

*Sygn. akt I C 185/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia S.R. Jarosław Błaziak

Protokolant Aneta Felc-Wójtowicz

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2016 roku w Lublinie  
na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko TUZ Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę kwoty 6.500 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2014 roku do dnia zapłaty

I. zasądza od TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz M. K. kwotę 6.500 zł (sześć tysięcy pięćset złotych) z odsetkami:

- od kwoty 5.500 zł (pięć tysięcy pięćset złotych) ustawowymi od dnia 14 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 1.000 zł (tysiąc złotych) ustawowymi od dnia 3 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II oddala powództwo w pozostałej części;

III zasądza od TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz M. K. kwotę 2.069,50 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt dziewięć złotych, pięćdziesiąt groszy) z tytułu zwrotu kosztów procesu;

IV nakazuje pobranie od TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwoty 165,92 zł (sto sześćdziesiąt pięć złotych, dziewięćdziesiąt dwa grosze) z tytułu nieuiszczonej części kosztów sądowych;

V nakazuje zwrócić z kasy Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie, z zaliczki numer (...), na rzecz M. K. kwotę 72,50 zł (siedemdziesiąt dwa złote, pięćdziesiąt groszy) z tytułu nadpłaconych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 185/15

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 grudnia 2016 roku

### **I. Powództwo:**

Pozwem z dnia 20 stycznia 2015 roku, reprezentowany przez pełnomocnika (radcę prawnego), M. K. domagał się zasądzenia na jego rzecz od TUZ Towarzystwa (...) w W. kwoty 6.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną

krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Podał, że w dniu 6 listopada 2013 roku w L. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierujący pojazdem marki M. o numerze rejestracyjnym (...)AI nie zachował należytej ostrożności podczas jazdy, w wyniku czego doprowadził do zderzenia z pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), którego kierującym był powód, a sprawca zdarzenia w chwili wypadku objęty był udzielaną przez pozwanego ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

Powód zgłosił pozwanemu roszczenia odszkodowawcze za pośrednictwem pełnomocnika (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w L.. W procesie likwidacji szkody pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 3.500 złotych tytułem zadośćuczynienia, która w opinii powoda była zaniżona.

W wyniku wypadku doznał obrażeń ciała w postaci: skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia nerki lewej z następowym krwiakiem, stłuczenia kończyny dolnej prawej, oraz został poddany specjalistycznemu leczeniu i rehabilitacji.

Wobec powyższych okoliczności wielkość żądanego zadośćuczynienia uzasadniona jest stopniem doznanej przez niego krzywdy.

Doznane przez niego obrażenia ciała skutkowały dolegliwościami natury fizycznej, bólem, jak również cierpieniem psychicznym. Wypadek spowodował szereg różnego rodzaju negatywnych konsekwencji w życiu powoda, zaburzając jego funkcjonowanie.

Porównanie, zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 27 listopada 1974 roku, II CR 654/74, jakości życia powoda przed wypadkiem i po wypadku prowadzi do wniosku, że przyznanie zadośćuczynienia w wysokości 3.500 złotych jest nieadekwatne do wysokości doznanych przez niego obrażeń.

W związku z powyższym zasadne jest żądanie uzupełnienia zadośćuczynienia o kwotę co najmniej 6.500 złotych, a ostateczna wysokość roszczenia zostanie określona po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie, w szczególności uzyskaniu opinii biegłych, bowiem dopiero wtedy możliwa będzie całościowa ocena stanu jego zdrowia i rokowań na przyszłość.

Odsetki są dochodzone w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Odsetki dla kwoty zadośćuczynienia liczone są od dnia następującego po 37-mym dniu od zgłoszenia roszczenia pozwanemu, uwzględniając termin ustawowy na likwidację szkody oraz 7 dni na doręczenie pozwanemu korespondencji (pozew karty 2-4, uwierzytelnione odpisy pełnomocnictwa k. 8 i k. 5 akt sprawy).

## ***II. Nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym:***

W dniu 29 stycznia 2015 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym nakazując Towarzystwu (...) w W. zapłatę na rzecz M. K. kwoty 6.500 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 1.299 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, w ciągu dwóch tygodni od doręczenia tego nakazu, albo wniesienie w tym terminie sprzeciwu (nakaz zapłaty w sprawie I Nc 90/15 k. 22).

## ***III. Sprzeciw pozwanego od nakazu zapłaty:***

TUZ Towarzystwo (...) w W. wniósł sprzeciw od tego nakazu zapłaty i wskazując, że zaskarża to orzeczenie w całości wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Kwestionuje wszystkie wprost nieprzyznane przez niego lub dostatecznie niesprecyzowane twierdzenia i wnioski podnoszone przez powoda, poza okolicznościami, które zostają przyznane.

Kwestionuje roszczenie powoda zarówno co do wysokości, jak i co do zasady, uznając je za całkowicie bezzasadne.

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w związku z art. 34 ust. 1 tej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Oznacza to, iż odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego pozostaje zawsze w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem. Dlatego to na powodzie ciąży w niniejszym procesie udowodnienie zaistnienia szkody, jej rozmiarów, odpowiedzialności osoby uznanej za sprawcę wypadku oraz wystąpienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem sprawcy, a powstałą szkodą. Zgodnie z art. 6 k.c. powód powinien przedstawić dowody, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c., a więc takie, które w sposób należyty wykażą fakty, z których powód wywodzi skutki prawne wobec pozwanego.

Twierdzenia powoda zawarte w pozwie nie są wystarczające do przypisania odpowiedzialności zakładowi ubezpieczeń, a powód nie udowodnił okoliczności powstania zdarzenia, ani powstałej w jego następstwie szkody.

Kwestionuje dochodzoną przez powoda kwotę 6.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 6 listopada 2013 roku, ponieważ przedstawia wartość nadmierną w stosunku do stopnia doznanej krzywdy i okoliczności zaistniałych w niniejszej sprawie.

Powód uchybił ciężarowi dowodu na nim spoczywającemu zgodnie z art. 232 k.p.c. i nie udowodnił rozmiaru doznanej krzywdy w stopniu uzasadniającym żądanie przyznania kwoty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości żądanej w pozwie.

Na etapie postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda kwotę 3.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, która jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy w wyniku wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku.

Powód nie dostarczył dokumentacji medycznej, która dawałaby podstawy do uznania, że wskutek zdarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku doznał krzywdy w rozumieniu art. 445 k.c. Powód nie udowodnił, iż doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, czy też rozstroju zdrowia. Pozwany, dokonując ustalenia wysokości zadośćuczynienia mającego na celu kompensację doznanej przez powoda krzywdy, opierał się w szczególności na dokumentacji medycznej dostarczonej przez powoda oraz uwzględnił wszystkie okoliczności istotne dla określenia rozmiaru szkody takich jak: stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu, okres leczenia szpitalnego, wieku poszkodowanego, ekonomicznego poziomu życia poszkodowanego oraz warunków środowiska, w którym żyje poszkodowany, wpływu uszkodzenia ciała na samodzielność egzystencji, wykonywanie pracy, na korzystanie z radości życia.

Zadośćuczynienie ma charakter indywidualny i powinno być szacowane z uwzględnieniem wpływu rozstroju zdrowia na przyszłe rokowania co do charakteru obrażeń, stopnia nasilenia bólu, liczby zabiegów, trwałych następstw wypadku, płci jak również stanu cywilnego. Samo wystąpienie zdarzenia, w wyniku którego doznaje się pewnych obrażeń nie stanowi jeszcze dostatecznej przesłanki uzasadniającej wypłatę zadośćuczynienia w każdym przypadku.

Powód, w wyniku wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku, doznał jedynie obrażeń powierzchownych nie uzasadniających przyznania zadośćuczynienia w wyższej kwocie. W przypadku powoda nie można stwierdzić rozstroju zdrowia, a za taki z pewnością nie może zostać uznany deklarowany ból, czy też innego rodzaju ujemne przeżycia.

Ewentualne odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania, ponieważ zgodnie z wyrokiem Sądu najwyższego z dnia 7 lipca 2011 roku, II CSK 635/10, jeżeli sąd ustala odszkodowanie, to odsetki należą się nie od dnia wezwania do zapłaty ani wniesienia pozwu, ale od wyrokowania, a jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być określona według cen z daty jego ustalenia, a odstępstwo jest możliwe tylko wówczas, gdy szczególne okoliczności uzasadniają przyjęcie cen z innej chwili (art. 363 § 2 k.c.); chodzi o to, żeby zapewnić pełne odszkodowanie.

Gdyby przyjąć, że odsetki powinny być naliczane od innej chwili niż dzień wyrokowania, to odsetki w przedmiotowej sprawie powinny być ewentualnie naliczone, zgodnie z art. 14 § 1 w związku z § 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z upływem 30 dnia licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (sprzeciw pozwanego od nakazu zapłaty k. 25-30, tekst informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców krajowego Rejestru Sądowego k. 31-31verte).

#### ***IV. Odpowiedź powoda na sprzeciw pozwanego:***

Skutki wypadku wywołały swoiste zmiany w organizmie powoda, których nie jest w stanie całkowicie naprawić żadna kwota zadośćuczynienia, a żądane w łącznej kwocie 10.000 złotych zadośćuczynienie tylko w pewnym zakresie może załagodzić następstwa wypadku.

Ta kwota z pewnością nie zmierza do wzbogacenia powoda i stanowi jedynie częściową rekompensatę utraty jego zdrowia. Wielkość żądanego zadośćuczynienia jest uzasadniona stopniem doznanej krzywdy, ponieważ celem zadośćuczynienia jest jej złagodzenie.

Zmiany w życiu powoda są znaczne i co istotne, utrzymują się do chwili obecnej, powodując ograniczenia w jego życiu.

Doznane obrażenia jego ciała skutkowały dolegliwościami natury fizycznej, bólem, jak i również cierpieniem psychicznym. Wypadek spowodował szereg negatywnych konsekwencji w jego życiu, zaburzając jego funkcjonowanie. Do dnia dzisiejszego odczuwalne są dolegliwości bólowe, które uniemożliwiają prowadzenie aktywnego trybu życia. Wziąć należy pod uwagę, że bolesną kazała się dla powoda nagła i niespodziewana okoliczność pogorszenia stanu zdrowia, która pociągnęła za sobą niewątpliwie utrudnienia w prawidłowym funkcjonowaniu. Zmaga się z lękami.

Przynana tytułem zadośćuczynienia kwota ma rekompensować wszelkie szkody, jakich doznał poszkodowany i powinna być środkiem pomocy dla niego oraz pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej, a przy określaniu jego wysokości podstawowe znaczenie ma właśnie stopień natężenia krzywdy, a więc cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydującym elementem jest rodzaj, charakter i długotrwałość cierpień fizycznych doznanych przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1975 roku, II CR 604/75) (pismo procesowe powoda k. 97-99).

#### ***V. Ustalenie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych:***

W dniu 6 listopada 2013 roku, około godziny 07:22 w L., przy ulicy (...) na wysokości posesji numer (...), miał miejsce wypadek drogowy, w trakcie którego kierujący pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), jadąc jezdnią przy tej ulicy w kierunku ulicy (...), w trakcie wykonywania manewru wyprzedzania pojazdu marki P. o numerze rejestracyjnym (...), prawym przodem swojego pojazdu uderzył w lewy bok pojazdu marki IŻ Moskwiç o numerze rejestracyjnym (...).AI, którym kierujący wykonywał manewr skrętu w lewo do posesji numer (...), poruszając się przed pojazdem marki P., następnie pojazd S. uderzył w pojazd marki O. numerze rejestracyjnym (...), który był zaparkowany na chodniku przed posesją przy ulicy (...), w konsekwencji czego kierujący pojazdem marki S. M. K. doznał obrażeń ciała jego ciała (poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia informacji funkcjonariusza Komendy Miejskiej Policji w L. z dnia 3 lutego 2014 roku k. 20, kserokopia informacji funkcjonariusza Komendy Miejskiej Policji w L.

z dnia 28 maja 2014 roku k. 54, kserokopia postanowienia z dnia 10 stycznia 2014 roku o umorzeniu dochodzenia i jego uzasadnienia k. 57–57verte).

Z miejsca tego wypadku M. K. został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego do Izby Przyjęć Szpitala MSWiA w L.. Był hospitalizowany na Oddziale (...) tego Szpitala do dnia 12 listopada 2013 roku z rozpoznaniem: stłuczenie nerki lewej z krwiakiem przestrzeni zaotrzewnowej lewej, stłuczenie kończyny dolnej lewej, infekcja układu moczowego, dystorsja części szyjnej kręgosłupa. Wykonano badania fizykalne, nie wykonano CT kręgosłupa szyjnego. Wykonano badania morfologiczne, analizę moczu, USG jamy brzusznej, RM kręgosłupa i stawów kolanowych. W Rtg nie stwierdzono zmian pourazowych. Zastosowano leczenie środkami farmakologicznymi: P., N., C.. USG jamy brzusznej powtarzano w dniach 7 listopada 2013 roku, 8 listopada 2013 roku, 10 listopada 2013 roku i 12 listopada 2013 roku. Badania jego kręgosłupa wykazały: spłyconą fizjologiczną lordozę szyjną z kifotycznym przerostem kręgów C3-C4; ewidentnych zmian pourazowych kostnych nie widać; asymetria szpary międzykręgowej C2-C3, zwężenie w części przedniej i poszerzenie w tylnej; rozluźnienie aparatu więzadłowego C2-C3; wysokości trzonów kręgów zachowane, spłyconą fizjologiczną lordozę lędźwiową, przestrzenie międzykręgowe zachowane, ewidentnych zmian pourazowych kostnych nie widać, dyskretne zaostżenia na przednich krawędziach trzonów. Badanie jego stawów kolanowych wykazało: ewidentnych zmian pourazowych kostnych nie widać, szpary stawowe symetryczne, w górnej części rzepki lewej po stronie bocznej gładko obrysowany fragment kostny - prawdopodobnie niezrośnięte dodatkowe jądro kostnienia.

W dniu 12 listopada 2013 roku M. K. został wypisany ze szpitala z zaleceniami: oszczędzający tryb życia, utrzymanie kołnierza F., kontrola urologiczna za dwa tygodnie, kontrola ortopedyczna za dwa tygodnie.

M. K. kontynuował leczenie prywatnie u lekarza specjalisty neurologa M. F.. W związku z odczuwanymi po wypadku dolegliwościami bólowymi ze strony uszkodzonych części jego ciała M. K. przyjmował leki przeciwbólowe, nosił też kołnierz ortopedyczny przez około miesiąc czasu. Leczenie urazów doznanych przez niego w wyniku tej kolizji drogowej (z dnia 6 listopada 2013 roku) zakończone zostało w lutym 2014 roku.

Po wypadku M. K. był niezdolny do pracy i w związku z tym przebywał na zwolnieniu lekarskim przez ponad miesiąc (poświadczone za zgodność z oryginałami kserokopie: zaświadczenia lekarza neurologa k. 9, historii Choroby k. 10-11, zaświadczenia lekarskiego k. 13, karty informacyjnej z leczenia szpitalnego k. 14-14verte, historii choroby k. 144-147verte, k. 149-152, k. 157-178, k. 181-187, k. 192-211, akta szkody nr OS/BS/659/14 k. 38-88, informacja Narodowego Funduszu Zdrowia k. 120-121verte).

Z punktu widzenia neurologicznego M. K. wyniku kolizji z dnia 6 listopada 2014 roku doznał: urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, urazu nerki lewej oraz urazu kończyny dolnej lewej.

Nie doszło u niego do uszkodzeń układu kostnego kręgosłupa, ponieważ doznany przez niego uraz polegał na naciągnięciu tkanek miękkich, to jest ścięgien, mięśni i więzadeł z jednoczesnym podrażnieniem korzeni nerwowych.

Stan jego zdrowia sprzed wypadku nie miał wpływu na jego dolegliwości powypadkowe.

Niewielkie zmiany w moczu nie miały związku z urazem i wynik mieścił się w granicach normy.

Po wypadku M. K. nie wymagał pomocy osób trzecich.

Dolegliwości bólowe o nasileniu średnim utrzymywały się u niego około 10 dni, a lekkie do miesiąca. Po tym okresie powrócił do wykonywania pracy.

Obecnie stan jego zdrowia, w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku, powrócił do normy. Nie wymaga z tego powodu leczenia specjalistycznego. Przy pracy fizycznej może odczuwać ból kręgosłupa, ale jest on związany z niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi na odcinku lędźwiowym.

Obecnie M. K. nie odczuwa i nie będzie w przyszłości odczuwał następstw wypadku.

Z uwagi na przebyty uraz skrętny kręgosłupa M. K. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% z punktu 94a (urazowe zespoły korzeniowe).

Przed wypadkiem M. K. nie odczuwał żadnych dolegliwości ze strony jego kręgosłupa na odcinku szyjnym i dlatego nie leczył się w tym zakresie (opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218 i k. 259).

Z punktu widzenia lekarza ortopedy traumatologa na skutek kolizji drogowej z dnia 6 listopada 2014 roku doznał on: stłuczenia nerki prawej, urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa, stłuczenia prawego stawu kolanowego.

W okresie do 4 tygodni od wypadku jego cierpienia, z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych ze strony uszkodzonych organów jego ciała, były znaczne. Po tym okresie, do 3 miesięcy od wypadku, stopień nasilenia cierpienia spadł do miernego, a później był nieznaczny.

Po wyjściu ze szpitala (...) nie wymagał pomocy ze strony osób trzecich. Leczenie specjalistyczne obrażeń doznanych przez niego wskutek wypadku zostało zakończone z dobrym wynikiem czynnościowym i obecnie nie wymaga już leczenia z powodu następstw obrażeń doznanych w dniu 6 listopada 2013 roku.

W następstwie urazu przeciążeniowo-skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa M. K. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, to jest w oparciu o pozycję 94a, a w następstwie stłuczenia prawego stawu kolanowego również doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, to jest w oparciu o pozycję tabeli 156 złącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Stłuczenie jego nerki nie pozostawiło negatywnych następstw i uszczerbku na jego zdrowiu (opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. k. 262-267).

Przed wypadkiem z dnia 6 listopada 2016 roku, to jest w lipcu 2013 roku, M. K. był leczony na Oddziale Neurologii Szpitala (...) w A. z powodu odczuwanego przez niego zespołu bólowego jego kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego. W badaniu KT stwierdzono centralną protruzję krążka na wysokości L5-S1. Po tej hospitalizacji, we wrześniu i październiku 2013 roku, odbył leczenie rehabilitacyjne w ramach pobytu dziennego w Oddziale (...) (poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia historii choroby k. 157-178, opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218 i k. 259).

W dniu 20 maja 2014 roku M. K. był przyjęty w trybie nagłym na (...) w L. z rozpoznaniem urazu pięty prawej.

W dniu 1 grudnia 2014 roku M. K. był ponownie przyjęty w trybie nagłym na (...) w L., z uwagi na to, że w trakcie wykonywania czynności służbowych upadł i doznał urazu kręgosłupa L-S. Podawał ból promieniujący do lewej kończyny dolnej i drętwienie lewej kończyny dolnej. Dalsze leczenie kontynuował w poradni ortopedycznej i neurologicznej (poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia karty informacyjnej k. 208 i k. 209, opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218 i k. 259, opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. k. 262-267).

W dniu kolizji drogowej M. K. miał 25 lat. Z zawodu jest funkcjonariuszem Policji i w związku z tym wykonywał pracę wymagającą pełnej sprawności fizycznej.

Przed wypadkiem M. K. prowadził bardzo aktywny tryb życia, ćwiczył na siłowni, jeździł na rowerze i biegał. Nie leczył się przed wypadkiem z powodu dolegliwości kręgosłupa szyjnego, ale był leczony z powodu zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego.

Po wypadku przez co najmniej rok nie mógł prowadzić aktywności sportowej tak jak przed wypadkiem, później wrócił do uprawiania sportu jak przed wypadkiem, czego wymagał od niego również wykonywany zawód (sprawność fizyczna).

M. K. nie leczył się rehabilitacyjnie po wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku z uwagi na długi czas oczekiwania na terminy zabiegów i nieprzewidywalny harmonogram pracy (zeznanie świadka A. S. (2) k. 106-106verte, opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218 i k. 259, opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. k. 262-267, zeznanie powoda M. K. k. 298verte-300).

W sprawie wypadku drogowego zaistniałego dnia 6 listopada 2013 roku w L. przy ulicy (...) na wysokości posesji numer (...), z udziałem pojazdu marki S. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanego przez M. K. i pojazdu marki IŻ Moskiewicz o numerze rejestracyjnym (...)AI, prowadzone było przez funkcjonariuszy Policji dochodzenie, w trakcie którego w toku wykonywanych czynności wywołano opinie biegłego z zakresu medycyny sądowej, który określił, że brak jest podstaw do przyjęcia, by obrażenia M. K. skutkowały naruszeniem czynności narządu ciała lub rozstrojem zdrowia na czas dłuższy od siedmiu dni. Należało je traktować jako wypełniające dyspozycje art. 157 § 2 kk. Mając na uwadze to ustalenie, postanowieniem z dnia 10 stycznia 2014 roku dochodzenie w sprawie (...)296/13 zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego (art. 17 § 1 pkt. 2 kpk). Postępowanie kontynuowano w kierunku wykroczenia z art. 86 § 1 k.w. (kserokopia postanowienia z dnia 10 stycznia 2014 roku o umorzeniu dochodzenia i jego uzasadnienia k. 57-57verte).

Prawomocnym wyrokiem nakazowym z dnia 11 lipca 2014 roku, w sprawie III W 1131/14, Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie uznał obwinionego I. P., kierującego w dniu 6 listopada 2013 roku pojazdem marki IŻ Moskiewicz o numerze rejestracyjnym (...)AI, za winnego nieustąpienia pierwszeństwa przejazdu podczas nieprawidłowo wykonywanego manewru skrętu w lewo, czym doprowadził do kolizji z pojazdem marki S. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez M. K., to jest czynu wyczerpującego dyspozycję art. 86 § 1 k.w., za co skazał go na karę grzywny (kserokopia odpisu tego wyroku z adnotacją o jego uprawomocnieniu się w dniu 11 września 2014 roku k. 46).

Samochód osobowy marki IŻ Moskiewicz o numerze rejestracyjnym (...)AI, którym w dniu 6 listopada 2013 roku kierował sprawca wypadku, był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w TUZ Towarzystwie (...) w W., polisa nr (...) (okoliczność niesporna pomiędzy stronami).

Dlatego, w dniu 7 lutego 2014 roku M. K. (działając przez pełnomocnika) zgłosił do TUZ Towarzystwa (...) w W. szkodę w zakresie szkody na jego osobie związanej z doznanymi obrażeniami ciała w trakcie kolizji drogowej z dnia 6 listopada 2013 roku, domagając się przyznania na jego rzecz kwoty 9.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

W dniu 24 lutego 2014 roku M. K. zgłosił dodatkowo roszczenie w zakresie kwoty 155,80 zł tytułem zwrotu wydatków na leczenie.

W dniu 3 marca 2014 roku M. K. zgłosił nadto roszczenie w zakresie kwoty 300 złotych tytułem zwrotu wydatków na leczenie.

Ubezpieczyciel, w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego pod numerem OS/BS/659/14, ustalił przede wszystkim:

- na podstawie przedstawionego przez M. K. opisu zdarzenia drogowego i złożonej przez niego informacji funkcjonariusza Komendy Miejskiej Policji w L. z dnia 3 lutego 2014 roku, a dotyczącej sprawstwa kierowcy samochodu osobowego marki IŻ Moskiewicz o numerze rejestracyjnym (...)AI,

- na podstawie złożonej przez M. K. dokumentacji medycznej z jego leczenia po wypadku i orzeczenia powołanego lekarza ortopedy traumatologa, że M. K. doznał w wyniku kolizji drogowej z dnia 6 listopada 2013 roku: stłuczenia nerki lewej z krwiakiem przestrzeni zaotrzewnej, skręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stłuczenia kolana prawego, co spowodowało u niego uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 7% (orzeczony na podstawie: pkt 65a w wysokości 3%, pkt 89a w wysokości 2% i pkt 94e w wysokości 2%),

że ponosi wobec niego odpowiedzialność ubezpieczeniową na podstawie zawartej z posiadaczem samochodu osobowego marki IŻ Moskwicz o numerze rejestracyjnym (...)AI umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z jego ruchem.

W związku z tymi ustaleniami, jeszcze przed uzyskaniem odpisu prawomocnego wyroku nakazowego Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 11 lipca 2014 roku, w sprawie III W 1131/14, dnia 12 września 2014 roku przyznał na rzecz M. K. świadczenie z tytułu szkody osobowej w łącznej wysokości 3.624 złotych, przy czym: 3.500 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez niego krzywdę, a 124 złotych tytułem zwrotu poniesionych przez niego kosztów leczenia.

M. K. nie zgadzał się z takimi ustaleniami i dlatego drogą elektroniczną (poczta e-mail), wnosił o zwiększenie świadczenia tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę.

Ubezpieczyciel, ustosunkowując się do żądania M. K., proponował mu zawarcie ugody na ostateczną łączną kwotę tytułem zadośćuczynienia w wysokości 5.000 złotych. Do ugody jednak nie doszło.

Wcześniej, TUZ Towarzystwo (...) w W. informował pełnomocnika M. K. o konieczności czekania na wydanie orzeczenia sądowego w sprawie sprawstwa wypadku, jako celowego do stwierdzenia jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej (kserokopie: zgłoszenia szkody k. 78-79 z załącznikami k. 80-86verte, potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia OC k. 87, kolejnych pisma M. K. z załącznikami k. 62-76, orzeczenia lekarskiego k. 60-61, pisma (...) k. 56 i k. 58, k. 49).

Badaniem neurologicznym w marcu 2016 roku biegły lekarz neurolog stwierdził u M. K. : głowa i szyja bez zmian, objawy korzeniowe ujemne, ruchomość kręgosłupa zachowana, kończyny górne i dolne bez zaników mięśniowych, odruchy głębokie z kończyn obecne, żywe, brak obustronnie odruchów skokowych, brak objawów patologicznych, ogniskowych, próby mózdkowe prawidłowe, chód wydolny i swobodny (opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218).

W badaniu klinicznym z czerwca 2016 roku, biegły ortopeda traumatolog Z. K. stwierdził u M. K.: oś kręgosłupa prawidłowa, mięśnie przykręgosłupowe symetryczne, wzmożone napięcie mięśni okolicy karku, ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa w kierunku do przodu do boków w granicach normy, ruchy rotacyjne symetryczne w skrajnym położeniu bolesne, bolesność palpacyjna przyczepów w okolicy potylicznej, zakres ruchomości prawego stawu kolanowego w pełnym zakresie, podczas palpacji zgłaszał bolesność w okolicy rzepki prawego kolana, staw kolanowy bez wysięku, stabilny (opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. k. 262-267).

Obecnie M. K. zgłasza: przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego i dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego nasilające się na zmianę pogody, ale nie są one następstwem doznanych przez niego w wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku obrażeń jego ciała (opinia biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. k. 262-267, opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) k. 216-218 i k. 259).

#### ***VI. Ocena wiarygodności niespornych twierdzeń stron sporu oraz mocy dowodowej przeprowadzonych na ich wniospek dowodów:***

Wszystkie powyższe, istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, okoliczności faktyczne zostały ustalone na podstawie bezspornych twierdzeń stron procesu, okoliczności twierdzonych przez jedną z nich, a wyraźnie nie zaprzeczonych przez stronę przeciwną, w sytuacji gdy ze złożonych przez strony dokumentów, zarówno prywatnych, jak i urzędowych, jednoznacznie wynika, że ich twierdzenia co do wskazanych okoliczności faktycznych są zgodne z prawdziwym stanem rzeczy, oraz na podstawie powołanych (szczegółowo w treści samych ustaleń) dowodów.



W całości wiarygodna jest zgromadzona w toku postępowania w sprawie dokumentacja lekarska (szczegółowo wymienione w ustaleniach stanu faktycznego dokumenty) dotycząca rodzaju urazów i przebiegu leczenia po wypadku powoda w zakresie doznanych przez niego wskutek przedmiotowego wypadku drogowego obrażeń cielesnych.

Prawdziwość i zgodność treści tych dokumentów medycznych (także ich kserokopii co do ich zgodności z oryginałami) z prawdziwym stanem rzeczy nie była zresztą kwestionowana przez którąkolwiek ze stron sporu, w szczególności przez pozwanego.

Nie były również kwestionowane przez powoda dokumenty, w postaci wydruków, składające się na akta przedmiotowej szkody i przedstawiające przebieg postępowania likwidacyjnego w zakresie tej szkody oraz jego ostateczne rezultaty.

Nie ma zatem konieczności szczegółowego omawiania mocy dowodowej tych dokumentów, tym bardziej, że nie zostały ujawnione żadne okoliczności mogące poddać ich prawdziwość w wątpliwość.

W całości wiarygodne są wnioski objęte treścią opinii biegłego lekarza – specjalisty z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej – Z. K. (k. 262-267) w zakresie rodzaju obrażeń doznanych przez powoda wskutek przedmiotowego wypadku oraz jego następstw, w szczególności w kontekście istniejących jeszcze przed wypadkiem samoistnych zmian chorobowych w zakresie kręgosłupa powoda (w dolnym jego odcinku).

Z treści tej opinii jednoznacznie wynika, że została ona wydana na podstawie, niekwestionowanej, jak wyżej wskazano, dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powoda, zarówno tego, które miało miejsce przed przedmiotowym wypadkiem, jak i tego po wypadku.

Przedmiotowa została opracowana przez biegłego lekarza posiadającego specjalne wiadomości i niewątpliwie bardzo duże doświadczenie zawodowe, zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, z zakresu leczenia takich urazów, jakiego właśnie doznała powód w następstwie przedmiotowego wypadku.

Opinia tego biegłego jest sporządzona w sposób profesjonalny, wyczerpujący, a jej ustalenia i wnioski są zgodne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym dotyczącym przedmiotowej kwestii, ponieważ biegły w sposób wyczerpujący, chociaż zwięzły, uzasadnił przyjęte w jego opinii wnioski, a przedstawiona przez biegłego, przyjęta przez niego, metoda prowadząca do określenia pozostającego w związku z przedmiotowym wypadkiem stanu zdrowia powoda i odczuwanych przez niego dolegliwości, jest weryfikowalna, czyli możliwa do sprawdzenia. Są one przy tym logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, w szczególności w przedmiocie szkodliwych dla zdrowia powoda następstw wypadku komunikacyjnego, przy jednoczesnym uwzględnieniu, istniejących jeszcze przed przedmiotowym wypadkiem, samoistnych zmian chorobowych (zwyrodnieniowych) kręgosłupa powoda.

Ponadto, co nie mniej istotne dla oceny wiarygodności przedmiotowej opinii, nie zostały ujawnione w toku postępowania w niniejszej sprawie żadne okoliczności (dowody), w świetle których, chociażby pośrednio, można by poddać w wątpliwość prawidłowość (moc dowodową) omawianej opinii.

Również opinia biegłego lekarza neurologa A. S. (1) (zasadnicza k. 216-218 oraz uzupełniająca k. 259) jest w całości wiarygodna, ponieważ biegła jest oczywiście ekspertem w swojej dziedzinie, a opracowana przez nią opinia uwzględnia jej bardzo dużą wiedzę teoretyczną, praktyczną i przede wszystkim długoletnie doświadczenie zawodowe.

Treść tej opinii uwzględnia cały materiał dowodowy w sprawie, a w szczególności dokumentację medyczną, z której jednoznacznie wynika, jakich powód doznał urazów wskutek przedmiotowego wypadku oraz jaki był proces jego leczenia, z jednoczesnym uwzględnieniem wskazanych wcześniej, jako mających miejsce przed wypadkiem, samoistnych schorzeń kręgosłupa powoda, wywodząc z niego prawidłowe wnioski, które tym samym w pełni zasługują na uwzględnienie.

Przedmiotowa opinia została przekonywująco uzasadniona, a treść tego uzasadnienia jest przekonywująca przede wszystkim w świetle zarówno wszystkich innych przeprowadzonych w sprawie dowodów (dotyczących urazów powoda z wypadku i ich leczenia oraz leczenia powoda w następstwie innych zdarzeń niż przedmiotowy wypadek), jak i w świetle zasad logicznego rozumowania.

Zgłoszone przez pozwanego zastrzeżenia do tej opinii (k. 238 i k. 250) zostały dostatecznie wyjaśnione w uzupełniającej opinii biegłego (k. 250).

Przedmiotowe opinie obu biegłych lekarzy, to jest specjalisty z zakresu chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej i specjalisty neurologa, w świetle ich treści, w istocie rzeczy stanowią spójną, wzajemnie uzupełniającą się całość, czyli wypowiedź dowodową w zakresie wiadomości specjalnych przydatnych dla istotnych w tej sprawie ustaleń.

W zasadzie wiarygodne jest zarówno zeznanie świadka A. S. (2) (k. 106-106verte), jak i zeznanie powoda (k. 298verte-300) w zakresie okoliczności dotyczących przebiegu przedmiotowego wypadku, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda po wypadku, jego stanu zdrowia od chwili wypadku, przebiegu procesu jego leczenia oraz negatywnych konsekwencji wypadku w życiu powoda, ale tylko w tym zakresie, w którym nie dotyczą one wiadomości specjalnych z zakresu medycyny.

Powód szczerze przedstawił wszystkie okoliczności sprawy, w tym przede wszystkim swoje przeżycia i odczucia doznane w wyniku wypadku, jak i skutki tego zdarzenia w jego życiu.

Zeznanie wskazanego świadka również jest szczerze oraz konsekwentne i logiczne oraz pozostające w korelacji z innymi dowodami dopuszczonymi w sprawie, w szczególności z dokumentacją medyczną przedłożoną przez powoda.

Oba te dowody muszą być jednak zweryfikowane wiadomościami specjalnymi z zakresu medycyny, dostarczonymi przez wskazanych wcześniej biegłych lekarzy, w szczególności w zakresie rzeczywistych, z punktu widzenia medycyny, skutków przedmiotowego wypadku w odniesieniu do stanu zdrowia powoda i zakresu skutków doznanych przez niego, wskutek tego wypadku, obrażeń cielesnych. Dlatego te wypowiedzi dowodowe powoda i świadka, które pozostają w sprzeczności z treścią opinii biegłych lekarzy, nie mogą być uznane za miarodajne dla poczynienia prawidłowych ustaleń faktycznych, ponieważ są to jednak, nawet stwierdzając subiektywną szczerotę tych wypowiedzi, wskazania nieadekwatne z punktu widzenia dostarczonych przez biegłych wiadomości specjalnych co do tych okoliczności faktycznych.

## **VII. Podstawa prawna rozstrzygnięć co do istoty sprawy (pkt I i II wyroku):**

**1)** w zakresie zasady odpowiedzialności pozwanego wobec powoda z tytułu świadczenia w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę:

Przepisy art. 822 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), wcześniej i dalej cytowanej w skrócie jako k.c., stanowią, że:

(§ 1) 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;

(§ 2) jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie pozwany zakład ubezpieczeń jest gwarantem odpowiedzialności odszkodowawczej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone w związku z jego ruchem, z mocy umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC w tym zakresie, a jest oczywiste w tej sprawie, że kierowca tego pojazdu odpowiada wobec powoda, jako kierowcy drugiego z uczestniczących w zdarzeniu (wypadku) samochodu, za doznaną przez niego szkodę na

podstawie art. 415 k.c. w związku z przepisem art. 436 § 2 zdanie pierwsze k.c., to jest na zasadzie winy (zderzenie się pojazdów mechanicznych).

Z ustaleń bowiem jednoznacznie wynika, że kierowca samochodu objętego tą umową ubezpieczenia wskutek niezachowania należytej (wymaganej) w ruchu drogowym staranności dopuścił się wykroczenia drogowego z art. 86 § 1 k.w., polegającego na nieustąpieniu pierwszeństwa przejazdu podczas nieprawidłowo wykonywanego manewru skrętu w lewo, przez co doprowadził do zderzenia kierowanego przez niego samochodu z kierowanym przez powoda samochodem marki S. o numerze rejestracyjnym (...),

Zgodnie z przepisami art. 34 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.), dalej cytowanej w skrócie jako ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą przy wsiadaniu do pojazdu mechanicznego i wysiadaniu z niego.

Z kolei, według treści art. 36 ust. 1 tej ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym.

Powyższe unormowania oznaczają, że co do zasady ubezpieczyciel ponosi taką samą, pod względem zakresu, odpowiedzialność wobec osoby poszkodowanej ruchem objętego umową ubezpieczenia OC pojazdu mechanicznego, jak sprawca jej szkody, czyli ustalenie wysokości należnych uprawnionemu (poszkodowanemu) świadczeń powinno następować z uwzględnieniem przepisów prawa odszkodowawczego. W orzecznictwie sądowym utrwalone jest zresztą stanowisko, że odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela jest szczególną postacią odpowiedzialności cywilnej, a prawo ubezpieczeń majątkowych jest częścią prawa odszkodowawczego i w związku z tym pojęcie odszkodowania jest w prawie ubezpieczeniowym takie same, jak w innych działach prawa odszkodowawczego, służy ono naprawieniu powstałej szkody (z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2003 roku, sygn. akt V CKN 1668/00, Lex numer 83827).

Podstawową zasadą tego prawa jest zasada pełnego odszkodowania wynikająca z treści przepisu art. 361 § 2 k.c. (w powyższych granicach, to jest wskazanych w przepisie § 1 art. 361 k.c., w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono), oraz związanych z nim przepisów art. 363 k.c.

Zgodnie z treścią art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Odpowiedzialnością odszkodowawczą objęte są jedynie takie szkody, które można uznać za normalne (adekwatne) następstwa oznaczonego działania (zaniechania) sprawcy szkody. Następstwa normalne to przede wszystkim następstwa typowe, a nie będące wynikiem szczególnego zbiegu okoliczności. Ten związek przyczynowy może polegać też na tym, że pewne zdarzenie stworzyło warunki do powstania innych zdarzeń (następstw), z których dopiero ostatnie stają się bezpośrednią przyczyną wyrządzenia szkody (por. w szczególności uzasadnienia orzeczeń Sądu Najwyższego: z dnia 10 grudnia 1952 roku, sygn. akt C 584/52, Państwo i Prawo z 1953 roku, nr 8-9, s. 366, z dnia 26 lutego 1976 roku, sygn. akt III URN 2/76, OSPiKA z 1976 roku, poz. 201 oraz z dnia 29 lipca 1970 roku, sygn. akt II CR 301/70, OSN z 1971 roku, poz. 55).

W niniejszej sprawie jest niewątpliwie pewne, że doznawane przez powoda, po dacie przedmiotowego zdarzenia drogowego i po zakończeniu leczenia doznanych w nim obrażeń jego ciała, dolegliwości, w tym również bólowe, a także konieczność leczenia i rehabilitacji powoda, były skutkiem już innych zdarzeń, w tym samoistnych zmian

zwyrodnieniowych jego kręgosłupa, które istniały już przed tym wypadkiem, w jego dacie i po wypadku (innego odcinka jego kręgosłupa).

W związku z tym usprawiedliwiony jest wniosek, iż pozwany powinien ponosić odpowiedzialność wyłącznie za następstwa przedmiotowego urazu powoda, a nie za odczuwane przez niego skutki występujących u niego samoistnych zmian chorobowych.

**2)** w zakresie wysokości świadczenia z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę:

Art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie pieniężne stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Ma ono bowiem rekompensować doznane przez osobę poszkodowaną czynem niedozwolonym wszelkie ujemne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, będącymi następstwem (typowym, normalnym) takiego czynu osoby trzeciej.

Najważniejszą jego funkcją jest funkcja kompensacyjna. Celem jego przyznania jest złagodzenie, czy też nawet zatarcie następstw naruszenia dobra osobistego poszkodowanego, a więc krzywdy. Ma ono stanowić swoisty ekwiwalent za doznaną krzywdę. Tak więc zasadniczym celem zadośćuczynienia pieniężnego jest dostarczenie poszkodowanemu wymiernej i realnej wartości ekonomicznej, wyrażonej w pieniądzu, jako wyrównanie poniesionej krzywdy. Wiadomo bowiem, że ujemne przeżycia mogą być wyrównane, oczywiście pośrednio, przez dostarczenie poszkodowanemu możliwości nabycia dóbr (usług), oczywiście przyjemnych, a więc zwiększenia jego możliwości konsumpcyjnych, których realizacja uzależniona jest tylko od jego woli, wyboru. Samo już przyznanie zadośćuczynienia wyrażonego w pieniądzu poprawia, samo przez się, samopoczucie poszkodowanego, ponieważ następuje w ten sposób poprawienie jego sytuacji materialnej, jaka by ona wcześniej nie była. Tak więc zawsze chodzi tu o danie poszkodowanemu materialnej satysfakcji stosownej (odpowiedniej) do rozmiaru doznanego przez niego uszczerbku na zdrowiu i wszystkich związanych z tym dolegliwości i niedogodności, to jest odpowiedniej kwoty, której wydatkowanie przez niego na nabycie towarów i usług, najczęściej o charakterze konsumpcyjnym, chociaż niekoniecznie, pozwoli mu na niejako zapomnienie, a przynajmniej złagodzenie, wszystkich nieprzyjemnych dla niego następstw czynu niedozwolonego, w wyniku którego doznał uszkodzenia ciała/rozstroju zdrowia.

Zadośćuczynienie pieniężne jest przy tym, co do zasady, świadczeniem jednorazowym, którego wysokość powinna uwzględniać wszystkie doznane i doznawane przez uprawnionego (poszkodowanego) dolegliwości składające się na odniesioną przez niego skutek oznaczonego zdarzenia (sprawczego) krzywdę, a także te przyszłe, które wystąpią. Dlatego konieczne jest, przy określaniu jego wysokości, uwzględnianie wszystkich tych dolegliwości, zarówno tych przeszłych, teraźniejszych i przyszłych, a więc również takich, co do których jest niewątpliwie pewne, że rzeczywiście w przyszłości wystąpią, tak co do ich rodzaju, jak i rozmiaru (zakresu).

W orzecznictwie sądowym podkreśla się, że przyznawanie przedmiotowych świadczeń nie ma celów represyjnych, ale ma prowadzić do naprawienia krzywdy, jako doznanych przez poszkodowanego czynem niedozwolonym, na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, cierpien fizycznych i psychicznych (por. w szczególności uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, z dnia 6 czerwca 2006 roku, sygn. akt IV CKN 213/01, Lex numer 141396, z dnia 3 lutego 2000 roku, sygn. akt I CKN 969/98, nie publikowanego).

Podkreśla się również w orzecznictwie sądowym, że zdrowie człowieka jest i powinno być dobrem szczególnie cennym i dlatego zasądzanie przez sądy dość niskich kwot z tytułu zadośćuczynień pieniężnych, zwłaszcza w przypadkach cięższych uszkodzeń ciała, prowadzić może do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 roku, sygn. akt II CKN 273/97, nie publikowanego). Utrzymanie wysokości zadośćuczynienia pieniężnego w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. uzasadnienie powołanego wyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/03).

Zasada taka, to jest określanie wysokości tego świadczenia przy uwzględnieniu stopy życiowej społeczeństwa, ma tylko uzupełniający charakter w stosunku do podstawowej kwestii, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, sygn. akt IV CSK 80/05, OSP 2007, nr 1, poz. 11).

Takie właśnie stanowisko wychodzi naprzeciw stale rosnącej stopie życiowej społeczeństwa polskiego, występującego wraz z tym zjawiskiem postępu cywilizacyjnego, oraz towarzyszącego mu wzrostu troski i dbałości o jak najlepszy stan zdrowia. Nie bez znaczenia pozostaje również w tej mierze ogromny, w stosunku do poprzedniego ustroju społeczno-gospodarczego, wzrost znaczenia pieniądza w warunkach gospodarki wolnorynkowej, przy jednoczesnej, ogromnej dostępności różnorodnych dóbr i usług o charakterze konsumpcyjnym.

Przytoczony wyżej przepis art. 445 § 1 k.c., ani żaden inny, nie wskazuje jakichkolwiek kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości przedmiotowego świadczenia; w tym przepisie wskazuje się jedynie, że kwota zadośćuczynienia pieniężna powinna być odpowiednia.

W orzecznictwie sądowym i w nauce prawa cywilnego podkreśla się, że wielkość tego świadczenia, czyli jego wysokość wyrażona w pieniądzu, zależy od oceny całokształtu okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Przede wszystkim akcentuje się to, iż przy ustalaniu rozmiaru doznanych cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być w pierwszej kolejności uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, ale w ścisłej relacji do indywidualnych okoliczności konkretnego przypadku. Mając na uwadze te wszystkie wskazania stwierdza się, że określając wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia pieniężnego należy brać pod uwagę: stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, dokonywane operacje i ich rodzaj, bolesność tych operacji i innych zabiegów medycznych), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (w szczególności polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek osoby poszkodowanej, niemożność wykonywania kontaktów towarzyskich, czy też rodzinnych, oraz wiele innych. Akcentuje się również, że uzasadniona jest szersza wykładnia pojęcia „rozstrój zdrowia”, jako obejmującego również stany poważnego rozstroju psychicznego spowodowanego zdarzeniem, z którym ustawa łączy odpowiedzialność odszkodowawczą oznaczonej osoby z tytułu czynu niedozwolonego. Wskazuje się przy tym na konieczność unikania automatyzmu w ustalaniu wielkości zadośćuczynienia pieniężnego w zależności od stopnia utraty zdrowia, ponieważ ze względu na konkretne okoliczności danej sprawy zakres ujemnych doznań poszkodowanego może być zasadniczo różny i zależeć od bardzo wielu różnorodnych okoliczności (por. w szczególności: Gerard Bieniek w: Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2002, s. 440-442, Mirosław Nesterowicz w: Kodeks cywilny z komentarzem pod redakcją Jana Winiarza, Tom I, Warszawa 1989, s. 447-448, Adam Szpunar – Odpowiedzialność cywilna, komentarz w formie glos, Sopot 1997, strony 561-562 i 578-580, Marek Safjan w: Kodeks cywilny. Komentarz, Tom I pod redakcją Krzysztofa Pietrzykowskiego, Warszawa 2002, strony 1030-1032 i 1029 i powołane tam wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 października 1961 roku, sygn. akt 2 CR 804/60, OSP 1962, nr 6, poz. 155, z dnia 12 kwietnia 1972 roku, sygn. akt II CR 57/72, OSN 1972, nr 10, poz. 183 oraz uzasadnienia wyroków tego Sądu: z dnia 5 października 2005 roku, sygn. akt I PK 47/05, z dnia 29 września 2004 roku, sygn. akt II CK 531/03, Lex numer 137577).

W świetle powyższych uwag dotyczących wykładni art. 445 § 1 k.c., z uwzględnieniem ustalonego stanu faktycznego i wniosków wynikających z analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, adekwatne jest ustalenie należnego powodowi zadośćuczynienia na poziomie, który spełnia wymóg ekonomicznie odczuwalnej wartości. Zadośćuczynienie pieniężne kwocie 10.000 złotych jest adekwatne, czyli odpowiednie, do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy wskutek urazu odniesionego w przedmiotowym wypadku oraz realizuje wskazany cel kompensacyjny, mając także z jednej strony wymierny walor ekonomiczny, a z drugiej nie prowadząc do bezpodstawnego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego.

Jest bowiem w świetle ustaleń faktycznych niewątpliwie pewne, że:

- wskutek przedmiotowego wypadku powód doznał dotkliwego urazu jego ciała w postaci urazu przeciążeniowego (skrętnego) jego kręgosłupa szyjnego w odcinku szyjnym z następowym zespołem bólowym (korzeniowym), ponieważ

ten uraz spowodował naciągnięcie tkanek miękkich odcinka szyjnego kręgosłupa, to jest mięśni, powięzi, więzadeł oraz stłuczenia jego nerki lewej oraz urazu kończyny dolnej lewej,

- wskutek doznania tego obrażenia jego ciała (kręgosłupa szyjnego) powód odniósł długotrwały uszczerbek na zdrowiu określony na 5% i ten uszczerbek ewidentnie pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z urazem odniesionym przez niego w tym wypadku;

- doznane przez niego urazy skutkowały koniecznością jego niemal tygodniowej hospitalizacji i poddawania się koniecznym badaniom specjalistycznym, które to okoliczności, a w szczególności pozostawanie w szpitalu, są zawsze dolegliwe w stopniu większym niż znikomy;

- po wypadku powód był niezdolny do pracy i w związku z tym przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres ponad miesiąca;

- w okresie do miesiąca od wypadku od daty wypadku powód doznawał cierpień fizycznych (dolegliwości bólowych), przede wszystkim ze strony jego kręgosłupa szyjnego, a ich nasilenie było znacznego stopnia, a więc nie miernego, przy tym te cierpienia były wywołane zarówno urazem doznany przez niego w wypadku, a także koniecznością noszenia kołnierza ortopedycznego powodującego unieruchomieniem odcinka szyjnego jego kręgosłupa, a w dalszym okresie, do 3 miesięcy od dnia wypadku, nasilenie tych cierpień, pozostających w związku z wypadkiem, było miernie nasilone (nieznaczne), ale jednak nadal dolegliwe;

- przedmiotowy uraz wypadkowy skutkowało koniecznością podjęcia przez powoda dość długotrwałego, bo trwającego dobrze ponad miesiąc, leczenia specjalistycznego, to jest leczenia u lekarza neurologa, co siłą rzeczy wiązało się z koniecznością odbycia przez niego wielokrotnych wizyt u lekarza w placówkach służby zdrowia, czyli z poświęceniem przez powoda dużej ilości czasu na odbycie tych wizyt, czasu, który mógł on spędzić w znacznie przyjemniejszy sposób;

- odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchomości jego kręgosłupa powodowały konieczność przyjmowania przez niego nieobojętnych dla zdrowia każdego człowieka lekarstw, a powszechnie znane jest to, że każde lekarstwo powoduje, oprócz zbawionego skutku, na przykład w postaci uśmierzania, czy ograniczenia bólu lub stanu zapalnego, czy innych objawów urazu ciała, także skutki uboczne, które mogą pojawić się również w dalszej perspektywie (mniejszego lub większego stopnia uszkodzenie organów wewnętrznych ciała, w szczególności nerek, wątroby, żołądka),

- odniesione w wyniku wypadku przez powoda obrażenia jego ciała ewidentnie spowodowało po stronie powoda wiele negatywnych odczuć, których skutki w jego życiu, przede wszystkim osobistym, bo powód był i jest osobą czynną zawodowo, trwały kilka miesięcy, co w oczywisty sposób przyczyniało się do doznawanych, trudnych do zmierzenia, choć realnych cierpień psychicznych powoda, który nie mógł z tej przyczyny prowadzić takiego trybu życia, jaki wiódł przed wypadkiem (przed wypadkiem był osobą aktywną pod względem uprawiania sportu, bo w szczególności ćwiczył na siłowni, jeździł na rowerze i biegał, czego wymagała również jego praca zawodowa, ponieważ jako funkcjonariusz Policji powód musiał być osobą o dużej sprawności fizycznej);

- dlatego nastąpiła zatem dość istotna zmiana zachowania i trybu dotychczasowego życia powoda, który bezpośrednio przed przedmiotową kolizją drogową był osobą ewidentnie energiczną, przede wszystkim pod względem jego pracy zawodowej (zatrudnienie) a po dacie tej kolizji musiał przez kilka miesięcy (do 3 miesięcy) prowadzić życie, zarówno zawodowe, jak i osobiste, znacznie bardziej bierne, oszczędzające;

Z drugiej strony jest oczywiste, że powód:

- nie leczył się rehabilitacyjnie po wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku z uwagi na długi czas oczekiwania na terminy zabiegów i nieprzewidywalny harmonogram pracy, to jest z przyczyn, za które pozwany nie może ponosić jakiegokolwiek odpowiedzialności;

- leczenie doznanych przez niego w wypadku urazów jego ciała zostało już zakończone (w lutym 2014 roku), z dobrym wynikiem czynnościowym i rokowania co do jego stanu zdrowia, w związku z tymi urazami, są dobre i w związku z tymi z tego powodu nie wymaga leczenia specjalistycznego;

- obecnie zgłasza, a więc odczuwa, dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego i dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego nasilające się na zmianę pogody, ale nie są to dolegliwości związane z urazem, jakiego doznał wskutek przedmiotowego wypadku;

- przy wykonywaniu pracy fizycznej może odczuwać ból kręgosłupa związany z niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi, ale to także nie jest związane z urazem, jakiego doznał wskutek przedmiotowego wypadku.

W świetle tych wszystkich okoliczności roszczenie powoda z tytułu należnego mu od pozwanego świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez niego krzywdę jest usprawiedliwione w zakresie kwoty 10.000 złotych, ponieważ tej wysokości suma stanowi odpowiednią rekompensatę wszystkich doznanych przez niego negatywnych następstw przedmiotowego wypadku i oczywiście pozostających z tym wypadkiem w adekwatnym związku przyczynowym, o którym była mowa wcześniej.

W tym stanie rzeczy i wobec tego, że przed wszczęciem postępowania w tej sprawie pozwany zapłacił powodowi kwotę 3.500 złotych z tytułu przedmiotowego świadczenia, zasądzeniu na jego rzecz od pozwanego podlega kwota 6.500 złotych, jako pozostała część tego świadczenia.

**3)** w zakresie ustawowych odsetek z tytułu opóźnienia pozwanego zapłaty kwoty 6.500 złotych:

Art. 481 § 1 k.c. stanowi, że 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, a jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 zdanie pierwsze art. 481 k.c.).

Stosownie do treści przepisów art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych:

(ust. 1) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie;

(ust. 2) w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Te przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, jako szczególne do ogólnych przepisów objętych treścią 817 k.c., oczywiście wyłączają w niniejszej sprawie ich zastosowanie.

Z przytoczonych przepisów art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wynika przede wszystkim to, że zasadą jest zapłata przez zakład ubezpieczeń odszkodowania, a ściślej świadczenia ubezpieczeniowego odpowiadającego wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia złożenia temu zakładowi ubezpieczeń przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a po upływie tego terminu powstaje stan opóźnienia się przez zakład ubezpieczeń ze spełnieniem świadczenia ubezpieczeniowego, skutkujący na podstawie powołanego art. 481 § 1 k.c. powstaniem roszczenia uprawnionego o zapłatę odsetek za opóźnienie, przy czym powstaje ono osobno za każdy dzień opóźnienia i staje się wymagalne osobno za każdy dzień opóźnienia. Ciężar dowodu (art. 6 k.c.) okoliczności

faktycznych, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych spoczywa na powodzie (wierzycielu) i dlatego to on powinien udowodnić, że złożył zawiadomienie o szkodzie i w jakiej dacie je złożył. Od zasady wynikającej z art. 14 ust. 1 ustawy są wyjątki, z których pierwszy to termin 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, w przypadku gdyby wyjaśnienie tych okoliczności w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe, a drugi – nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, w przypadku gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe, trzeci – w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się wyroku, jeżeli ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego, w przypadku gdyby wyjaśnienie tych okoliczności w terminie, o którym mowa w ust. 1, okazało się niemożliwe. Ciężar dowodu (art. 6 k.c.) okoliczności faktycznych, o których mowa w art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, spoczywa na pozwanym zakładzie ubezpieczeń (dłużniku). To pozwany powinien udowodnić przede wszystkim okoliczności faktyczne wskazujące, że wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe.

Z ustaleń faktycznych jednoznacznie wynika, że sprawstwo kierowcy samochodu osobowego marki IŻ Moskwicz w zakresie spowodowania przedmiotowej kolizji drogowej w ogóle nie było wątpliwe. Wątpliwe było jedynie to, czy zachowanie tego kierowcy było przestępstwem, czy też tylko wykroczeniem (z uwagi na rodzaj doznanych przez powoda urazów i czasu trwania ich skutków, oczywiście z punktu widzenia prawa karnego), co w okolicznościach tej sprawy (o świadczenie ubezpieczeniowe) oczywiście nie ma żadnego znaczenia. Toteż zupełnie nieuzasadnione było oczekiwanie pozwanego, na podstawie powoływanego przez niego w postępowaniu likwidacyjnym art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, na rozstrzygnięcie w postępowaniu sądowym dotyczącym tego zdarzenia drogowego.

Dlatego, w zakresie kwoty 5.500 złotych usprawiedliwione jest żądanie powoda o zasądzenie odsetek ustawowych, tak jak wnosił o to powód w pozwie, to jest od dnia 14 marca 2014 roku, ponieważ pozwany miał obowiązek zapłacić mu również tę kwotę w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody (7 lutego 2014 roku) z jednoczesnym sprecyzowaniem w jego treści wysokości żądania w tym zakresie na kwotę 9.000 złotych, to jest do dnia 9 marca 2014 roku, a zatem opóźnienie pozwanego w tym zakresie istnieje od dnia 10 marca 2014 roku, ale art. 321 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. nr 43, poz. 296 ze zm.), w skrócie k.p.c., stanowi że sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie, zasadę związania sądu granicami dochodzonej ochrony prawnej, czyli w tej sprawie za okres wcześniejszy, niż wskazana w pozwie data 14 marca 2014 roku.

W pozostałym zakresie, to jest od kwoty 1.000 złotych (nieobjętej wskazanym wcześniej zgłoszeniem pozwanemu szkody), odsetki ustawowe podlegają zasądzeniu dopiero od dnia 3 marca 2015 roku, to jest po upływie 14 dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu w niniejszej sprawie (16 lutego 2015 roku, potwierdzenie odbioru przesyłki sądowej k. 24-24verte), a za okres wcześniejszy, to jest od dnia 14 marca 2014 roku do dnia 2 marca 2015 roku, powództwo w tej części jest niezasadne i dlatego podlega oddaleniu.

#### **VIII. Podstawa prawna rozstrzygnięcia w przedmiocie zwrotu kosztów procesu (pkt III wyroku):**

Art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. stanowi, że sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji.

Zgodnie z przepisami art. 98 k.p.c.:

- strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony - koszty procesu (§ 1),



- do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3),

- wysokość kosztów sądowych, zasady zwrotu utraconego zarobku lub dochodu oraz kosztów stawiennictwa strony w sądzie, a także wynagrodzenie adwokata, radcy prawnego (...) regulują odrębne przepisy (§ 4).

Te odrębne przepisy, w zakresie kosztów zastępstwa procesowego objęte są rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego działającego z urzędu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1805), w którego § 6 pkt 4 (stawka minimalna przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 5.000 złotych do 10.000 złotych wynosi 1.200 złotych) określone jest kwotowo wynagrodzenie z tytułu zastępstwa procesowego.

Art. 99 k.p.c. stanowi, że stronom reprezentowanym przez radcę prawnego zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ale sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik, w niniejszej sprawie powód, uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania.

W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione co do należności głównej w całości, zatem powodowi należy się zwrot wszystkich poniesionych przez niego kosztów procesu w postaci:

- uiszczonej opłaty od pozwu w kwocie 325 złotych,
  - wynagrodzenia jego pełnomocnika w kwocie 1.200 złotych,
  - uiszczonej opłaty od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych,
  - części zaliczki wykorzystanej na poczet wydatków związanych ze sporządzeniem opinii biegłych w kwocie 527,50 zł,
- to jest łącznie w kwocie 2.069,50 zł.

Dlatego zasądzeniu od pozwanego rzecz powoda podlega ta kwota z tytułu zwrotu celowo poniesionych przez niego kosztów procesu.

#### ***IX. Podstawa prawna rozstrzygnięcia w przedmiocie niewiszczonych w części kosztów sądowych (pkt IV wyroku):***

Art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.), który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, w związku z wyżej powołanymi przepisami k.p.c., a w szczególności powołanym i przytoczonym wcześniej art. 100 in fine k.p.c., dotyczącymi zwrotu kosztów procesu.

Wydatki związane z przeprowadzonymi dowodami z opinii biegłych lekarzy i pozyskanymi dokumentami z leczenia powoda wyniosły łącznie kwotę 1.343,42 zł, przy czym w kwocie 527,50 zł zostały pokryte z zaliczki uiszczonej przez powoda, w kwocie 650 zł zostały pokryte z zaliczki uiszczonej przez pozwanego, a w kwocie 165,92 zł tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Dlatego ta kwota podlega pobraniu od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie.

**X. Podstawa prawna rozstrzygnięcia w przedmiocie nadpłaconych przez powoda kosztów sądowych** (postanowienia w pkt V wyroku):

Art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity w Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594 ze zm.), który stanowi, że sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków, stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony a kosztami należnymi.

W postępowaniu w niniejszej sprawie powód uiszczył zaliczki w łącznej kwocie 600 złotych na wydatki związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłych lekarzy, która została wykorzystana na te cele w zakresie kwoty 527,50 zł i dlatego nadpłacona przez powoda kwota 72,50 zł podlega zwrotowi na jego rzecz.