

Sygnatura akt I C 5/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 23-03-2016 r.

Sąd Rejonowy w Krotoszynie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Górna-Szuława

Protokolant: p.o. stażysty Agnieszka Kopras

po rozpoznaniu w dniu 09-03-2016 r. w Krotoszynie

sprawy z powództwa K. D. (1)

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

- odszkodowania z tytułu wypadków komunikacyjnych, z wyłączeniem spraw o symbolu 325, 0140c i 014 pz

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda K. D. (1) kwotę 28,46 zł (słownie: dwadzieścia osiem złotych 46/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 15 grudnia 2011 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od powoda K. D. (1) na rzecz pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. kwotę 2.417,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
4. nakazuje pobrać od powoda K. D. (1) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Krotoszynie kwotę 1.105,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSR Katarzyna Górna-Szuława

Sygn. **akt I C 5/15**

UZASADNIENIE

W dniu 11.05.2012r. (data wpływu) powód K. D. (1) reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wystąpił przeciwko (...) S.A. V. (...) w W. z pozwem o zapłatę kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 28,64 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 2.221,55 zł tytułem zwrotu kosztów wynagrodzenia fachowego pełnomocnika wraz z kosztami postępowania sądowego, w tym kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że dnia 22.08.2011r. uległ wypadkowi drogowemu, w wyniku którego doznał obrażeń ciała w postaci odłamania fragmentu panewki stawu biodrowego, uszkodzenia łokcia oraz ogólnych potłuczeń. Wskazał, iż przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną fizycznie - czynnie uprawiał sport. Podniósł, iż skutek doznanych i odczuwanych dolegliwości ciała musiał zrezygnować z aktywnego trybu życia i używać kuli łokciowej, co wywołało u niego dodatkowy dyskomfort psychiczny. Podniósł, że pozostawał pod opieką psychiatry oraz lekarza ortopedy, a jego leczenie trwało od 23.01.2012r. do końca 2011r. Wskazał, iż na skutek doznanych obrażeń ciała stał się niezdolny do pracy i pozostawał na świadczeniu rehabilitacyjnym przez okres 6 miesięcy. Podał, że poniósł koszty zakupu tabletek P. C., tj. leku do walki z bólem o średnim i dużym natężeniu w wysokości 28,46 zł. Żądanie zapłaty kosztów leczenia zostało zgłoszone bezspornie w dniu 14.11.2011r. Powód wskazał, iż poniósł koszt wynagrodzenia fachowego pełnomocnika w wysokości 2.221,55 zł, a na powyższą okoliczność przedłożył fakturę VAT

wystawioną w dniu 29.12.2011r. Podniósł również, iż naruszone zostało jego najważniejsze dobro czyli zdrowie a zakres zdrowotnych następstw wypadku był duży, zarówno w części dotyczącej poziomu uszczerbku na zdrowiu, jak i okresu leczenia. W związku z powyższym domagał się wypłaty od ubezpieczyciela zadośćuczynienia, które w pełni będzie rekompensować doznane przez niego krzywdy.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28.05.2012r. (data wpływu) pozwana (...) S.A. V. (...) w W., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia, jak i rozmiar doznanej przez niego szkody. Podniosła, że przyjęła odpowiedzialność za zdarzenie z dnia 22.08.2011r. i wypłaciła już powodowi kwotę 8.750zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 1.584,64 zł z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych. W ocenie pozwanej kwota ta wyczerpywała wszelkie roszczenia powoda zarówno, jeżeli chodziło o rozmiar doznanych przez niego krzywd, jak i z uwagi na przebieg samego zdarzenia powodującego szkodę i przyczynienie się powoda do powstałej szkody. Zdaniem pozwanej powód przyczynił się do zaistniałej szkody albowiem, jak wynikało z pisemnej informacji sprawcy szkody, powód nie wypełnił należycie swoich obowiązków w zakresie sprawowania nadzoru nad małoletnią wnuczką J.. Zgodnie z oświadczeniem złożonym przez niego w toku postępowania likwidacyjnego, dziecko zostało wepchnięte na maskę samochodu przez dziadka (powoda), który go nie dopilnował. W tym

zakresie pozwana zakwestionowała relację z przebiegu wydarzeń przekazaną przez powoda, wskazując, że swym zachowaniem przyczynił się on w znacznym stopniu do powstania szkody.

Odnosnie wysokości zadośćuczynienia pozwana podniosła, że po zdarzeniu powód nie skarżył się na ból, a jego stan nie był na tyle poważny, aby uzasadniał jego hospitalizację. Pozwana wskazała również na zaawansowany wiek powoda i występujące u niego schorzenia układu kostnego, w tym osłabienie struktury kostnej i zwiększoną podatność na złamania, co potwierdzają zaświadczenia lekarskie, które nie dotyczyły skutków zdarzenia z dnia 22.08.2011r. Tytułem przykładu pozwana podała, że zwolnienie lekarskie z dnia 11.10.2011r. dotyczy stanów chorobowych powoda takich jak choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, rwa kulszowa oraz problemy urologiczne. Zdaniem pozwanej żadne z powyższych schorzeń nie mogły być skutkiem zderzenia powoda z samochodem. Wobec powyższego brak było adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy kolizją drogową, której uczestnikiem był powód, a odniesionymi przez niego urazami.

Odnosnie żądania zwrotu kosztów pomocy profesjonalnego pełnomocnika pozwana wskazała, iż były one nieuzasadnione i bezpodstawne. Firma Centrum (...) Sp. z o.o. reprezentująca powoda w toku postępowania likwidacyjnego nie posiadała niezbędnych kwalifikacji do udzielania pomocy poszkodowanemu. W toku postępowania likwidacyjnego pełnomocnik powoda nie wpłynął swoim działaniem na wyjaśnienie sprawy, lecz jego rola ograniczyła się do zebrania dokumentacji i przedstawienia jej ubezpieczycielowi. W związku z tym nakład sił i środków, które poniósłby powód samodzielnie zgłaszając szkodę ubezpieczycielowi byłby znacznie niższy niż w sytuacji, gdy zwrócił się o pomoc do firmy (...) Sp. z o.o. Pozwana uzasadniała, że koszty które poniósł powód nie były ani celowe ani niezbędne do dochodzenia jego roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W sierpniu 2011r. powód K. D. (1) wraz z żoną Z. i wnuczką J. przebywali na wakacjach na Półwyspie H. w miejscowości C.. W dniu 22.08.2011r. wybrali się na przejażdżkę rowerową po kempingu. W pewnym momencie na trasie W. - C. na wysokości pola namiotowego (...), na ścieżce rowerowej doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierujący samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) nie ustąpił im pierwszeństwa przejazdu, i wjechał na ścieżkę rowerową, gdzie potracił jadącego rowerem powoda. Sprawca wypadku K. N. został uznany za winnego przestępstwa z art. 177§1kk i skazany na karę 6 miesięcy pozbawienia wolności, z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres próby dwóch lat.

Dowód: wyrok karny Sądu Rejonowego w Radomiu sygn.. akt X K 416/12 k. 158, zeznania świadka Z. D. k. 76-77, zeznania powoda k. 145-146.

Pojazd sprawcy kolizji był w dacie zdarzenia ubezpieczony w pozwanym towarzystwie (...) S. A. V. (...) w W..

Okoliczność bezsporna.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie został przewieziony do szpitala. Dopiero w dniu następnym zgłosił się na Izbę Przyjęć do szpitala im. F. w Ż. w P.. Tam wykonano mu

zdjęcia RTG, na których stwierdzono odłamanie fragmentu panewki stawu biodrowego prawego, uszkodzenie łokcia oraz ogólne potłuczenia całego ciała. Lekarz prowadzący przepisał powodowi leki przeciwbólowe i zalecił kontrolę stawu biodrowego w RTG i USG. Po powrocie z wakacji do domu powód zgłosił się do lekarza ortopedy, który stwierdził u niego uraz w postaci odłamania drobnego fragmentu panewki stawu biodrowego prawego. Z uwagi na odczuwane w dalszym ciągu bóle biodra powód zgłosił się do lekarza rodzinnego, który przepisał mu lek przeciwbólowy P. C.. Po wypadku u powoda pojawiły się problemy ze snem, w związku z powyższym udał się na konsultację do psychiatry, który zastosował u niego leczenie farmakologiczne. Po wypadku powód poruszał się przez 3 miesiące przy pomocy kul łokciowych i wymagał pomocy rodziny. W zwykłych czynnościach pomagała mu żona, a na wizyty i konsultacje medyczne woził go syn.

Powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego (...) od 15.10.2011r. do 23.01.2012r., a następnie przez okres 6 miesięcy przebywał na zasiłku rehabilitacyjnym. W dniu 16.02.2012r. powód stanął przed komisją lekarską ZUS. Lekarz orzecznik ZUS w związku ze stanem narządu ruchu -wywołującego niezdolnością do pracy - przyznał badanemu świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku rehabilitacyjnego.

Dowód: karta pacjenta z Izby Przyjęć k. 21, zwolnienia lekarskie k. 24-26 , zaświadczenie od psychiatry k. 10, zaświadczenie od lek. rodzinnego k. 9, informacja od lek. ortopedy k. 13 i k. 31 i k.28 i k. 37 i k. 227, zdjęcia RTG miednicy k. 37, zaświadczenie o sprawowaniu opieki nad pacjentem k. 14, recepta k. 15, rachunek za wizytę k. 30, historia choroby k. 20, oświadczenie powoda o leczeniu k. 22, faktura z lek k. 22A, informacje z Internetu o leku P. C. k. 23, opinia sądowno-lekarska sporządzona w sprawie karnej k. 29, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 35, badania diagnostyczne k. 234, zaświadczenie lekarskie k. 307, zeznania świadka Z. D. k. 76-77, zeznania powoda k. 145-146.

Powód przez wypadkiem był osobą bardzo aktywną fizycznie i czynną zawodowo, prowadził własną działalność gospodarczą i uprawiał różne sporty - jeździł na rowerze i na nartach, wspinał się po górach, uprawiał windsurfing oraz nordic walking. Często wraz z żoną jeździł na wakacje, które spędzali bardzo aktywnie. Przed wypadkiem powód miał zwyrodnienie kręgosłupa bez upośledzeń sprawności i bez następstw neurologicznych, adekwatne do jego wieku. Po wypadku powód nie spędzał czasu już tak aktywnie i zrezygnował z niektórych sportów. Rozpoznano u niego cukrzycę typu 2. Powód przeszedł również w lipcu 2015r. koronografię w celu udroźnienia tętnicy wieńcowej.

Powód miał zawartą polisę ubezpieczeniową na życie z (...) S.A., a z tytułu obrażeń odniesionych w wypadku otrzymał od ubezpieczyciela kwotę 1.000 zł.

Dowód: oświadczenie powoda k. 27, zaświadczenie lekarskie k. 313, opis procedury koronografii k. 323, karta informacyjna leczenia k. 324, krata wypisowa 325, wyniki badań k. 326-327, pismo z (...) k. 85, zeznania świadków: Z. D. k. 76-77, R. K. k. 77, zeznania powoda k. 145-146 i k. 320.

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał: stłuczenia biodra prawego bez następstw oraz stłuczenia łokcia i kolana lewego bez następstw. Przebyte urazy nie wywołały długotrwałego ani trwałego uszczerbku na jego zdrowiu - uszczerbek ten wyniósł 0%. Przebyte urazy nie spowodowały uszkodzenia struktury narządu ruchu, nie wywołały zaburzeń pourazowych czynności ruchu. Nie doszło również do uszkodzenia chrząstki stawowej i nie

wystąpił wysięk w stawie. Powód odczuwał dolegliwości bólowe przez okres do 4 miesięcy, w ciągu pierwszego tygodnia ból wyniósł 5* (w skali od 1* do 10*), do końca 2 tygodnia obniżył się do 4*, na koniec pierwszego miesiąca do 3* i do końca drugiego do 2*. Powód nie wymagał leczenia, nie stwierdzono u niego żadnych schorzeń czy dysfunkcji. Powód nie potrzebował również specjalistycznego leczenia, ani opieki i pomocy innych osób. Przebyte przez powoda urazy nie wiązały się z powstaniem takiej dysfunkcji, aby powstała bezradność. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są dobre, albowiem nie doszło do uszkodzeń w obrębie narządu ruchu tak, aby w przyszłości takie uszkodzenia mogły być powodem rozwoju dalszych zmian zwyrodnieniowych pourazowych.

Dowód: opinia lekarska biegłego sądowego z dziedziny chirurgii i traumatologii lek M. G. k. 193 - 195 i opinia uzupełniająca k. 239, zeznania biegłego sądowego akta I Cps 50/14 k.17-18, dowód opinia biura biegłych sądowych (...). K. 338-344.

U powoda w trakcie późniejszej diagnostyki ujawniły się inne patologie chorobowe, pozostające bez związku przyczynowo - skutkowego z wypadkiem, tj. choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i choroba niedokrwienia serca.

Dowód: dowód opinia biura biegłych sądowych (...). K. 338-344.

W dniu 28.09.2011r. powód zwrócił się o pomoc do Centrum (...) Sp. z o.o. w L., której udzielił pełnomocnictwa do reprezentowania go w toku czynności związanych ze zgłoszeniem szkody i dochodzeniem roszczeń związanych z wypadkiem z dnia 22.08.2011r. Przedmiotem działalności spółki (...) jest m.in. działalność prawnicza.

Pismem z dnia 07.11.2011r. pełnomocnik powoda dokonał zgłoszenia szkody powstałej w związku ze zdarzeniem z dnia 22.08.2011r., domagając się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 45.000 zł, kwoty 1.239,95 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwoty 852,51 zł tytułem pokrycia kosztów dojazdów do placówek medycznych. Po dokonanej analizie zgromadzonego w postępowaniu likwidacyjnym materiału dowodowego, lekarz orzecznik ubezpieczyciela stwierdził u poszkodowanego 7% uszczerbek na zdrowiu. Końcowa decyzja miała zostać wydana po zakończeniu leczenia przez powoda. W dniu 23.12.2011r. pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 8.750 zł, a nadto kwotę 1.584,64 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia oraz kosztów związanych z dojazdami. Pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia ponad kwotę bezspornie przyznaną.

Za udzieloną przez firmę Centrum (...) Sp. z o.o. w L. pomoc polegającą na świadczeniu usług związanych z oceną ryzyka i szacowaniem poniesionych strat powód uregulował kwotę 2.221,55 zł.

Dowód: orzeczenie lekarza InterRisk k. 32, decyzja z dnia 23.12.2011r. k. 33, zestawienie faktur do szkody k. 34, faktura za usługi związane z oceną ryzyka i szacowaniem poniesionych strat k. 36, dokumentacja przyjęcia szkody przez firmę (...) k. 11-12, świadectwo pracy k. 82, wydruk z KRS k. 83 - 84, dokumenty w aktach akta szkodowych.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dokumentów, których wiarygodność i rzetelność sporządzenia nie budziła jego wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony, opinii biegłego sądowego z dziedziny chirurgii ogólnej,

ortopedii i traumatologii, opinii Biura (...) sądowych Lex (...) w K., zeznań świadków Z. D. i R. K. i zeznań powoda K. D. (2).

Zeznania powoda oraz świadków Sąd uznał za wiarygodne. W sposób spójny, logiczny i rzeczowy przedstawili oni stan zdrowia psychicznego i fizycznego poszkodowanego tuż po wypadku i obecnie.

Opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Sama opinia nie może być źródłem materiału faktycznego sprawy ani stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233§1 kpc, lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w

niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 07.11.2000r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej.

Po doręczeniu opinii biegłego sądowego z dziedziny chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, pełnomocnik powoda zakwestionował ją i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego wskazując, iż opinia ta jest sprzeczna z innymi opiniami zebranymi w sprawie oraz ze zgromadzoną dokumentacją medyczną, zeznaniami świadków oraz powoda. Sąd doręczył biegłemu odpis pisma procesowego pełnomocnika powoda i zobowiązał go do sporządzenia opinii uzupełniającej w zakwestionowanym przez stronę zakresie. W opinii uzupełniającej biegły podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie. Po doręczeniu uzupełniającej opinii biegłego oraz ustnych wyjaśnieniach biegłego do opinii pełnomocnik powoda ponownie zakwestionował ją i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego. W związku z powyższym Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego. Opinia została sporządzona przez biuro biegłych sądowych (...) w K. - lekarzy ortopedę traumatologa i neurochirurga. Również ta opinia została zakwestionowana przez pełnomocnika powoda.

Specyfika dowodu z opinii biegłego polega min. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 kpc, opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest w oczywisty sposób niedopuszczalne. Nie jest też uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (tak m.in. postanowienie SN z dnia 22 listopada 2012 r., (...) 411/12, L., wyrok SN z dnia 5 lutego 2013 r., (...), L.).

Mimo zarzutów pełnomocnika powoda Sąd podzielił opinię sporządzoną przez lek. M. G. oraz opinię sporządzoną przez biegłych sądowych z (...). W ocenie Sądu opinie biegłych są jasne i logiczne, a nadto zostały sporządzone fachowo i rzetelnie. Wnioski wywiedzione w opiniach są należycie uzasadnione i wolne od błędów logicznych oraz wewnętrznych sprzeczności, co świadczy o dużym doświadczeniu zawodowym i rzetelnej wiedzy fachowej biegłych. Biegli w sposób kompleksowy i wyczerpujący ustalili rodzaj i zakres obrażeń ciała doznanych przez powoda na skutek wypadku z dnia 22.08.2011r. Podkreślić należy, iż obie opinie były kompatybilne i zbieżne w kwestiach określenia braku uszczerbku doznanego przez powoda wskutek zdarzenia, zakresu jego obrażeń oraz obecnej kondycji zdrowotnej powoda. Mimo zarzutów strony powodowej Sąd nie dopatrywał się okoliczności uzasadniających konieczność powołania nowego biegłego.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 415 kc kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast w myśl art. 822§1 kc przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający.

W przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że pojazd, który spowodował wypadek komunikacyjny, wskutek którego powód został poszkodowany był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie, a ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie. Sporna natomiast była wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi.

W myśl art. 444§1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Nadto poszkodowanemu, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje na podstawie art. 445§1 kc i 444§1 kc zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, obejmujące

rekompensatę za cierpienie fizyczne i psychiczne (por. wyrok SA w Warszawie z dn. 30.07.1997r., I ACr 450/96, Wokanda 1999/3/40).

Zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagradzać doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z dnia 09.11.2007r. V CSK 245/07, L.) Zadośćuczynienie jest zatem sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia, itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z dn. 03.02.2000r., I KKN 969/98, niepubl., a także wyrok SN z dn. 11.07.2000r., II KKN 1119/98, niepubl.).

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego decyduje rozmiar doznanej krzywdy. Jednakże niewymierny w pełni charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu.

Krzywdą wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445§1 kc, jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok SN z dn. 09.02.2000r., III KKN 582/98, niepubl., wyrok SN z dn. 10.06.1999r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Natężenie doznanych krzywd zależy od indywidualnych cech poszkodowanego. Dlatego okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia podobnie jak kryteria ich oceny, powinny być rozważane indywidualnie wobec konkretnej osoby pokrzywdzonego. Każdy człowiek ma inny poziom odczuwania bólu, inny próg bólowy i to co dla niektórych jest niewielką dolegliwością dla innych osób może być bólem nie do zniesienia. To co dla jednych jest tylko nieznaczną dolegliwością dla innych może być cierpieniem uniemożliwiającym normalne funkcjonowanie. Odczuwanie bólu jest wartością niemierzalną i każdy człowiek odczuwa ją w sposób indywidualny.

Biegły z dziedziny chirurgii ogólnej, (...) jak i biegli sądowi z biura (...) kategorycznie i jednoznacznie stwierdzili, iż doznane przez powoda obrażenia ciała nie skutkowały trwałym, ani długotrwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu. Przebyte urazy nie spowodowały uszkodzenia struktury narządu ruchu, ani nie wywołały zaburzeń pourazowych czynności ruchu. Nie doszło również do uszkodzenia chrząstki stawowej i nie wystąpił wysięk w stawie. Natomiast u powoda w trakcie późniejszej diagnostyki ujawniły się inne patologie chorobowe, pozostające bez związku przyczynowo - skutkowego z wypadkiem (choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa czy choroba niedokrwienia serca). Jednak w chwili obecnej powód jest wyleczony, proces leczenia został zakończony, a jego stan zdrowia jest dobry. Nie przewiduje się dalszych następstw przedmiotowego wypadku. Powód nie wymagał stałej opieki, przyjmowania leków czy korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie obrażeń, jakich doznał w trakcie przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, jak również nie musiał korzystać ze specjalistycznego leczenia.

Sąd, mając na uwadze utrwaloną linię orzecznictwa w tej materii, uwzględnił rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki jak: rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szansę na przyszłość, nie pomijając także tych obrażeń i związanych z

nimi cierpień fizycznych i psychicznych, które nie wiązały się z długotrwałym albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Sąd uwzględniając całokształt okoliczności ujawnionych wziął pod uwagę brak

hospitalizacji poszkodowanego (powód dzień po wypadku zgłosił się do lekarza), charakter i okres leczenia (wyłącznie ambulatoryjny), pomyślne skutki leczenia zdrowia (bez dodatkowych zabiegów, ćwiczenia rehabilitacyjne wykonywał we własnym zakresie) i dobre rokowania na przyszłość, a w szczególności fakt, iż powód nie doznał ani długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwana wypłaciła powodowi kwotę 8.750 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z wypadkiem z dnia 22.08.2011r. Sąd uznał, że wypłacona przez ubezpieczyciela kwota jest adekwatna do krzywd doznanych przez powoda na skutek tego zdarzenia. Dlatego też oddalił powództwo w całości.

W myśl art. 444§1 zd. 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie to obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe, zarówno te umożliwiające uzyskanie poprawy stanu zdrowia, jak i potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszaniem (tak wyrok SN z dnia 26.01.2011r., IV CKS 308/10, Lex nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych. W grupie wydatków koniecznych i celowych pozostających w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia znajdują się m.in. koszty leczenia (w tym leków), specjalistycznych urządzeń (np. aparatów słuchowych), wydatki związane z dojazdem chorego na zabiegi i do lekarza oraz koszty rehabilitacji.

Dlatego też Sąd uwzględnił żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów zakupu leku P. C. w kwocie 28,64 zł. Powód wykazał, że konieczność jego stosowania pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem drogowym z dnia 22.08.2011r. (art. 361 kc).

Stosownie do art. 481§1 i 2 kc, wierzyciel może żądać odsetek, jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego, czy orzeczenia waloryzacyjnego wysokość należnego powodowi świadczenia, gdzie odsetki liczy się od daty wyrokowania. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 kc). W wypadku opóźnienia dłużnika, wierzyciel jest uprawniony do odsetek od nieterminowego spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia co do zasady nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika. Dłużnik popada w opóźnienie - według zasady określonej w art. 455 kc - jeśli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, także wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia. Wymagalność zadośćuczynienia i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi odpisu pozwu chyba, że wcześniej był wzywany do zapłaty (por. wyrok SA w Łodzi z dn. 23.07.1998i\, I ACa 343/97, OSA 1999/1/2). Natomiast w myśl art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Pełnomocnik powoda zgłosił szkodę ubezpieczycielowi pismem z dnia 07.11.2011r. Zgłoszenie wpłynęło do pozwanej w dniu 10.11.2011r. zaś w pozwie powód domagał się odsetek od tej kwoty od dnia 12.12.2011r.

W związku z powyższym Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe liczone od kwoty 28,64 zł od dnia 15.12.2011r. (zgodnie z żądaniem pozwu).

Odnosząc się natomiast do żądania pozwu w części dotyczącej zwrotu kosztów pomocy prawnej na etapie postępowania likwidacyjnego w kwocie 2.221,55 zł Sąd uznał, iż nie zasługuje ono na uwzględnienie.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 13 marca 2012 r. (III CZP 75/11, OSNC 2012/7-8/81) sam fakt ustanowienia pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym nie przyznaje automatycznie uprawnienia do uzyskania zwrotu związanych z tym kosztów. Koszty tego rodzaju jedynie wyjątkowo mogą zostać uznane za element kosztów procesu, jeżeli są niezbędne do celowego dochodzenia praw. Na gruncie okoliczności konkretnej sprawy musi istnieć zasadność ustanowienia takiego pełnomocnika, zaś zwrotowi podlegają jedynie uzasadnione i konieczne koszty pomocy, a pomoc ta winna być świadczona przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe. Sąd uznał, iż analiza okoliczności faktycznych niniejszej sprawy wskazują, iż nie zachodzą przesłanki uzasadniające przyznanie powodowi zwrotu kosztów pełnomocnictwa w toku postępowania likwidacyjnego w wysokości dochodzonej pozwem. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż powód nie udowodnił, zgodnie z treścią art. 6 kc, aby rzeczywiście poniósł koszty pełnomocnika w toku postępowania likwidacyjnego. Okoliczność ta nie wynika z przedstawionej faktury VAT o numerze (...) wystawionej w dniu 29.12.2011r. Strona powodowa nie wskazała także sposobu wyliczenia wysokości wynagrodzenia pełnomocnika, co uniemożliwia Sądowi weryfikacji, czy są to koszty konieczne i uzasadnione nakładem pracy, czy też rażąco wygórowane. Na marginesie należy zauważyć, że żądana kwota jest niemalże równa wynagrodzeniu profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu sądowym.

Podkreślenia wymaga również to, że z okoliczności wypadku nie wynika, aby zdarzenie z dnia 22.08.2011 r. stanowiło wyjątkowy przypadek, uzasadniający konieczność ustanowienia pełnomocnika. Ubezpieczyciel nie kwestionował zarówno okoliczności zdarzenia, jak też winy ubezpieczonego. Nie zaistniały też w przedmiotowej sprawie żadne szczególne wątpliwości. Kwestią sporną była jedynie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia i ewentualnego odszkodowania. Sam przebieg postępowania likwidacyjnego był standardowy i nie wymagał podejmowania przez poszkodowanego skomplikowanych czynności proceduralnych. Zresztą z samej treści pełnomocnictwa, wskazującego zakres świadczonej pomocy, nie wynika umocowanie pełnomocnika do podejmowania takich czynności. Warto także zauważyć, że poszkodowany jest obywatelem polskim i zamieszkuje na terenie działalności ubezpieczyciela, przez co miał możliwość samodzielnego podejmowania wszelkich czynności. W tej sytuacji Sąd uznał, iż w przedmiotowej sprawie zachodził brak merytorycznej czy ekonomicznej potrzeby ustanawiania pełnomocnika.

Mając na uwadze fakt, iż poszkodowanego obciąża obowiązek minimalizacji szkody Sąd uznał, iż w przedmiotowej sprawie powództwo o zwrot kosztów pełnomocnika w toku

postępowania likwidacyjnego nie zasługiwało na uwzględnienie, jako niezasadne i nieudowodnione.

O kosztach procesu w przedmiotowej sprawie orzeczono na podstawie art. 98 kpc, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik.

Na koszty te w rozpoznawanej sprawie złożyła się opłata sądowa w kwocie 1.613 zł obliczona zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), koszty zastępstwa procesowego stron w kwocie po 2.400 zł obliczone zgodnie z §6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu(Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), kwota po 17 zł wynikająca z art. 1 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 09 września 2000 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. Nr 86, poz. 960 z późn. zm) oraz koszty opinii biegłych sądowych w łącznej wysokości 1.605,45 zł obliczone na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.04.2013r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz.U. poz. 518). Powód wpłacił zaliczkę na poczet opinii biegłych w kwocie 500 zł.

Powód przegrał proces, musiał więc w całości ponieść jego koszty.

Dlatego też Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 3 sentencji wyroku). Ponadto nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego

w Krotoszynie Kwotę 1.105,46 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (koszty opinii biegłych 435 zł + 120,91 zł + 84 zł + 965,55 zł) (punkt 4 sentencji wyroku).

SSR Katarzyna Górna-Szuława