

Sygn. akt II C 240/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: sekretarz sądowy P. O.

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. K. kwotę 2.193,19 zł (dwa tysiące sto dziewięćdziesiąt trzy złote i 19/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a) od kwoty 942,78 zł (dziewięćset czterdzieści dwa złote i 78/100) od dnia 4 stycznia 2012 roku do dnia zapłaty,

b) od kwoty 992 zł (dziewięćset dziewięćdziesiąt dwa złote) od dnia 5 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

c) od kwoty 109,87 zł (sto dziewięć złotych i 87/100) od dnia 14 kwietnia 2012 roku do dnia zapłaty,

d) od kwoty 148,54 zł (sto czterdzieści osiem złotych i 54/100) do dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty;

1. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. K. kwotę 1.966,72 zł (jeden tysiąc dziewięćset sześćdziesiąt sześć złotych i 72/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

3. zwraca ze Skarbu Państwa – Sadu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi na rzecz Z. K. kwotę 320,27 zł (trzysta dwadzieścia złotych i 27/100) tytułem niewykorzystanej części zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego.

Sygnatura akt II C 240/14

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., powód Z. R. przez pełnomocnika z wyboru w osobie adwokata wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 2.190,10 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 stycznia 2012 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 6 maja 2011 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym

Towarzystwie (...). Pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia. W związku z ujawnionym u powoda zespołem lękowo-depresyjnym, powód stosował leki O., D., P., A., X., ponosząc koszt ich zakupu w kwocie 308,48 zł. Wydatki poniesione przez powoda związane z przewozem taksówką do placówek medycznych i badanie lekarza orzecznika ZUS wyniosły łącznie 64,08 zł. Powód leczył skutki przedmiotowego zdarzenia w trakcie pobytu sanatoryjnego w S. i J.. Pozwany nie kwestionował związku pomiędzy leczeniem sanatoryjnym a kolizją drogową, odległości z Ł. do S., a także z Ł. do J. oraz użycie do dojazdu samochodu osobowego. Kwestią sporną między stronami pozostaje, zgodnie z uzasadnieniem pozwu, koszt dojazdu w jedną stronę oraz ilość kursów związanych z leczeniem powoda. Pełnomocnik powoda wyjaśnił, że powód do ośrodków sanatoryjnych zawożony był przez syna w związku z występowaniem u powoda stanów lękowych związanych z kierowaniem pojazdem. Syn powoda w celu odwiedzenia ojca do tych placówek odbył cztery kursy - na każdej z tras. Odcinek drogi Ł. -S. przebył 4 razy pokonując łączną odległość 1 440 km. Tyle samo razy podróżował na trasie Ł.-J. o łącznej odległości 1 480 km. Całkowity koszt przejazdów powód ustalił na kwotę 2 440,54 złotych jako iloczyn 2920 km x 0,8358 zł/km. Pozwany wypłacił z tego tytułu kwotę 623 złotych, która nie tylko nie pokrywa pełnego zwrotu kosztów paliwa, ale także nie uwzględnia wszystkich kosztów eksploatacyjnych samochodu. Tytułem zwrotu kosztów dojazdów do ośrodków sanatoryjnych i miejsca zamieszkania powód dochodzi kwoty 1 817,54 złotych jako różnicy należnego odszkodowania a wypłaconego przez pozwanego świadczenia (2 440,54 zł – 623 zł).

Pismem z dnia 8 maja 2014 roku powód rozszerzył powództwo o kwotę 523,53 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 stycznia 2012 roku do dnia zapłaty, wskazując, iż na powyższą kwotę składają się: 120 złotych tytułem zwrotu kosztów badania dopplerowskiego w ramach zdiagnozowania występujących u powoda po wypadku dolegliwości bólowych głowy, 140 złotych tytułem zwrotu badań laboratoryjnych zleconych przez lekarza neurologa w trakcie leczenia u powoda skutków wypadku, 70 złotych tytułem zwrotu kosztów badania psychiatrycznego powoda w dniu 30 czerwca 2011 roku (kolejne wizyty powód odbył w ramach refundacji z NFZ), 193,53 złotych tytułem zwrotu kosztów zakupu leku F. zaleconego przez lekarza ortopedę.

(pozew k. 2-3, pełnomocnictwo k. 4, pismo procesowe k. 23)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany przyznał, iż prowadzono postępowanie likwidacyjne w przedmiocie wypadku komunikacyjnego z udziałem powoda z dnia 6 maja 2011 roku, w wyniku którego przyznano powodowi kwotę 2 051 złotych tytułem zwrotu kosztów turnusu rehabilitacyjnego w J., kwotę 623 złote tytułem kosztów dojazdu na rehabilitację, 378 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. W ocenie pozwanego wypłacone na rzecz powoda świadczenia wyczerpują roszczenia powoda z tego tytułu. Pozwany zakwestionował zakres i wysokość szkody wskazanej przez powoda - ponad wypłacone kwoty.

Odnosząc się do żądania zwrotu kosztów zakupu leków O., D., P., A., X., pozwany podniósł, iż powód nie wykazał związku zakupu tych leków ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2011 rok oraz jego problemami zdrowia psychicznego. Nadto powód nie sprecyzował za jakiego rodzaju usługi medyczne poniósł wydatki w kwocie 70 złotych oraz jakich badań dotyczy rachunek na kwotę 140 zł za „badania laboratoryjne”. Pozwany zakwestionował także zasadność przeprowadzenia u powoda odpłatnego badania dopplerowskiego, wskazując że powód w wyniku wypadku z dnia 6 maja 2011 roku nie doznał urazów ciała, uzasadniających wykonanie tego typu badania. W ocenie pozwanego za nieudowodnione uznaje należy poniesienie kosztów badania neurologicznego i zakupu leku F.. (odpowiedź na pozew k. 33-34, odpis KRS k. 35-40, pełnomocnictwo k. 41)

W piśmie procesowym z dnia 25 maja 2015 roku pełnomocnik pozwanego wskazał, iż powód uczestniczył w wypadkach drogowych w dniach 29 lipca 2013 roku oraz 3 marca 2014 roku. W ocenie pozwanego deklarowane przez roszczenia powoda nie pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem z maja 2011 roku. Nadto pozwany podniósł, iż powód przyczynił się do zwiększenia rozmiarów szkody z dnia 6 maja 2011 roku w związku z nieposiadaniem zapiętych pasów bezpieczeństwa w chwili zdarzenia.

(pismo procesowe k. 115-116)

Do zamknięcia rozprawy strony pozostały na dotychczasowych stanowiskach w sprawie. Na rozprawie w dniu 15 września 2016 roku pełnomocnik strony pozwanej wskazywała, iż konieczność dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej wynika z podania przez powoda nieprawdziwych danych w pozwie, więc to stronę powodową powinien obciążać koszt wydania tej opinii.

(protokół elektroniczny rozprawy z dnia 15 września 2016 roku k. 174-178)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Bezpośrednio po wypadku drogowym z dnia 6 maja 2011 roku powód przebywał na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) im M. K. (1) w Ł. - do dnia 9 maja 2011 roku. U powoda stwierdzono skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenie łokcia lewego i podjęto leczenie zachowawcze – kołnierz ortopedyczny.

(karta informacyjna k. 6)

W dniach od 24 maja 2011 roku do 3 czerwca 2011 roku powód przebywał na Oddziale Neurologii III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. (1) w Ł.. Powód zgłaszał bóle i zawroty głowy. W rozpoznaniu opisano: przepuklinę jąder miażdżystych C5/C6, C6/C7, stan po urazie głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa, zespół lękowo-depresyjny, nadciśnienie tętnicze, hiperlidemię. Powód został wypisany do domu z zaleceniem konsultacji neurochirurgicznej oraz przyjmowania leków: F., S., X., C., A., D., A..

(karta informacyjna k. 7)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 30 czerwca 2011 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 8)

Powód od dnia 30 czerwca 2011 roku leczony był psychiatrycznie w placówce (...) w Ł.. Podczas pierwszej wizyty powód zgłaszał stałe napięcie, poczucie zagrożenia w ruchu drogowym, drażliwość, wtórne obniżenie nastroju. Zalecono mu przyjmowanie O. 20 mg. Podczas kolejnej wizyty w dniu 11 sierpnia 2011 roku dostrzeżono niewielką poprawę w stanie zdrowia powoda, który jednak nadal uskarżał się na bóle głowy, problemy z koncentracją uwagi, drażliwość, niepokój - jednak o mniejszym nasileniu. Brak poprawy odnotowano u powoda podczas wizyty 13 października 2011 roku, w czasie której powód podał stałe odczuwanie spięcia, niepokój lękliwość, drażliwość, bóle głowy, drżenie rąk, wzmożoną potliwość. Lekarz poza zwiększeniem dawki uprzednio przepisanego O. (do 40 mg/dobę), zalecił powodowi przyjmowanie także leku D.. Częściową poprawę stanu zdrowia odnotowano w 8 grudnia 2011 roku. Powód podał, że stał się spokojniejszy, jednakże nasiliły się u niego dolegliwości bólowe kręgosłupa i głowy. Lekarz potrzymał zalecenia farmakologiczne.

(historia choroby poradni zdrowia psychicznego k. 85-90)

W dniu 8 kwietnia 2014 roku powód odbył konsultację psychiatryczną, podczas której rozpoznano zespół psychoorganiczny naczyniopochodny, pourazowy, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lękowo-depresyjne. Zalecono S. 3 mg 1/2-1/2-1 mg, A. 2 mg 1-0-1. Podczas wizyty w dniu 23 kwietnia 2014 roku psychiatra podtrzymał dotychczasową farmakoterapię i dodatkowo zalecił T. C. 10-1. W dniu 26 maja 2014 roku psychiatra zdiagnozował u powoda organiczne uszkodzenia mózgu z zaburzeniami emocjonalnymi, zespół psychoorganiczny - po wstrząśnięciu mózgu. Nie stwierdził poprawy w zakresie drżenia rąk i głowy. Zalecił powodowi przyjmowanie leków: T. C. 200 1-0-2, N. 1-0-1, L. 0,01 1-1-1. Podczas wizyt w dniach 9 czerwca 2014 roku oraz 15 września 2014 roku zachowano dotychczasowe zalecenia leczenia, dodatkowo przepisując powodowi F. E. 0-0-75. W dniu 2 lutego 2015 roku odnotowano nietolerancję leków, złe samopoczucie, stany rozdrażniania, niepokoju, zaburzenia psychosomatyczne

typu mięśniowego klucia, bóle głowy, myśli natrętne, szybką męczliwość psychofizyczną. Rozpoznano organiczne zaburzenia lękowo-depresyjne. Zalecono A. 12,5 1-11, D. C. 03 1-0-2.

(historia choroby poradni psychiatrycznej k. 92-108)

Jednokrotny koszt przejazdu na trasie Ł.-S. i pokonanie 360 km uwzględniający amortyzację samochodu oraz bieżące koszty eksploatacji wynosił 300,89 zł.

Koszt przejazdu na trasie Ł.-J., uwzględniający amortyzację samochodu oraz bieżące koszty eksploatacji i pokonanie odcinka 370 km wynosił 309,25 zł.

(opinia biegłego z zakresu mechaniki samochodowej k. 62-66, pisemna opinia uzupełniająca k. 182-186 wraz z załącznikiem k. 187-188)

W dniu 30 czerwca 2011 roku powód odbył konsultację psychiatryczną w (...) w Ł.. Koszt wizyty wyniósł 70 złotych. Kolejne konsultacje psychiatryczne powód odbywał nieodpłatnie, w ramach refundacji NFZ.

(faktura VAT nr (...) k. 24, bezsporne)

Koszt wykonanych w dniu 8 czerwca 2011 roku badań laboratoryjnych wyniósł 140 złotych. W dniu 22 czerwca 2011 roku powód wykonał badanie dopplerowskie, ponosząc koszt jego wykonania w kwocie 120 złotych.

(rachunek (...) k. 26, rachunek nr (...) k. 25)

Powód w dniu 19 maja 2011 roku zakupił tabletki X. 0,25 mg w cenie 12,91 zł.

(faktura VAT nr (...) k. 28)

Łącznie powód zakupił 15 opakowań leku O. 20 mg 0,02 g. Koszt zakupu dwóch opakowań leku D. 0,01g wyniósł 14,12 złotych. Powód zakupił dwa opakowania A. za kwotę 16,10 zł oraz jedno opakowanie P. w cenie 11,50 zł.

(faktura VAT nr (...) k. 14, faktura VAT nr (...) k. 15, faktura VAT nr (...) k. 16, faktura VAT nr (...) k. 17, paragon fiskalny k. 18)

W związku z doznanymi przez powoda schorzeniami w wyniku wypadku z dnia 6 maja 2011 roku powód miał zalecony X. po hospitalizacji w Oddziale Neurologii III Szpitala Miejskiego im. dr K. J., gdzie rozpoznano zespół lękowo-depresyjny. Psychiatra z (...), który rozpoznał i powoda zaburzenia adaptacyjne zalecił mu przyjmowanie leków O., D..

Konieczność zastosowania tych środków farmakologicznych wynikała z zaburzeń będących bezpośrednim skutkiem kolizji drogowej z dnia 6 maja 2011 roku. Zaburzenia adaptacyjne mogły nałożyć się na schorzenia samoistne rozpoznawane w późniejszym czasie tj. na organiczne uszkodzenie o.u.n, które nie ma związku ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2011 roku.

(opinia sądowo-psychiatryczna k. 76-79, opinia uzupełniająca k. 132-133)

W procesie leczenia powoda z przyczyn neurologicznych nie było wskazań do przeprowadzenia badań laboratoryjnych oraz badania dopplerowskiego po wypadku z dnia 6 maja 2011 roku.

(pisemna opinia biegłego neurologa k. 143-146)

W wyniku wypadku z dnia 6 maja 2011 roku w zakresie narządów ruchu powód doznał urazu skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa oraz stłuczenia łokcia lewego.

Preparat F. nie jest lekiem, stanowi suplement diety w formie kapsułek. Preparat ten nie jest stosowany w leczeniu skręceń i stłuczeń. Przyjmowanie tego preparatu przez powoda w leczeniu skutków wypadku z dnia 6 maja 2011 roku nie było uzasadnione.

(pismna opinia biegłego ortopedy k. 153-156)

Powód odbył dwa turnusy sanatoryjne – pierwszy w sierpniu 2011 roku w S., drugi w lutym 2012 roku w J.. Powód nie był w stanie samodzielnie kierować samochodem, jak również podróżować PKSem. Syn powoda zawoził go do ośrodków sanatoryjnych, a po odwiezieniu ojca wracał do miejsca swojego zamieszkania - Ł.. Po zakończeniu turnusów, syn powoda przyjeżdżał po powoda i odwoził do domu.

Do S. powód podróżował samochodem N. (...), a do sanatorium w J. samochodem marki S. (...). Oba samochody stanowiły własność powoda. Samochód marki N. (...) ma pojemność silnika 2,5 litra, zaś S. (...) litra.

(zeznania świadka R. K. z dnia 15 września 2016 roku, czas 00:06:02 oraz protokół rozprawy k. 175, zeznania powoda z dnia 15 września 2016 roku, czas 00:17:36 oraz protokół rozprawy k. 176-177)

Powód na wizyty lekarskie dojeżdżał korzystając z usług taksówkarskich z uwagi na stwierdzony u niego zespół lękowo – depresyjny i obawę przed jazdą samochodem. Po opuszczeniu szpitala im. M. K. w dniu 9 maja 2011 roku powód wrócił do domu taksówką, której koszt kursu wyniósł 13,56 złotych. W dniu 24 maja 2011 roku powód pojechał taksówką do szpitala im. J. płacąc za kurs 10,32 złotych. Na wizytę u psychiatry w dniu 30 czerwca 2011 roku powód pojechał taksówką płacąc kwotę 13,80 zł.

(zeznania powoda z dnia 15 września 2016 roku, czas 00:17:36 oraz protokół rozprawy k. 176-177, paragon fiskalny z dn. 9.05.2011 r. k. 9, paragon fiskalny z dnia 24.05.2011 r. k. 10, paragon fiskalny z dnia 30.06.2011 r. k. 11, k. 13)

Powód otrzymał skierowanie do psychiatry w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Z uwagi na odległe terminy wizyt, powód odbył pierwszą wizytę prywatnie, ponosząc jej pełną odpłatność – 70 złotych. Przed wypadkiem powód nie leczył się psychiatrycznie, nie odczuwał stanów lękowych i depresyjnych.

(zeznania powoda z dnia 15 września 2016 roku, czas 00:17:36 oraz protokół rozprawy k. 176-177)

Powód zgłosił pozwanemu szkodę po raz pierwszy w dniu 29 czerwca 2011 roku domagając się zasądzenia na jego rzecz między innymi zwrotu kosztów leczenia zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną i według przedstawionych przez niego faktur VAT i rachunków. Tego dnia powód przedstawił pozwanemu rachunki związane z kosztami przejazdem taksówkami na kwoty 13,56 zł i 10,32 zł. W kolejnych pismach i korespondencji przesyłanej przez powoda w toku postępowania likwidacyjnego powód zgłaszał kolejne żądania zapłaty kosztów leczenia zgodnie z przedstawianymi przez niego rachunkami. W dniu 20 lipca 2011 roku do ubezpieczyciela wpłynęły następujące rachunki przedłożone przez powoda: rachunek na kwotę 70 zł – z tytułu prywatnej konsultacji psychiatrycznej, rachunek na kwotę 13,80 zł z tytułu przejazdu powoda taksówką oraz faktura VAT numer (...) na kwotę 46 zł z tytułu zakupu leków. W dniu 24 października 2011 roku wpłynęły do ubezpieczyciela następujące rachunki przedłożone przez powoda: faktura VAT numer (...) na kwotę 69,60 zł z tytułu zakupu leków, faktura VAT numer (...) na kwotę 50,70 zł z tytułu zakupu leków oraz żądanie zapłaty na rzecz powoda kwoty 1.055 zł z tytułu dojazdu na turnus rehabilitacyjny do S.. W dniu 5 marca 2012 roku wpłynęło do ubezpieczyciela żądanie zapłaty na rzecz powoda kwoty 1.567,20 zł, w tym kwoty 1.237 zł - z tytułu jego przejazdu na turnus rehabilitacyjny do J.. W dniu 14 marca 2012 roku wpłynęła do ubezpieczyciela faktura VAT numer (...) na kwotę 109,87 zł z tytułu zakupu leków.

(wezwania do zapłaty, rachunki, faktury VAT w aktach szkody w wersji elektronicznej wraz z prezentatą ubezpieczyciela – załączone akta szkodowe)

Decyzją z dnia 5 stycznia 2012 roku pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 383,34 złotych obejmujące zwrot kosztów leczenia w kwocie 357,30 złotych (z tytułu wydatków udokumentowanych fakturami nr

(...), a także częściowego uznania faktur nr (...) oraz zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 26,04 złotych.

(decyzja z dnia 5.01.2012 r. k. 19)

Decyzją z dnia 18 maja 2012 roku pozwany przyznał powodowi dalsze odszkodowanie w wysokości 2 051 złotych, na które składała się: kwota 1 050 złotych z tytułu zwrotu kosztów turnusu rehabilitacyjnego w J., kwota 245 zł z tytułu kosztów dojazdu na niego oraz kwota 378 złotych zwrotu kosztów dojazdów/powrotu na turnus rehabilitacyjny w S..

(decyzja z dnia 18.05.2012 r. k. 20)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na dokumentach oraz kserokopiach dokumentów załączonych do akt sprawy, których prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron oraz zeznań świadka i powoda. Zeznania te zostały uznane przez Sąd za w pełni wiarygodne. Ustaleniu stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano w oparciu o przepis art. 308 k.p.c.

Ustalenia zasadności wydatków czynionych przez powoda i ich związku ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2011 roku dokonano na podstawie opinii biegłych: psychiatry, neurologa i ortopedy, natomiast wysokości zasadnych kosztów przejazdu na trasie Ł. – J., Ł. – S. na podstawie opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej.

Ostatecznie żadna z opinii biegłych nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania jak również nie wnoszono o ich uzupełnienie czy choćby wezwanie któregoś z biegłych na rozprawę w związku z potrzebą zadania dodatkowych pytań. Opinie biegłych nie budzą również wątpliwości Sądu. Sąd one rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez oraz wzajemnie się uzupełniają. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Postanowieniem z dnia 6 lutego 2017 roku Sąd postanowił oddalić wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego o zwrócenie się przez Sąd do (...) S.A. Oddział w Polsce o nadesłanie akt związanych z postępowaniem likwidacyjnym szkody z dnia 3 marca 2014 roku, wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego o zwrócenie się do (...) S.A. w W. o nadesłanie akt związanych z postępowaniem likwidacyjnym szkody z dnia 29 lipca 2013 roku oraz wniosek o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – po załączeniu żądanych akt postępowań likwidacyjnych – na okoliczność związku dolegliwości zgłaszanych przez powoda ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2011 roku w świetle uczestniczenia przez powoda po tej dacie w innych zdarzeniach drogowych. Wnioski te pozostawały bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Wszelkie rachunki i faktury VAT przedłożone przez powoda a związane z zakupem leków, wizytami lekarskimi, przejazdami taksówkami, których zwrotu domaga się on od strony pozwanej w tym postępowaniu pochodzą z 2011 roku, więc ich związek ze zdarzeniami z lat 2013 oraz 2014 jest wykluczony. Podobnie jeśli chodzi o konieczność dojazdów powoda na turnusy rehabilitacyjne do sanatorium w J. w lutym 2012 roku i do S. w sierpniu 2011 roku – nie mogą mieć związku z powyżej powołanymi zdarzeniami drogowymi z uwagi na ich datę. Przeprowadzanie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii, w tej sytuacji jawić musiało się również jako niecelowe.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Z. K. domagał się ostatecznie zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) kwoty 2.713,63 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 stycznia 2012 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 6 maja 2011 roku. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał polisę OC w pozwanym Towarzystwie (...) i z tego tytułu wynika odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powoda. W świetle art. 822

§ 1 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 ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po swojej stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie, czego wyrazem było przyznanie powodowi określonych kwot z tytułu zwrotu kosztów leczenia, zakupu leków, kosztów pobytów sanatoryjnych oraz dojazdów na nie. Kwestię sporną stanowiły pomiędzy stronami postępowania natomiast pozostałe koszty zakupu leków, prywatnej wizyty lekarskiej, koszty przejazdu taksówkami oraz koszty przejazdów powoda na turnusy rehabilitacyjne.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Należy przy tym zaznaczyć, iż podstawą oceny zasadności poniesienia przez powoda kosztów zakupu leków: O., D., P., A., X. i leku F. były wnioski dopuszczonych przez Sąd opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i ortopedii. Biegły sądowy z zakresu psychiatrii B. B. potwierdziła zasadność zakupu przez powoda leków: X., O. i D. i konieczność ich zażywania jako związaną ze skutkami zdarzenia z dnia 6 maja 2011 roku. Wobec powyższego Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powoda kosztu zakupu tych leków zgodnie z przedłożonymi fakturami – na łączną kwotę 267,97 zł (według wyliczenia: kwotę 109,87 uznano z faktury VAT numer (...); kwotę 50,70 zł uznano z faktury VAT numer (...); kwotę 69,60 zł uznano z faktury VAT numer (...)) i kwotę 37,80 zł uznano częściowo z faktury VAT numer (...) – bez leku A.). W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia na rzecz powoda kosztu zakupu leków zgodnie z przedłożonymi fakturami, w tym leków A. i F. nie znalazło potwierdzenia w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym. Biegły ortopeda wskazał w swojej opinii wprost, że konieczność zakupu leku F. nie była związana z leczeniem skutków zdarzenia z dnia 6 maja 2011 roku, a biegła z zakresu psychiatrii wykluczyła taki związek w stosunku do leku A.. Lek F. nie były ordynowane powodowi również przez lekarzy prowadzących, co wynika z przedłożonej przez niego dokumentacji medycznej. W pozostałym zakresie, ponad kwotę 267,97 zł żądanie zwrotu zakupu leków podlegało oddaleniu jako niezasadne.

Jako niezasadne Sąd uznał również żądanie zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów wykonanego przez niego prywatnie badania dopplerowskiego oraz zwrotu kosztów wykonanych badań diagnostycznych. Biegli z zakresu ortopedii i neurologii wykluczyli związane tych wydatków ze zdarzeniem z dnia 6 maja 2011 roku. Powództwo w tym zakresie podlegało oddaleniu.

Za zasadne Sąd uznał również zasądzenie na rzecz powoda łącznej kwoty 37,68 zł z tytułu przejazdu taksówkami. Jak wynika z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego powód po zdarzeniu szkodzącym cierpiał na chorobę lękowo – depresyjną, miał obawy przed prowadzeniem pojazdów mechanicznych. W dniu 9 maja 2011 roku powód wrócił ze Szpitala do domu taksówką, której koszt kursu wyniósł 13,56 złotych. W dniu 24 maja 2011 roku powód pojechał taksówką do szpitala im. J. płacąc za kurs 10,32 złotych. Na wizytę u psychiatry w dniu 30 czerwca 2011 roku powód pojechał taksówką płacąc kwotę 13,80 zł. Żądania powoda z tego tytułu okazały się zasadne jedynie do kwoty 37,68 zł. Po pierwsze jeden z rachunków przedstawionych przez powoda wraz z pozwem na kwotę 13,56 zł jest powielony dwa razy. Po drugie, jeden z rachunków przedłożonych wraz z pozwem na kwotę 26,45 zł wskazuje, że kurs ten odbył się o godzinie 22.14, co wyklucza jego związek z koniecznością korzystania przez powoda z usług medycznych. W zakresie

przekraczającym kwotę 37,68 zł żądania pozwu dotyczące konieczności korzystania przez powoda z przejazdów taksówkami podlegały oddaleniu jako nieudowodnione.

Co do żądania zwrotu kwoty 70 zł z tytułu prywatnej wizyty lekarskiej u psychiatry Sąd uznał je za zasadne. Jak wskazał powód jedynie pierwszą wizytę w specjalistycznym gabinecie psychiatrycznym odbył w ramach prywatnej służby zdrowia, a to z uwagi na zbyt długi okres oczekiwania na wyznaczenie refundowanej wizyty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Wiedza w tym zakresie jest wiedzą powszechną, że okres oczekiwania na wizytę u specjalisty w 2011 roku mógł sięgać nawet kilku miesięcy, a powód odbył tę wizytę już w miesiącu czerwcu 2011 roku, a więc w miesiącu następującym bezpośrednio po miesiącu, w którym miało miejsce zdarzenie szkodzące. Żądanie zwrotu kosztów tej wizyty w kwocie 70 zł, Sąd uznał za zasadne.

Podstawą oceny zasadności poniesienia przez powoda kosztów dowożenia go przez syna na turnusy rehabilitacyjne do J. i S. oraz ich wysokości były zeznania powoda, zeznania świadka R. K. oraz opinie biegłego z zakresu techniki samochodowej oraz z zakresu psychiatrii. Biegły sądowy W. S. koszt dojazdu z Ł. do S. w jedną stronę określił na kwotę 300,89 zł, natomiast koszt dojazdu z Ł. do J. w jedną stronę na kwotę 309,25 zł. Zasadność poniesienia przez powoda wydatków z tego tytułu pomnożonego przez 4-krotność takiej podróży, została ustalona przez Sąd na podstawie zeznań powoda, z których wynikało, iż nie był on w stanie dojechać na turnusy rehabilitacyjne samodzielnie prowadząc samochód, ani też za pośrednictwem środków komunikacji masowej z uwagi na ujawniony u niego po zdarzeniu z dnia 6 maja 2011 roku zespół lękowo-depresyjny oraz obawę przed prowadzeniem samochodu. Jego zeznania pozostawały w zgodzie z zeznaniami świadka R. K.. Co więcej, zażywane przez powoda po zdarzeniu leki: O., D., P. ograniczały jego zdolności do samodzielnego prowadzenia pojazdów mechanicznych, a w przypadku leku D., prowadzenie pojazdów mechanicznych było wykluczone (ulotka).

Mając na uwadze konieczność pokonania 4-krotnie podróży na trasie Ł. – S. ($300,89 \text{ zł} \times 4 = 1.203,56 \text{ zł}$) oraz konieczność pokonania 4-krotnie podróży na trasie Ł. – J. ($309,25 \text{ zł} \times 4 = 1.237 \text{ zł}$), a także fakt wypłacenia przez stronę pozwaną z tego tytułu powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 623 zł, żądanie powoda wysunięte w tym zakresie w kwocie 1.817, 54 zł uznać należało za w całości zasadne.

Zarzut podniesiony przez pozwanego w piśmie procesowym z dnia 18 maja 2015 roku, jakoby powód Z. K. przyczynił się do powstania szkody uznać należało po pierwsze za spóźniony, wobec zobowiązania strony pozwanej przez Sąd zarządzeniem z dnia 18 lipca 2014 roku do zgłoszenia wszelkich twierdzeń, zarzutów i dowodów pod rygorem z art. 207 § 6 k.p.c. Po drugie, zarzut ten nie został poparty żadnymi wnioskami dowodowymi. Próba stawiania przez stronę pozwaną twierdzeń, że podczas wypadku powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa jedynie opartych na dokumentacji zdjęciowej uszkodzonego pojazdu i fackie, że po zdarzeniu pasy bezpieczeństwa były nierozwinięte i nie uszkodzone, a zatem niezastosowane - jest dalece pochojne. Strona pozwana pomija w tych stwierdzeniach w pełni konieczność rozważenia czy w aucie tym były zamontowane napinacze pasów bezpieczeństwa. Zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody po pierwsze jako spóźniony, po drugie – jako nieudowodniony nie miał wpływu na ostateczną wysokość roszczeń powoda uznanych za zasadne przez Sąd.

Mając powyższe na uwadze Sąd łącznie zasądził na rzecz powoda od pozwanego Towarzystwa (...) kwotę 2.193,19 zł. W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione i nieudowodnione podlegało oddaleniu.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art.817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia

okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, 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 nie odpowiada. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.).

Ze zwłoką, a więc kwalifikowaną postacią opóźnienia mamy do czynienia, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, a opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność (art. 476 k.c.). W razie zwłoki dłużnika, wierzyciel może oprócz odsetek żądać naprawienia szkody na zasadach ogólnych (art. 481 § k.c.).

Przedmiotowa szkoda została po raz pierwszy zgłoszona ubezpieczycielowi pismem z dnia 29 czerwca 2011 roku domagając się zasądzenia na jego rzecz między innymi zwrotu kosztów leczenia zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną i według przedstawionych przez niego faktur VAT i rachunków. Mając na uwadze daty zgłaszania przez powoda stronie pozwanej kolejnych żądań wynikających z kosztów leczenia związanych z przedmiotową szkodą, Sąd uznał za zasadne zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu w zakresie kwoty 942,78 zł. Na kwotę tę złożyły się żądania zgłoszone przez powoda stronie pozwanej w dniu 29 czerwca 2011 roku (rachunki za taksówkę w kwotach 13,56 zł oraz 10,32 zł), żądania zgłoszone stronie pozwanej w dniu 20 lipca 2011 roku (rachunek za prywatną wizytę psychiatryczną na kwotę 70 zł, rachunki na zakup leków na kwotę 37,80 zł – FV 480 i rachunek za taksówkę na kwotę 13,80 zł), żądania zgłoszone stronie pozwanej w dniu 24 października 2011 roku (rachunki na zakup leków w kwotach: 69,60 zł – FV 731 i 50,70 zł – FV 581) oraz żądanie zapłaty określonej kwoty z tytułu kosztów dojazdu na turnus rehabilitacyjny do S., które to żądanie wymaga bliższego wyjaśnienia co sposobu zasądzenia przez Sąd odsetek w jego zakresie.

W dniu 24 października 2011 roku powód zgłosił stronie pozwanej żądanie zwrotu kwoty 1.055 zł z tytułu kosztów dojazdu na turnus rehabilitacyjny do S.. Z żądanej kwoty ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powoda z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 378 zł. Różnica tych kwot ($1.055 \text{ zł} - 378 \text{ zł} = 677 \text{ zł}$) wynosi 677 zł, od której to kwoty odsetki zostały zasądzone przez Sąd zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 4 stycznia 2012 roku. W pozostałym zakresie, to jest w zakresie pozostałej zasadnej kwoty żądania ($1.203,56 \text{ zł} - 1.055 \text{ zł} = 148,54 \text{ zł}$) Sąd zasądził odsetki od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu w przedmiotowej sprawie, gdyż wcześniej żądania z tego tytułu nie były pozwanemu zgłaszane.

W zakresie kwoty 109,87 zł (FV 912 z tytułu zakupu leków) Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda odsetki od dnia 14 kwietnia 2012 roku wobec zgłoszenia tego żądania w toku postępowania likwidacyjnego w dniu 14 marca 2012 roku, przy uwzględnieniu 30-dniowego okresu na wypłatę świadczenia, zgodnie z ogólnymi uwagami poczynionymi powyżej.

W zakresie kwoty 992 zł Sąd zasądził od strony pozwanej odsetki na rzecz powoda od dnia 5 kwietnia 2012 roku wobec zgłoszenia żądania z tytułu zwrotu kosztów dojazdu na turnus rehabilitacyjny z Ł. do J. w dniu 5 marca 2012 roku w kwocie 1.237 zł. Wobec wypłaty w toku postępowania likwidacyjnego przez stronę pozwaną z tego tytułu na rzecz powoda kwoty 245 zł, w pozostałym zakresie odsetki od kwoty 992 zł należały się powodowi wraz z upływem 30-dniowego okresu przewidzianego dla ubezpieczyciela na wypłatę środków.

Na marginesie jedynie zaznaczenia wymaga fakt, iż akta postępowania likwidacyjnego prowadzone były przez ubezpieczyciela chaotycznie i ustalenie konkretnych dat zgłaszania poszczególnych roszczeń było możliwe jedynie w

oparciu o prezentaty ubezpieczyciela zawarte na kopiach dokumentów w elektronicznych aktach szkodowych i takie też założenia zostały przyjęte przez Sąd dla ustalenia ich dat - na potrzeby przedmiotowej sprawy.

O kosztach procesu – z wyjątkiem kwoty 221,08 zł z tytułu uzupełniającej opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej, Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powód żądał łącznie kwoty 2.713,63 zł. Zasądzona suma stanowi 80% dochodzonego roszczenia. Łącznie koszty postępowania wyniosły (bez kwoty 221,08 zł) kwotę 3.229 zł. Łącznie koszty poniesione przez powoda stanowią kwotę 2.612,65 zł, na które złożyły się: 110 zł + 27 zł tytułem opłaty od pozwu, 600 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2013 poz. 461 t.j.), 17 zł opłata od pełnomocnictwa i 1.858,65 zł tytułem wynagrodzenia biegłego. Natomiast koszty poniesione przez pozwanego wyniosły 617 zł i składały się na nie: 600 zł tytułem kosztów wynagrodzenia pełnomocnika § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490), 17 zł opłata od pełnomocnictwa.

Z uwagi na wynik postępowania Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.966,72 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (według wyliczenia: $3.229,65 \text{ zł} \times 20\% = 645,93 \text{ zł}$; $2.612,65 \text{ zł} - 645,93 \text{ zł} = 1.966,72 \text{ zł}$).

Kwotą 221,08 z tytułu uzupełniającej opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej w pełnym zakresie, na podstawie przepisu art. 103 k.p.c., Sąd obciążył powoda. Koszt opinii uzupełniającej biegłego z zakresu techniki samochodowej w żadnym zakresie nie powinien obciążać strony pozwanej z uwagi na fakt, że powód w pozwie podał nieprawidłowe informacje dotyczące marki samochodu, którym został dowieziony przez syna na turnus rehabilitacyjny do J. i pojemności jego silnika, co zrodziło konieczność przeprowadzenia uzupełniającej opinii biegłego sądowego.

Na podstawie art. 84 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398), Sąd zwrócił powodowi ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 320,27 zł z tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.