one jasne i pełne, zaś wnioski w nich zawarte nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Podkreślenia wymaga przy tym, że ustalenia obu ww. biegłych ortopedów różniły się w ocenie, czy stwierdzony procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 5% jest długotrwały, czy trwały. Biorąc pod uwagę, że na chwilę orzekania uszczerbek ten istniał, przyjąć należało, iż ma on charakter trwały, jak stwierdził, to biegły A. M., tym bardziej, że jego opinia sporządzana była jako ostatnia w sprawie, a utrzymujące się u powoda dolegliwości bólowe po upływie ponad 3 lat od chwili wypadku pozwalały na przyjęcie takiej oceny medycznej.

Opinii biegłego L. G. Sąd nie uwzględnił, gdyż zawierały one odmienne stanowisko w zakresie ustalonego uszczerbku na zdrowiu powoda, sprzeczne z opiniami pozostałych biegłych ortopedów.

Powództwo jedynie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Niewątpliwym było, że sprawca wypadku, któremu w dniu 02 stycznia 2014 r. uległ powód, posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wywołane ruchem pojazdów w pozwanym(...) S.A. z siedzibą w W.. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki wyżej opisanego zdarzenia, wypłacając powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1.300 zł.

Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynikający z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, określa art. 822 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia określonego w umowie ubezpieczenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. W odniesieniu do ubezpieczenia komunikacyjnego zakres ten konkretyzuje art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.) zgodnie, z którym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. 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 (art. 34 ust. 1 ww. ustawy).

Do odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (a zatem i jego zakładu ubezpieczeń) za szkody na osobie stosuje się ogólne zasady odszkodowawcze przyjęte w kodeksie cywilnym (art. 444-449 k.c. w zw. z art. 361-363 k.c.).

Podstawą roszczenia o zadośćuczynienie jest krzywda, czyli szkoda niemajątkowa. Zadośćuczynienie może być przyznane poszkodowanemu tylko w wypadkach wyraźnie wskazanych w ustawie. Jest nim m.in. przepis art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który przewiduje przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Celem zadośćuczynienia jest kompensata cierpienia fizycznych i psychicznych, a więc przyznana kwota odszkodowania ma stanowić przybliżony ekwiwalent za doznaną przez poszkodowanego szkodę niemajątkową. Powinna ona wynagrodzić mu doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, a także ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć. Wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ma służyć jej złagodzeniu i nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie określają kryteriów jakimi należy kierować się przy wyliczaniu (miarkowaniu) wysokości zadośćuczynienia – wytycznych w tym zakresie należy poszukiwać przede wszystkim w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Analizując linię orzecznictwa w omawianym zakresie uwagę zwraca się najczęściej na powtarzające się czynniki współkształtujące wysokość zadośćuczynienia, do których należą m.in.: stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość choroby, leczenia i rehabilitacji, nieodwracalność następstw wypadku (zwłaszcza kalectwo czy oszpecenie), wiek poszkodowanego, utrata możliwości wykonywania zawodu, uprawiania sportu czy rekreacji, konieczność pomocy innych osób, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym.

W ocenie Sądu - poza świadczeniem dotychczas wypłaconym powodowi przez ubezpieczyciela - zasadnym było przyznanie dodatkowego zadośćuczynienia w kwocie 11.700 zł.

W niniejszej sprawie biegli z zakresu ortopedii stwierdzili u powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Podkreślenia wymaga jednak, że ewentualnie ustalony uszczerbek na zdrowiu nie jest kryterium przesądzającym o wysokości przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia. W prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia ma bowiem charakter zindywidualizowany i nie ma tu zastosowania jakiś ścisły schemat. Biorąc pod uwagę naukę prawa odszkodowawczego jak i linię orzecznictwa sądowego ustalanie zadośćuczynienia nie może być matematycznym wyliczeniem, a powinno być każdorazowo rozpatrywane w sposób indywidualny z uwzględnieniem powyżej sygnalizowanych czynników.

Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 05 października 2005 r. (I PK 47/05, M.P.Pr. 2006/4/208) stwierdził, iż procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego

zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu.

Obrażenia doznane przez powoda w wyniku wypadku z dnia 02 stycznia 2014 r. do chwili obecnej powodują dolegliwości bólowe odcinka szyjnego. Powód dwukrotnie był hospitalizowany, pozostawał pod opieką poradni ortopedycznej, przez ponad miesiąc przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z jego dokumentacji medycznej nie wynika, by przed wypadkiem cierpiał na samoistne schorzenia kręgosłupa. Nie bez znaczenia pozostaje również, iż powód pracuje jako nauczyciel (...). Doznany uraz kręgosłupa i jego negatywne skutki mogą powodować ograniczenia w życiu codziennym, jak i w jego życiu zawodowym. Może również powodować obecnie zgłaszane przez niego dolegliwości, jak również skutkować problemami z wykonywaniem ćwiczeń gimnastycznych, w tym przewrotów w przód i w tył. Uszczerbek ten nie dyskwalifikuje jednak powoda do wykonywania zawodu nauczyciela (...). Powód po upływie zwolnienia lekarskiego wrócił do dotychczas wykonywanej pracy. Okoliczność, że w dość niedługim czasie po tym uczestniczył w (...) nie ma wpływu na wysokość przyznanego mu zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu zasądzona z tego tytułu kwota 11.700 zł jest adekwatna do rozmiaru odniesionych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 09 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008/3/116).

Powód domagał się zasądzenia odszkodowania za utracony zarobek za okres niezdolności do pracy, przy czym zgłoszone przez niego żądanie obejmowało wynagrodzenie w wysokości brutto. Na żądanie Sądu, powód przedstawił zaświadczenia odnośnie utraconego wynagrodzenia w wysokości netto, które łącznie wyniosło 1.147,49 zł (k. 225-226) i taką kwotę Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda. Poniesiona przez niego szkoda mogła obejmować jedynie zarobek netto, albowiem wypłacane powodowi wynagrodzenie następuje po potrąceniu należnych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Biorąc pod uwagę fakt, że powód nie posiadał wiedzy specjalnej pozwalającej na zweryfikowanie wysokości należnego mu zadośćuczynienia oraz z uwagi na odmowę pozwanego weryfikacji należnego mu świadczenia, w ocenie Sądu zasadnym było zwrócenie się przez niego do lekarza, który na piśmie wypowiedział się w kwestii stanu jego zdrowia. Zdaniem Sądu poniesiony przez powoda koszt sporządzenia prywatnej opinii (150 zł) stanowi szkodę w rozumieniu art. 361 § 2 k.c.

Niewątpliwie uzasadnione było zweryfikowanie prywatną opinią twierdzeń powoda odnośnie powstałego uszczerbku na zdrowiu. Odmienne postępowanie mogłoby narazić powoda na dodatkowe koszty procesu, w przypadku zgłoszenia nieuzasadnionego żądania. W oczywisty sposób działania pozwanego – polegające na przedstawianiu odmiennej oceny stanu zdrowia powoda – zwiększały jego szkodę poprzez nienależyte przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego, co uzasadnia naprawienie jej przez pozwanego również w tym zakresie.

W tym stanie rzeczy, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.997,49 zł (11.700 zł zadośćuczynienie + 1.147,09 zł utracony zarobek + 150 zł za prywatną opinię) wraz z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 11.700 zł od dnia 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

- 1.147 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 150 zł od dnia 18 września 2014 r. do dnia zapłaty (punkt I wyroku).

Roszczenie w zakresie odsetek należnych od zasądzzonego zadośćuczynienia i odszkodowania za utracony zarobek uzasadnione było treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskiej Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zgodnie z przyjętą zasadą w prawie cywilnym, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Wymagalne roszczenie o zadośćuczynienie powoduje stan opóźnienia po jego sprecyzowaniu co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty konkretnej kwoty z tego tytułu. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela wynika z powołanego wyżej przepisu i jest on wiążący dla obu stron w ich wzajemnych stosunkach.

Stosownie do treści art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie wytoczenia powództwa, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§ 1). Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 zd. 1).

Mając na uwadze, iż roszczenie o zadośćuczynienie zostało zgłoszone pozwanemu w dniu 11 lutego 2014 r. (dokumenty z akt szkody pozwanego), odsetki ustawowe od zadośćuczynienia należało uwzględnić zgodnie z żądaniem zgłoszonym przez powoda.

Wobec braku wcześniejszego wezwania do zapłaty odszkodowania za utracony zarobek i prywatną opinię, odsetki z tego tytułu należne były od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, co miało miejsce w dniu 18 sierpnia 2014 r. (k. 59).

Odsetki od kwoty 1.147,49 zł należało zatem zasądzić od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty.

W zakresie roszczenia obejmującego koszt prywatnej opinii lekarskiej, odsetki ustawowe należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu tj. od 31 – go dnia, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Roszczenie ponad zasądzoną kwotę podlegało oddaleniu jako wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym (punkt II wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., w myśl zasady ich stosunkowego rozdzielenia (punkt III wyroku). Suma kosztów procesu po stronie powoda i pozwanego w sprawie wyniosła 7.570,12 zł, a składały się na nią: opłata od pozwu w kwocie 1.027 zł, wynagrodzenia obu pełnomocników (po 2.400 zł), opłaty skarbowe (2x17 zł = 34 zł) oraz zaliczki na wynagrodzenie biegłych: po stronie powoda łącznie 1.101,01 zł (400 zł + 133,12 zł + 74,99 zł + 492,90 zł), a po stronie pozwanego łącznie 608,11 zł (400 zł + 133,13 zł + 74,98 zł). Powód przegrał sprawę w 37%, winna więc go obciążać kwota 2.800,94 zł. Z kolei strona pozwana przegrała w 63%, a zatem winna ją obciążać kwota 4.769,18 zł. Biorąc pod uwagę koszty poniesione dotychczas przez każdą ze stron (powód poniósł koszty procesu w kwocie 4.545,01 zł, pozwany – 3.025,11 zł), pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 1.744,07 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O kosztach w zakresie zgłoszonej interwencji, Sąd orzekł na podstawie art. 107 k.p.c., mając na uwadze wynik procesu (punkt IV wyroku).