

Sygnatura akt II C 363/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2019 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa S. J.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 345,50 zł (trzysta czterdzieści pięć złotych pięćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. zwraca powodowi ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 313,70 zł (trzysta trzynaście złotych siedemdziesiąt groszy) z kwoty uiszczonej w dniu 18 grudnia 2018 roku, zaksięgowanej poz. 500040220014 tytułem różnicy między wydatkami poniesionymi a należnymi;
5. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 490 zł (czteryście dziewięćdziesiąt złotych) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych;
6. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2323,83 zł (dwa tysiące trzysta dwadzieścia trzy złote osiemdziesiąt trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 363/18

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 8 czerwca 2018 roku S. J., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) Towarzystwa (...) w W. kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 200 zł tytułem odszkodowania wraz ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 15 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 14 lipca 2015 roku powód doznał urazu szyi i głowy. U powoda rozpoznano zwichnięcie, skręcenie oraz naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi.

Po wypadku powód leczył się neurologicznie, odbywał wizyty u ortopedy oraz w poradni rehabilitacyjnej, pozostawał niezdolny do pracy. Powód wymagał pomocy osób trzecich, poniósł koszty leków i konsultacji lekarskich.

(pozew k. 3-9, pełnomocnictwo k. 10)

W odpowiedzi na pozew z dnia 25 lipca 2018 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa, a także zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że w dniu 14 lipca 2015 roku kierujący pojazdem odpowiedzialny za szkodę powoda, posiadał polisę OC u pozwanego. Pozwany po zbadaniu sprawy powoda, uchylił się od odpowiedzialności wskazując na niezaistnienie przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego. Podniósł, że w postępowaniu likwidacyjnym powód został zbadany przez lekarza ortopedy, który nie stwierdził u powoda dolegliwości o trwałym charakterze. Stwierdzono jedynie zmiany zwyrodnieniowe, nie mające związku z wypadkiem. Wskazane przez powoda urazy mają charakter uznaniowy i nie wynikają wprost z dokumentacji medycznej. Wobec tego żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota jest rażąco wygórowana. Odnosząc się do żądanego przez powoda odszkodowania, pozwany podniósł, że o ile powód nie wykaże jakie konkretnie koszty poniósł w związku z doznanymi w dniu 14 lipca 2015 roku obrażeniami, o tyle jego roszczenie jest nieudowodnione.

(odpowiedź na pozew k. 38-40, pełnomocnictwo k. 41, odpis krs k. 42-43)

W piśmie z dnia 6 września 2019 roku powód rozszerzył powództwo w ten sposób, że żądał zasądzenia od pozwanego ostatecznie kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 940 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 sierpnia 2015 roku od obydwu tych kwot. Powód wskazując na treść opinii biegłego podniósł, że doznał 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku z dnia 14 lipca 2015 roku. Na żądane przez powoda odszkodowanie składa się kwota 600 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich (przy zastosowaniu stawki 20 zł za godzinę), kwota 40 zł tytułem kosztu kołnierza ortopedycznego, oraz kwota 300 zł tytułem kosztu wizyt lekarskich.

(pismo k. 86-86v, protokół rozprawy k. 90)

W piśmie z dnia 23 września 2019 roku pozwany oświadczył, że nie uznaje powództwa także w rozszerzonej części.

(pismo k. 93)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 lipca 2015 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca zdarzenia objęty był w tej dacie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(bezsporne)

Wieczorem w dniu 14 lipca 2015 roku powód zgłosił się do (...) w Ł.. Wykonano RTG kręgosłupa szyjnego i nie stwierdzono zmian kostnych pourazowych. Rozpoznano naciągnięcie mięśni karku i zalecono kołnierz S. na 5-7 dni oraz kontrolę w poradni lekarza rodzinnego. W dniu 15 lipca 2015 roku powód zgłosił się do lekarza rodzinnego, który po badaniu opisał bolesność przy skrętach szyi i bocznych, pochylaniu głowy, ruchomość z ograniczeniami. Rozpoznano zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Lekarz wydał zwolnienie lekarskie. Na kolejnej wizycie w dniu 24 lipca 2015 roku powód nadal zgłaszał bóle odcinka szyjnego kręgosłupa z promieniowaniem do łopatek. Powód został skierowany do poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej. Na kolejnej

wizycie w dniu 18 sierpnia 2015 roku powód otrzymał skierowanie do poradni neurologicznej. W dniu 26 sierpnia 2015 roku powód zgłosił się lekarza POZ po konsultacji neurologa i ortopedy. Otrzymał skierowanie do poradni rehabilitacji.

W dniu 4 sierpnia 2015 roku powód odbył konsultację ortopedyczną. Ortopeda rozpoznał naciągnięcie mięśni karku i szyi, uraz głowy. Powód skarżył się na poboлевania odcinka szyjnego przy niewielkich nawet ruchach. Ortopeda zlecił wizytę u neurochirurga i rehabilitację, utrzymanie kołnierza szyjnego do trzech – czterech tygodni z próbami zdejmowania, wydał zwolnienie lekarskie do 25 sierpnia 2015 roku.

W dniu 18 sierpnia 2015 roku powód zgłosił się do neurologa, który w badaniu nie stwierdził ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym. Powód zgłaszał ból głowy.

W dniu 16 listopada 2015 roku powód zgłosił się do lekarza rehabilitacji medycznej. Zgłaszał ból pod koniec zakresu ruchów szyi, promieniowanie bólu do lewego barku. W badaniu stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Odnotowano niewielką poprawę po pierwszej serii zabiegów. Zalecono dalsze zabiegi. Powód otrzymał zwolnienie lekarskie do 29 listopada 2015 roku. Na wizycie w dniu 30 listopada 2015 roku powód otrzymał zwolnienie do 14 grudnia 2015 roku, odnotowano stan i dolegliwości jak poprzednio. W dniu 18 grudnia 2015 roku powód zgłosił się na trzecią wizytę po serii zabiegów. Lekarz odnotował mniejsze dolegliwości i wydał zwolnienie do 3 stycznia 2016 roku. W dniu 3 stycznia 2016 roku powód zakończył zwolnienie lekarskie.

Badanie RM odcinka szyjnego kręgosłupa powoda z dnia 20 lutego 2017 roku wykazało: lordoza szyjna zniesiona, tendencja do ustawienia kyfotycznego w odcinku szyjnym, zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgów C4-C7; przestrzenie międzykręgowe C2/C3, C3/C4, C4/C5 prawidłowe, przestrzeń międzykręgowa C5/C6 obniżona, sygnał tarczy międzykręgowej obniżony, krążek międzykręgowy asymetrycznie uwypuklony – wydatniej na stronę lewą z lewoboczną i śródkanałową po stronie lewej przepukliną j.m.; wypuklina modeluje worek oponowy i obejmuje obustronnie otwory międzykręgowe z modelowaniem korzeni rdzeniowych - większym po stronie lewej, gdzie możliwa istotna kompresja korzenia; przestrzeń międzykręgowa C6/C7 obniżona, sygnał tarczy międzykręgowej obniżony; krążek międzykręgowy symetrycznie uwypuklony – bez cech przepukliny j.m.; uwypuklenie modeluje worek oponowy i obejmuje obustronnie otwory międzykręgowe z modelowaniem korzeni rdzeniowych – symetrycznym; zarys i sygnał rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym prawidłowy.

(dokumentacja medyczna k. 11-26)

Po wypadku powód odczuwał dolegliwości przy ruchach głowy i szyi, drętwiała mu lewa ręka. Powód nie mógł dźwigać, pomagać przy dziecku. Powodowi pomagała w tym czynnościach jego partnerka. Powód nie mógł też pracować zawodowo w ramach działalności gospodarczej. Powód kupił kołnierz ortopedyczny.

(zeznania powoda k. 91)

Powód w wyniku wypadku z dnia 14 lipca 2015 roku w aspekcie rehabilitacji medycznej doznał urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie bezwładnościowym w wyniku nagłego ruchu głowy podczas zderzenia pojazdów. W wyniku wypadku u powoda doszło do naciągnięcia tkanek miękkich tj. ścięgien, więzadeł, mięśni okolicy odcinka szyjnego kręgosłupa. Skutkiem był przemijający zespół bólowy z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego, z lewostronnym promieniowaniem bólu. W wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia kostnych struktur kręgosłupa szyjnego. Na skutek wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. W trakcie leczenia u powoda występowały promieniowania bólu do lewego barku, co odpowiada występowaniu zespołu korzonkowego. W wyniku zastosowanego leczenia i rehabilitacji objawy ustąpiły.

Zakres cierpień fizycznych powoda był umiarkowany przez około 4 tygodnie. Cierpienia wynikały z bólu i ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, bólów głowy oraz niedogodności wynikających z noszenia kołnierza szyjnego. Następnie cierpienia były lekkie i stopniowo ustępowały.

Przez cztery tygodnie po wypadku powód mógł wymagać pomocy w niektórych czynnościach, takich jak zakupy, prace porządkowe, w wymiarze średnio 1 godziny dziennie.

W związku ze zdarzeniem powód wymagał leczenia zachowawczego i rehabilitacji. Uzasadniony był zakup przez powoda kołnierza ortopedycznego, którego koszt wynosi 35- 40 zł.

Stan zdrowia powoda jest dobry. Poza wzmożeniem napięcia mięśni w części szyjnej nie występuje istotne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, nie występują objawy korzeniowe lub ubytkowe.

W związku z brakiem badań (...) kręgosłupa szyjnego przed 14 lipca 2015 roku nie można jednoznacznie stwierdzić, czy opisane w badaniu (...) z dnia 20 lutego 2017 roku zmiany radiologiczne czyli tendencja do kyfotycznego ustawienia i pjm C5/C6 są wyłącznym skutkiem wypadku, czy występowały już przed wypadkiem.

U powoda w przyszłości mogą występować objawy korzeniowe i ograniczenia ruchomości w związku z nieprawidłowym ustawieniem kręgosłupa, oraz występowaniem pjm C5/C6 z możliwą kompresją korzenia po stronie lewej.

(opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej k. 80-83)

Powód zgłosił pozwanemu szkodę wynikłą ze zdarzenia z dnia 14 lipca 2015 roku w dniu 30 października 2017 roku. W piśmie zażądał zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 20.000 zł tytułem odszkodowania. Powód załączył do pisma dokumentację medyczną, oraz wyjaśnił, że na kwotę odszkodowania składają się poniesione przez niego koszty leczenia, leków, dojazdów do lekarzy i na rehabilitację, a także koszt opieki osób trzecich.

(zgłoszenie szkody k. 29-31, potwierdzenie zgłoszenia szkody – w załączonych aktach szkody k. 45)

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany w decyzji z dnia 21 grudnia 2017 roku odmówił wypłaty świadczenia.

(decyzja k. 33)

Stawka jednej roboczogodziny na terenie Ł. za usługi opiekuńcze w dni powszednie w okresie od 1 lipca 2013 roku do 31 grudnia 2016 roku wynosiła 11 zł.

(okoliczność znana sądowi urzędowo)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu, opinii powołanego biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, oraz zeznań powoda.

Sąd uznał, że opinia biegłej K. K. stanowi pełnowartościowy dowód nie tylko dlatego, że została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę fachową, ale również dlatego, że jest jasna, logiczna, wewnętrznie niesprzeczna, a wnioski zostały przez biegłą dobrze uzasadnione, co czyni opinię w pełni przydatnym środkiem dowodowym do rozstrzygnięcia sprawy. Żadna ze stron nie wniosła o uzupełnienie tej opinii. Nie zgłoszono żadnych merytorycznych zarzutów, które skutkowałyby koniecznością powołania innych biegłych.

Sąd pominął czynność połączoną z wydatkami – przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa – gdyż pozwany (który wnioskował o przeprowadzenie tego dowodu) nie uiścił zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie, a także okoliczności wypadku. Spór koncentrował się wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 ze 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.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieokreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Przesłanką konieczną dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej jest występowanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a szkodą. Zgodnie z teorią przyczynowości adekwatnej związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które

normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest stwierdzenie, że chodzi o następstwo normalne.

W wyniku wypadku z dnia 14 lipca 2015 roku powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie bezwładnościowym w wyniku nagłego ruchu głowy podczas zderzenia pojazdów. W wyniku wypadku u powoda doszło do naciągnięcia tkanek miękkich tj. ścięgien, więzadeł, mięśni okolicy odcinka szyjnego kręgosłupa. Skutkiem był przemijający zespół bólowy z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego, z lewostronnym promieniowaniem bólu. Wypadek spowodował długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 5%. Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi obrażeniami był umiarkowany przez 4 tygodnie, a następnie zmniejszał się. Powód musiał odbyć rehabilitację, okresowo nie mógł dźwigać cięższych przedmiotów i wymagał pomocy innych osób. Powód nie mógł pracować. W niniejszej sprawie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono zatem powyżej wskazane okoliczności, a nadto ujemne odczucia psychiczne przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, koniecznością leczenia, oraz rehabilitacji.

Dlatego też zdaniem Sądu biorąc pod uwagę powyższe argumenty, za uzasadnioną i adekwatną do poniesionej przez powoda krzywdy należało uznać żadaną kwotę 12.000 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Pozwem objęte zostało żądanie zwrotu kosztów wizyt lekarskich oraz zakupu kołnierza ortopedycznego. Należy zaznaczyć, że powód nie złożył dowodu poniesionych przez siebie kosztów w tym zakresie, którą to okoliczność pozwany podnosił już w odpowiedzi na pozw.

Zgodnie z opinią biegłej uzasadnione było jednak stosowanie przez powoda kołnierza ortopedycznego, którego cena wynosi ok. 35-40 zł.

Każde roszczenie, stosownie do art. 6 k.c., wymaga wykazania zasadności tego roszczenia zarówno co do zasady, jak i jego wysokości. Zasada ta znajduje potwierdzenie w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, według którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 k.p.c. zdanie pierwsze).

Bierność strony w zakresie obowiązku dowodzenia swych twierdzeń nie zobowiązuje Sądu – poza wyjątkowymi przypadkami – do prowadzenia dowodu z urzędu. Jak wskazuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 w sprawie sygn. akt: I CKU 45/96, OSNC 1997 r., Nr 6-7, poz. 76). Jeśli zatem strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony).

Rygoryzm tego obowiązku jest wzmocniony zwłaszcza tam, gdzie strona jest reprezentowana przez fachowego pełnomocnika. Przepis art. 232 zdanie drugie k.p.c. stwarza sądowi jedynie możliwość dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę, który należy traktować jako wyjątek od zasady wskazanej w zdaniu pierwszym przepisu, dopuszczalny jedynie w zupełnie szczególnych wypadkach. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 1998 roku, II CKN 656/97 (OSNC 1998, zeszyt 12, poz.208), w którym wypowiedział się, iż przewidziane w art. 232 k.p.c. uprawnienie sądu dopuszczenia dowodu z urzędu niewskazanego przez strony ma charakter wyjątkowy.

Powód reprezentowany w niniejszej sprawie przez zawodowego pełnomocnika nie udowodnił wysokości dochodzonego roszczenia w zakresie poniesionych kosztów wizyt lekarskich. Pomimo zastrzeżeń pozwanego, powód nie podjął inicjatywy dowodowej w tym zakresie.

Z dokumentacji medycznej powoda wynika, że zalecono mu stosowanie kołnierza szyjnego. Z zeznań powoda wynika, że takowy kołnierz zakupił. W braku dowodu na okoliczność wysokości wydatkowanej na ten cel kwoty, Sąd uznał, że należne powodowi odszkodowanie z tego tytułu wynosić winno kwotę 37,50 zł jako średnią wysokość ceny tego przedmiotu określoną w opinii biegłej.

Powód domagał się również zasądzenia kosztów opieki w kwocie 600 zł.

W świetle dowodu z opinii biegłej powód potrzebował pomocy innej osoby przy niektórych czynnościach przez 28 dni po ok. 1 godzinie dziennie.

Podkreślić należy, iż przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowały bliskie mu osoby nie pozbawia prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).

Pomoc powodowi nie była świadczona przez wykwalifikowany, fachowy personel, a przez członka rodziny. Sąd do wycieszenia należnego powodowi odszkodowania z tego tytułu przyjął stawkę 11 zł/h. Stawka ta odpowiada stawce obowiązującej za usługi opiekuńcze stosowanej przez (...) w okresie powypadkowym i nie jest kwotą wygórowaną dla ustalenia wysokości świadczenia należnego poszkodowanemu. Gdyby powód zdecydował się na ponoszenie kosztów opieki po wypadku, zmuszony byłby płacić należność w wysokości obowiązującej na rynku takich usług. Powód nie wskazał przyczyn dla ustalenia kosztów opieki w wyższej wysokości, a nadto aby takowe wydatkował.

Mając powyższe na uwadze roszczenie w tym zakresie uznano za zasadne co do kwoty 308 zł (28 dni x 1 h x 11 zł).

W pozostałym zakresie powództwo o odszkodowanie podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o odsetkach z tytułu opóźnienia w wypłacie należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania zapadło na podstawie art. 817 § 1 i 481 § 1 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi, zatem 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 odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.).

Powód swoje żądania skonkretyzował dopiero w piśmie, które doręczono pozwanemu w dniu 30 października 2017 roku. Powód nie wykazał, aby miało to miejsce w dacie wcześniejszej. Sąd zasądził zatem na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku przy uwzględnieniu czasu przewidzianego ustawowo na likwidację szkody.

Dalej idące żądanie pozwu w zakresie odsetek podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Zasądzona na rzecz powoda suma stanowi 95,40 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 2546,30 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 260 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 1.800 zł (na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.), oraz wykorzystana część zaliczki na wynagrodzenie biegłego – 486,30 zł.

Po stronie pozwanej koszty te wyniosły kwotę 1800 złotych, na które złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego (na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm.).

Koszty sądowe kwocie 490 zł /art. 13 uoks w nowym brzmieniu/, na które złożyła się opłata od rozszerzonej części powództwa poniósł tymczasowo Skarb Państwa - Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, któremu to należny jest zwrot wyłożonych kosztów na podstawie art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016r, poz. 623).

Łączne koszty procesu wyniosły 4836,30 złotych.

Biorąc pod uwagę procent w jakim powód przegrał proces (4,60 %), powinien on ponieść koszty w kwocie 222,47 zł, a poniósł w wysokości 2546,30 zł. Pozwany przegrał sprawę w 95,40 %, zatem powinien ponieść koszty w kwocie 4613,83 zł, a poniósł w kwocie 1800 zł.

W rezultacie, ze względu na wynik postępowania, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623), Sąd obciążył rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi pozwanego kwotą 490 złotych tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych, a także zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2323,83 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd zwrócił powodowi kwotę 313,70 zł tytułem różnicy między wydatkami pobranymi a należnymi.