

Sygn. akt: I C 2292/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Marta Karnacewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2021 roku w Szczecinie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. B.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda A. B. na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 2.906,89 zł (dwóch tysięcy dziewięciuset sześciu złotych osiemdziesięciu dziewięciu groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku;

III. zwraca od Skarbu Państwa Sądowi Rejonowemu Szczecin-Centrum w Szczecinie na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 910,11 zł (dziewięciuset dziesięciu złotych jedenastu groszy) tytułem nadpłaconych kosztów sądowych.

Sędzia Marta Karnacewicz

Sygn. akt I C 2292/18

UZASADNIENIE

W dniu 4 kwietnia 2018 roku A. B. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5.903,20 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 5.000 złotych od dnia 27 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty i od kwoty 903,20 złotych od dnia 5 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty, a także wniósł o zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 13 maja 2016 roku uległ wypadkowi drogowemu. Powód kierujący pojazdem marki (...) był holowany przez kierowcę pojazdu marki (...), który nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu na skrzyżowaniu i doprowadził do zderzenia pojazdu marki (...) i jadącego główną drogą pojazdu marki (...). Na skutek ww. zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci urazu głowy, kręgosłupa szyjnego, urazu lewego stawu łokciowego, co spowodowało konieczność podjęcia przez powoda leczenia specjalistycznego. Wypadek odcisnął również piętno na zdrowiu psychicznym powoda, albowiem przez kilka miesięcy utrzymywały się u niego stany lękowe, uczucie niepokoju oraz problemy ze snem. Niniejszym pozwem powód dochodzi kwoty 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 903,20 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, gdyż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty ww. świadczeń.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu ww. pisma pozwany zakwestionował roszczenie powoda co do zasady i co do wysokości. Podniósł brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy ww. wypadkiem, a zgłaszanymi przez powoda urazami i poniesionymi kosztami leczenia. W ocenie pozwanego w wyniku wypadku z dnia 13 maja 2016 roku nie mogło dojść do urazów wskazanych przez powoda w pozwie. W związku z powyższym zdaniem pozwanego powód nie wykazał odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń, ani zasadności i wysokości roszczenia o zadośćuczynienie. Podkreślił, iż przedłożona przez powoda dokumentacja medyczna nie daje podstaw do uznania roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia na dochodzonym poziomie. Wynika z niej bowiem, iż w następstwie ww. zdarzenia powód nie doznał zmian pourazowych, nie wymagał hospitalizacji, zaś ewentualne urazy mogły mieć jedynie charakter przejściowy i nie powodowały trwałych następstwa na zdrowiu powoda. W przypadku jednak uwzględnienia roszczenia w zakresie zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania, a nie jak tego chce powód od dnia 27 czerwca 2016 roku. Poniesione przez powoda koszty leczenia również nie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z dnia 13 maja 2016 roku, a nawet jeśli, to powód mógł skorzystać z usług refundowanych w całości przez NFZ.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 maja 2016 roku w godzinach nocnych na skrzyżowaniu ulic (...) w S. doszło do zdarzenia drogowego, w którym powód A. B. doznał urazów ciała. Kierujący pojazdem marki (...) o nr rej. (...), jadąc ul. (...) w kierunku ul. (...) holował na lince pojazd marki (...), kierowany przez powoda A. B.. Na skrzyżowaniu kierowca samochodu marki (...) nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do zderzenia pojazdu marki (...) z jadącym główną drogą pojazdem marki (...).

W momencie zdarzenia kierujący pojazdem marki (...) sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie OC w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W..

Na miejsce została wezwana Policja i karetka pogotowia. Sprawca wypadku został ukarany mandatem karnym. Żadna z osób uczestniczących w kolizji nie wymagała jednak hospitalizacji, więc ratownicy medyczni udzielili uczestnikom wypadku jedynie pierwszej pomocy.

Pojazd powoda marki (...) oraz pojazd marki (...) zostały zabrane lawetami.

Dowód:

- pokwitowanie, k. 9;
- fotografie, k. 51-53;
- akta szkody, k. 54 (płyta CD);
- zeznania świadka W. J., k. 60-60 verte;
- zeznania świadka D. U., k.67-68;
- przesłuchanie powoda A. B., k. 68-70;

Bezpośrednio po ww. zdarzeniu, powód udał się do domu i położył się spać. Nie wymagał pomocy lekarskiej, jednak był oszołomiony.

Dowód:

- przesłuchanie powoda A. B., k. 68-70;

Dwa dni po wypadku powód, z powodu złego samopoczucia, udał się na izbę przyjęć 109 Szpitala (...) z Przychodnią (...) w S.. Zgłaszał dolegliwości bólowe głowy i szyi. Po przeprowadzeniu badań i konsultacji lekarskich stwierdzono brak potrzeby hospitalizacji i powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa i zaleceniami oszczędzającego trybu życia i przyjmowania leków D., M., S.. W badaniu TK nie stwierdzono zmian pourazowych.

Powód skonsultował się z ortopedą, który rozpoznał u niego stan po stłuczeniu głowy, kręgosłupa szyjnego, klatki piersiowej, mostka, obręczy barkowej lewej, lewej kończyny górnej, prawego stawu łokciowego i zalecił noszenie kołnierza ortopedycznego szyjnego na 4-6 tygodni, przyjmowanie leków (...) oraz konsultację psychologiczną, neurologiczną i okulistyczną.

Powód zapisał się na wizytę do neurologa. W badaniu przedmiotowym stwierdzono u niego bolesność uciskową na wysokości C4 i C5, chwanie się w próbie R., wykluczono objawy ciasnoty wewnątrzczaszkowej, objawy oponowe ujemne. Powód został skierowany do poradni psychiatrycznej z rozpoznaniem pourazowej cerebriestonii. Zalecono mu stosowanie preparatów A. i B..

Podczas badania USG mięśni szyi w dniu 4 sierpnia 2016 roku stwierdzono świeże uszkodzenie mięśnia czworobocznego szyi po prawej stronie o typie rozciągnięcia w trakcie gojenia.

Po wypadku powód odbył również 2 konsultacje psychiatryczne. Psychiatra rozpoznał u niego reakcję lękową oraz uraz głowy i szyi. Stwierdził jednak brak podstaw do leczenia farmakologicznego i skierował na leczenie neurologiczne i badanie EEG.

W wyniku badania EEG powoda z dnia 4 października 2016 roku stwierdzono uogólnione zmiany napadowe.

Dowód:

- dokumentacja medyczna, k. 12-24 verte;

Powód wydatkował kwotę 903,20 złotych na koszty leczenia, w tym:

- 120 złotych na poradę lekarską – faktura VAT nr (...) z dnia 27 maja 2016 roku,
- 200 złotych na wstępną opinię powypadkową o stanie zdrowia – faktura nr (...) z dnia 3 sierpnia 2016 roku,
- 150 złotych na konsultację ortopedyczną wraz z USG – faktura VAT nr (...) z dnia 4 sierpnia 2016 roku,
- 150 złotych na badanie psychiatryczne powypadkowe – faktura nr (...) z dnia 31 sierpnia 2016 roku,
- 80 złotych na badanie standardowe EEG – faktura VAT nr (...) z dnia 4 października 2016 roku,
- 50 złotych na badanie psychiatryczne powypadkowe – faktura nr (...) z dnia 21 października 2016 roku,
- 150 złotych na opinię neurologiczną powypadkową – faktura nr (...) z dnia 24 października 2016 roku,
- 3,20 złotych na zakup preparatu A. – faktura VAT nr (...) z dnia 31 października 2016 roku.

Dowód:

- faktury, k. 25-32;

Powód A. B. zgłosił szkodę (...) S.A. z siedzibą w W., jednak pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

Dowód:

- decyzja pozwanego z dnia 27 czerwca 2016 roku, k. 10;
- decyzja pozwanego z dnia 14 grudnia 2016 roku, k. 11-11 verte;
- decyzja pozwanego z dnia 17 czerwca 2016 roku, k. 50;

W chwili wypadku A. B. miał 28 lat. Pracował na produkcji. Był osobą aktywną, uprawiał sporty, w tym lekkoatletykę i rzut dyskiem.

Bezpośrednio po wypadku powód był zestresowany, posmutniał. Był obolały na odcinku szyjnym, miał problemy z zasypianiem. Nie przebywał jednak na zwolnieniu lekarskim, chodził do pracy. Kilka dni przebywał na urlopie na żądanie. Nie wykupił i nie stosował kołnierza ortopedycznego zaleconego przez ortopedę. Kilka dni po wypadku był już w stanie ponownie kierować samochodem. Był jednak ostrożniejszy za kierownicą. Podróżując jako pasażer bacznie obserwował kierowcę.

Rok po wypadku powód został żołnierzem zawodowym. Obecnie pracuje w wojsku jako kierowca-mechanik. Przeszedł pomyślnie wszystkie egzaminy, w tym fizyczne i psychologiczne.

Dowód:

- zeznania świadka W. J., k. 60-60 verte;
- przesłuchanie powoda A. B., k. 68-70;

Na skutek wypadku z dnia 13 maja 2016 roku u powoda nie wystąpiła żadna choroba psychiczna. Powód nie ma urojeń ani omamów. Odbył 2 konsultacje psychiatryczne związane z dolegliwościami typu nerwicowego i sytuacyjnego, a nie psychotycznego. Wykazuje dobrą sprawność intelektualną, ma sprawne funkcje poznawcze. Nie wymagał i nie wymaga leczenia farmakologicznego i leczenia psychiatrycznego. Psychiatra zlecił mu jedynie dalszą diagnostykę z uwagi na zmiany w EEG. Dolegliwości związane ze sferą psychiczną powoda były niezbyt nasilone i nie powodowały istotnego wpływu na jego życie. Świadczy o tym fakt, iż powód pomimo lęków i dolegliwości bólowych był w stanie już po kilku dniach od zdarzenia jeździć samochodem. Nie przebywał również na zwolnieniu lekarskim i pracował zawodowo.

W obecnym stanie psychicznym u powoda nie występują żadne istotne dolegliwości skutkujące koniecznością pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Również w jego subiektywnej ocenie nie czuje on już takiej potrzeby. Jest w pogodnym nastroju, ma energię i chęć do działania. Prowadzi ustabilizowane życie rodzinne i zawodowe. Dobrze sobie radzi w pracy żołnierza zawodowego, gdzie jest zatrudniony na stanowisku kierowcy – mechanika.

Niewątpliwie wypadek był dla powoda zdarzeniem stresującym, ale nie doprowadził do wystąpienia u niego zaburzeń psychicznych, poza krótkotrwałą i niezbyt nasiloną reakcją lękową. Nie spowodowało to również istotnego wpływu na jego życie zawodowe i osobiste. Obecnie u powoda nie występują istotne objawy zaburzeń psychicznych, a przykre wspomnienia i lęk o niewielkim nasileniu związany z jazdą samochodem nie przekraczają fizjologicznej reakcji po przebyciu wydarzenia tego typu.

Wypadek z dnia 13 maja 2016 roku nie doprowadził w sferze psychicznej powoda do długotrwałego i trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- opinia biegłego z zakresu psychiatrii J. K., k. 92-96;

Na skutek zdarzenia z dnia 13 maja 2016 roku u powoda mogło dojść do obrażeń w postaci urazu głowy, kręgosłupa szyjnego i lewego stawu łokciowego. W związku z tymi uszkodzeniami powód nie doznał jednak trwałego uszczerbku na zdrowiu (0 %). Nie stwierdzono u niego odchylenia od prawidłowego stanu związanych z wypadkiem, poza dyskretnym ograniczeniem rotacji kręgosłupa szyjnego w lewą stronę o 10 stopni. Nie można tego jednak zaliczyć do uszczerbku na zdrowiu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Obecnie powód nie odczuwa żadnych następstw przedmiotowego wypadku, w tym ograniczeń czy dolegliwości.

Dowód:

- opinia biegłego z zakresu ortopedii K. R., k. 165-170 verte.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się niezasadne i podlegało oddaleniu.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został oparty na powołanych wyżej dowodach, zaoferowanych w toku procesu przez strony postępowania. W zakresie ustaleń dotyczących doznanych przez powoda urazów oraz ich trwałych następstw, Sąd oparł się przede wszystkim na opinii biegłych z zakresu psychiatrii J. K. i z zakresu ortopedii K. R.. Z opinii tych wynikają zarówno ustalenia co do bezpośrednich urazów doznanych przez powoda na skutek wypadku z dnia 13maja 2016 roku, jak też następnych skutków tegoż wypadku. Biegli poczynili również ustalenia w zakresie tego, czy przedmiotowe zdarzenie pozostawiło trwałe lub długotrwałe uszczerbek na zdrowiu powoda, a także czy w związku z doznanym wypadkiem u powoda wystąpiły dolegliwości o podłożu psychopatologicznym.

Opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Powód wniósł jedynie o uzupełnienie opinii biegłego z zakresu ortopedii K. R., jednak z uwagi na treść samej opinii i jej wnioski Sąd orzekający stwierdził brak konieczności jej uzupełnienia, albowiem okoliczności, na które dodatkowo miałyby zwrócić uwagę biegły nie doprowadziłyby do zmiany ostatecznych wniosków opinii i de facto nie miałyby znaczenia dla istoty rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Stąd też Sąd postanowił oddalić wniosek powoda o uzupełnienie opinii przez tego biegłego postanowieniem z dnia 13 stycznia 2021 roku.

Mając na uwadze powyższe, Sąd przyjął za własne wszelkie poczynione przez biegłych ustalenia i wnioski. W ocenie Sądu opinie zostały sporządzone przez biegłych w sposób staranny i wyjaśniają wszystkie wątpliwości Sądu w zakresie wiadomości specjalnych, niezbędnych do wydania rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie.

Sąd dał wiarę również zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków w osobach W. J. i D. U., a także zeznaniom samego powoda A. B., uznając, iż są one spójne, logiczne i korespondowały z całokształtem pozostałego zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zgodnie zaś z treścią art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego konieczne jest więc wykazanie, że za szkodę wyrządzoną powodowi ponosi odpowiedzialność ubezpieczający.

W przedmiotowej sprawie powód wykazał, iż pozwany jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku odpowiada za szkodę, która miała zostać wyrządzona powodowi na skutek zdarzenia z dnia 13 maja 2016 roku. Pozwany kwestionował jednak swoją odpowiedzialność odszkodowawczą, podnosząc, iż uszczerbek na zdrowiu doznany przez powoda oraz poniesione przez niego wydatki na leczenie nie pozostają w związku przyczynowo-

skutkowym z wypadkiem z dnia 13 maja 2016 roku, a nadto, iż nie zostały wykazane. W niniejszej sprawie powód A. B. domagał się bowiem zasądzenia od strony pozwanej kwoty 5.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 903,20 złotych z tytułu odszkodowania za koszty leczenia.

Przepis art. 445 k.c. przewiduje dopuszczalność żądania odszkodowania pieniężnego w przypadku uszkodzenia ciała bądź wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia człowieka wolności a także skłonienia za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Żądanie zadośćuczynienia z art. 445 k.c. związane jest z odpowiedzialnością *ex delicto* i jest niezależne od podstawy tej odpowiedzialności. Zgodnie z art. 445 k.c., zadośćuczynienie polega na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę.

Podstawowym celem odszkodowania jest złagodzenie krzywdy w postaci negatywnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, które powodują wyłączenie z normalnego życia, uniemożliwiają pełne możliwości zarobkowania. Osoba poszkodowana w wyniku czynu niedozwolonego ma prawo do odpowiedniej rekompensaty w postaci zadośćuczynienia, czyli jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu naprawienie krzywdy, a więc szkody niemajątkowej. Odpowiednia kwota pieniężna ma w pośredni sposób złagodzić cierpienia fizyczne i psychiczne osoby poszkodowanej. Zadośćuczynienie ma charakter całościowy, a zatem obejmuje cierpienia zarówno doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będą jego udziałem w przyszłości. Zadośćuczynienie powinno być dla poszkodowanego wartością odczuwalną, ale nie nadmierną. Przy ustaleniu wartości zadośćuczynienia uwzględnia się przede wszystkim czynniki indywidualne, takie jak rozmiar i charakter odniesionych obrażeń ciała i ich trwałe następstwa zdrowotne, sytuację życiową poszkodowanego po wypadku. Tylko daleko posunięty indywidualizm pozwala na spełnienie przez zadośćuczynienie funkcji kompensacyjnej. Zasadniczą przesłanką przy określaniu wysokości zadośćuczynienia jest stopień natężenia krzywdy tzn. doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (zob. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, sygn. III CZP 37/73, LEX nr 1696). Przy uwzględnieniu wysokości zadośćuczynienia stosuje się kryteria w postaci rodzaju naruszonego dobra, zakresu, intensywności i rodzaju rozstroju zdrowia, czasu trwania cierpień, wieku osoby pokrzywdzonej, rokowania na przyszłość a także stopnia winy sprawcy.

Na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie Sąd uznał, iż w wyniku wypadku z dnia 13 maja 2016 roku powód doznał niewielkich obrażeń na odcinku szyjnym i zareagował nerwowo i lękowo na całe zdarzenie. Dolegliwości te nie były jednak długotrwałe. Powód nie wymagał hospitalizacji, ani co do zasady nie wymagał specjalistycznego leczenia. Dolegliwości bólowe odcinka szyjnego nie miały znacznego nasilenia i były krótkotrwałe. Obecne ograniczenie ruchomości szyjnej nie odstępowało od normy i nie stanowi trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód skorzystał również z 2 konsultacji psychiatrycznych, przy czym nie wymagał leczenia farmakologicznego ani psychiatrycznego w tym zakresie. Niewątpliwie wypadek był dla powoda zdarzeniem stresującym, ale nie doprowadził do wystąpienia u niego żadnych zaburzeń psychicznych, poza krótkotrwałą i niezbyt nasiloną reakcją lękową. Wypadek nie spowodował również istotnego wpływu na życie osobiste i zawodowe powoda. Powód nie był i nie jest w tak złej kondycji fizycznej i psychicznej jak twierdzi, są to tylko jego subiektywne odczucia. Fakty mówią bowiem co innego. Bezpośrednio po wypadku powód nie wymagał pomocy lekarskiej, ani hospitalizacji. Nie wymagał specjalistycznej opieki lekarskiej. Był samodzielny. Z jego twierdzeń wynika, iż był oszołomiony. W kilka dni po wypadku ponownie kierował już jednak samochodem. Nie zastosował się do zaleceń ortopedy i nie używał kołnierza ortopedycznego. Obrażenia szyi musiały być zatem niewielkie i nie wpływały istotnie na codzienne funkcjonowanie powoda. Wbrew zaleceniom lekarskim nie prowadził on bowiem oszczędnego trybu życia, gdyż nie przebywał na zwolnieniu lekarskim, a pozostawał aktywny zawodowo. Pomimo ograniczenia aktywności sportowej bezpośrednio po wypadku, już w rok po nim powód zaciągnął się do zawodowej służby wojskowej, gdzie pracuje do chwili obecnej na stanowisku kierowcy-mechanika. Powód nie miał problemów z dostaniem się do służby i zdaniem egzaminów fizycznych i psychologicznych, co tylko dodatkowo świadczy o bardzo dobrym stanie jego zdrowia fizycznego, sprawnościowego i psychicznego. Jego życie prywatne również nie ucierpiało na skutek ww. zdarzenia. Powód jest młodym, zdrowym mężczyzną. Obecnie spodziewa się dziecka. Jest pełnym energii, pozytywnie nastawionym mężczyzną. Wypadek nie pozostawił na nim żadnych trwałych uszczerbków, zaś przykre wspomnienia i lęk o niewielkim nasileniu związany z jazdą samochodem

nie przekraczały fizjologicznej reakcji po przebyciu wydarzeń tego typu. Nie jest konieczne podjęcie leczenia powoda. W wyniku wypadku nie powstaną skutki na zdrowiu powoda w przyszłości.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, Sąd orzekający doszedł do wniosku, iż powód nie wykazał swojej krzywdy w zakresie sfery fizycznej i psychicznej związanej ze zdarzeniem z dnia 13 maja 2016 roku, która kształtowałaby się na poziomie 5.000 złotych. Stąd też powództwo w tym zakresie powinno zostać oddalone w całości.

Oprócz zadośćuczynienia, powód dochodził również roszczenia odszkodowawczego w zakresie kosztów leczenia.

Zgodnie z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odszkodowanie obejmuje również wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Stosownie do treści art. 444 § 1 zd. pierwsze k.c. oraz ogólnej normy art. 415 k.c. należy stwierdzić, iż powodowi przysługuje roszczenie o zwrot kosztów poniesionych w związku z wypadkiem. W myśl zaś art. 363 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Nadto zgodnie z § 2 cytowanego powyżej artykułu gdy naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania.

W związku z wypadkiem z dnia 13maja 2016 roku powód domagał się jeszcze zwrotu kwoty 903,20 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

W tym zakresie, mając na uwadze również i te same argumenty, które stały za oddaleniem powództwa odnośnie zadośćuczynienia, oraz możliwość skorzystania z pomocy specjalistów w ramach nieodpłatnych wizyt na NFZ przy braku konieczności pilnego skorzystania z wizyt lekarskich i badań odpłatnych, Sąd oddalił roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia. Mimo, iż powód udowodnił wysokość roszczenia w tym zakresie przy pomocy przedłożonych faktur, to Sąd doszedł do wniosku, iż nie wykazał roszczenia co do zasady. To znaczy nie udowodnił, aby w niniejszej sprawie konieczne było poniesienie przez niego ww. kosztów w związku ze nieznacznymi skutkami wypadku z dnia 13 maja 2016 roku. Uwzględnienie zaś powództwa w tym zakresie doprowadziłoby do nieuzasadnionego powiększenia rzeczywistej szkody (która jest znikoma) oraz do bezpodstawnego obciążenia nim strony pozwanej.

Mając na uwadze powyższe Sąd w punkcie I sentencji wyroku oddalił powództwo w całości.

W punkcie III wyroku na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd orzekł o zwrocie nadpłaconych kosztów sądowych.

Powód uiścił zaliczkę w kwocie 1.000 zł, zaś strona pozwana uiściła kwotę 2.000 złotych tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłych. Z zaliczki powoda pokryto cały koszt opinii J. K. (któremu przyznano wynagrodzenie w wysokości 567,56 zł) oraz część kosztów opinii biegłego K. R. (432,44 zł).

Z zaliczki pozwanego pobrano kwotę 1.089,89 złotych - brakującą do łącznego kosztu opinii biegłego R. (biegłemu przyznano wynagrodzenie w wysokości 1.522,33 zł).

W sprawie zatem pozostała niewykorzystana część zaliczki strony pozwanej tj. kwota 910,11 złotych i taką też kwotę Sąd nakazał zwrócić pozwanemu od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie.

Wynagrodzenia biegłych wyniosły razem 2.089,89 złotych (biegły psychiatra 567,56 zł + biegły ortopeda 1.522,33 zł).

O kosztach procesu sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie powód przegrał sprawę w całości, a zatem winien zwrócić poniesione przez pozwanego koszty procesu.

Do niezbędnych do celowego dochodzenia praw kosztów strony pozwanej należało zaliczyć wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.800 złotych obliczone na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz wykorzystaną zaliczkę na wynagrodzenie za opinie biegłych w kwocie 1.089,89 złotych, co łącznie dawało kwotę 2.906,89 złotych, którą Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego w punkcie II wyroku.

Sędzia Marta Karnacewicz

Szczecin, dnia 8 marca 2021 roku