

Sygn. akt I C 1585/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2017r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anita Wolska

Protokolant: Kamila Starosta

po rozpoznaniu w dniu 07 listopada 2017r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**

przeciwko **P. W.**

o zapłatę

I.zasądzić od pozwanego P. W. na rzecz powoda Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwotę 5.022 zł (pięć tysięcy dwadzieścia dwa złote) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r., a od dnia 01 stycznia 2016r. do dnia zapłaty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

II.zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.974 zł (jeden tysiąc dziewięćset siedemdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 1585/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 marca 2014r. powód Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego P. W. kwoty 5.022 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 listopada 2013r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu.

Uzasadniając zasadność swojego roszczenia wskazał, że dnia 30 marca 2011r. w S. doszło do kolizji drogowej, polegającej na tym, iż pozwany, kierując pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), jadąc ul. (...) na wysokości wjazdu do posesji nr (...) zmieniając pas ruchu na lewy (przeciwległy) z zamiarem skrętu w lewo uderzył jadący tym pasem ruchu motocykl marki S. o nr rej. (...), kierowany przez R. S.. W wyniku kolizji doznał on urazu biodra i uda oraz ogólnych potłuczeń. Przybyła na miejsce zdarzenia policja uznała pozwanego winnym spowodowania tego zdarzenia. Nadto ustalono, iż pozwany w dniu zdarzenia posiadał prawo jazdy kategorii B1, tym samym pozwany nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...). Powód ubezpieczał w dacie zdarzenia odpowiedzialność cywilną sprawcy kolizji, a za doznaną krzywdę w postaci obrażeń ciała powód wypłacił na rzecz poszkodowanego zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 22 zł. Jako podstawę swojego roszczenia powód wskazał na treść art. 43 ust.3 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jednocześnie wskazał, iż pismem z dnia 24 października 2013r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 5.022 zł, ale pozwany nie dokonał zapłaty tej należności.

Natomiast w zakresie żądania odsetek ustawowych wskazano na regulację z art. 481 § 1 k.c. oraz z art. 455 k.c. i określenie 14-dniowego terminu do zapłaty od dnia otrzymania wezwania t.j. od dnia 06 listopada 2013r.(k.2-2v).

W dniu 11 kwietnia 2014r. został w sprawie wydany nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym zgodnie z żądaniem pozwu (k.40).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty z dnia 05 maja 2014r.(k.44-44v)) pozwany zaskarżył powyższe orzeczenie w całości i wniósł o oddalenie przedmiotowego powództwa w całości. Jednocześnie o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany oświadczył, iż nie kwestionuje swojego sprawstwa w zaistnieniu przedmiotowego zdarzenia i tym samym odpowiedzialności co do zasady. Zakwestionował jednakże wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania przyznanego na rzecz poszkodowanego. W jego ocenie doznany przez poszkodowanego uraz nie uzasadniał wypłaty zadośćuczynienia w tej wysokości, która jest wygórowana albowiem poszkodowany po badaniach w szpitalu powrócił na miejsce zdarzenia, a doznał wyłącznie powierzchniowego urazu biodra i uda, które nie wymagały hospitalizacji. Natomiast zdiagnozowane u poszkodowanego złamanie wyrostka kolczystego trzony C7 nie pozostaje w związku z przedmiotowym zdarzeniem, bo nie ma wzmianki w dokumentacji medycznej o jakichkolwiek dolegliwościach bólowych kręgosłupa. Nadto w jego ocenie świadczy to o możliwości późniejszego powstania tego urazu i braku związku pomiędzy tym urazem a wypadkiem z dnia 30 marca 2011r. Zakwestionowano także zasadność dochodzonego odszkodowania w kwocie 22 zł albowiem z przedstawionego rachunku nie wynika, jakiej osoby dotyczą wykonane zabiegi, a jedynie osoba płatnika R. S..

W piśmie z dnia 25 lipca 2014r. (k.56-56v) powód podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, przywołując zapis w skierowaniu do poradni specjalistycznej z dnia 04 kwietnia 2011r., w którym wskazano rozpoznanie „ stan po urazie kręgosłupa szyjnego, uraz komunikacyjny” i podnosząc, iż doznany przez poszkodowanego uraz najprawdopodobniej zaczął być dla niego odczuwalny po kilku dniach od zdarzenia. W związku z zarzutami co do drugiego z żądań zgłoszony został wniosek o przesłuchanie poszkodowanego w charakterze świadka.

Strony w toku procesu podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 marca 2011r. w S. doszło do kolizji drogowej, polegającej na tym, iż pozwany P. W., kierując pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), jadąc ul. (...) od strony W. Ludów w kierunku ul. (...) na wysokości wjazdu do posesji nr (...) zmieniając pas ruchu na lewy (przeciwległy) z zamiarem wykonania manewru skrętu w lewo uderzył w jadący tym pasem ruchu, w tym samym kierunku motocykl marki S. (...) o nr rej. (...), kierowany przez R. S.. W wyniku zaistniałej kolizji na miejsce zdarzenia przyjechali funkcjonariusze policji, którzy stwierdzili, iż pozwany nie posiadał uprawnień do kierowania tym pojazdem, a mandatem został ukarany właściciel pojazdu- ojciec pozwanego A. W..

Poszkodowany R. S. z miejsca zdarzenia został przewieziony przez Pogotowie (...) do szpitala na ul. (...), a następnie po badaniach powrócił na miejsce zdarzenia.

Podczas badania w szpitalu stwierdzono u poszkodowanego powierzchniowy uraz biodra i uda. Założono opatrunek i w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniem, iż „ w razie wystąpienia dolegliwości proszę o kontakt z lekarzem”.

Poszkodowany po powrocie do domu odczuwał dolegliwości bólowe całego ciała i zażywał leki przeciwbólowe I.. Następnego dnia po obudzeniu się miał trudności ze wstaniem z łóżka, nadto odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Udał się ponownie do szpitala, skąd skierowano go do lekarza ogólnego. Przepisano mu mocniejsze leki przeciwbólowe (na receptę). W tym czasie nie pracował w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i nie przebywał na zwolnieniu lekarskim. Po około kilku dniach w związku z utrzymywaniem się bólu szyi, pomimo zażywania leków przeciwbólowych udał się do lekarza rodzinnego, który skierował go na prześwietlenie tego odcinka

kręgosłupa. Badanie RTG wykazało nieznaczne, lewostronne skrzywienie kręgosłupa szyjnego, także lordozę szyjną spłyconą, zwężenie szpary m/k C4/C5 w części tylnej oraz złamanie wyrostka kolczystego trzonu C7 z nieznacznym przemieszczeniem odłamu obwodowego ku dołowi. Poszkodowany został skierowany do poradni specjalistycznej z rozpoznaniem” stan po urazie kręgosłupa szyjnego, uraz komunikacyjny”. Następnie w dniu 14 kwietnia 2011r. specjalista z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii stwierdził u poszkodowanego : złamanie wyrostka kolczystego C7. Poszkodowany był leczony zachowawczo kołnierzem ortopedycznym, a potem zlecono rehabilitację – fizjoterapię. Korzystał z zabiegu jonoforezy i magnetronu i z tego tytułu wydatkował kwotę 22 zł. Skorzystał z zabiegów odpłatnych z uwagi na długi czas oczekiwania w kolejce na zabiegi w ramach NFZ. Przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 04 kwietnia 2011r. do 13 kwietnia 2011r. oraz od dnia 14 kwietnia 2011r. do 29 kwietnia 2011r.

Sprawca zdarzenia w chwili wypadku był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów zawartej z powodem.

Zgłoszenie szkody przez poszkodowanego nastąpiło w dniu 05 kwietnia 2011r.

W piśmie z dnia 28 kwietnia 2011r. pełnomocnik poszkodowanego wniósł o wypłatę na jego rzecz kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 22 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem. Wpłynęło ono do powoda w dniu 02 maja 2011r.

Decyzją z dnia 06 maja 2011r. powód w związku z przedmiotową szkodą przyznał R. S. kwotę 5.022 zł, w tym kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Niniejsza kwota została wypłacona poszkodowanemu w dniu 09 maja 2011r.

W dniu 24 października 2013r. powód skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 5.022 zł na podstawie art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych albowiem nie posiadał on jako kierujący wymaganych uprawnień do kierowaniem pojazdem mechanicznym w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wezwania pod rygorem dochodzenia przysługującej mu należności na drodze postępowania sądowego. Pozwany odebrał je w dniu 06 listopada 2013r. Powyższej kwoty nie zapłacił.

R. S. w dniu zdarzenia miał 26 lat. Nie posiada zawodu. Obecnie ma 32 lata. Jest żonaty. W związku z nawracającym bólemi kręgosłupa szyjnego kontynuował leczenie odpłatne u ortopedy, także odpłatnie rehabilitację po około roku od zdarzenia. Z powodu nawracających bóli miał problemy ze snem, pogarszał się jego nastrój w związku z niewyspaniem. Wystąpił także lek przed ponownym prowadzeniem motocykla, a podczas prowadzenie miał problemy ze skrętem szyi, bo pojawiał się ból. Do jazdy na motorze powrócił po około roku, jednak z ograniczeniem jazdy po mieście. Przed wypadkiem nie uprawiał wyczynowo sportów motorowych i nie brał udziału w wyścigach motocyklowych.

Dowód:

- **notatka urzędowa z 30.03.2011r. k.5-6,**
- **karta zdarzenia drogowego k.7,**
- **odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala z 30.03.2011r. k.14,**
- **druk zgłoszenia szkody w pojeździe k.3-4**
- **pismo z 28.04.2011r. wraz z pełnomocnictwem k.8-11,**
- **pismo powoda z 05.05.2011r. k.12,,**
- **rachunek z 15.04.2011r. k.13,**
- **opis badania z 05.04.2011r.k.15,**

- **zaświadczenie z 14.04.2011r. k.16,**
- **skierowanie do poradni diagnostycznej z 04.04.2011r. k.17,**
- **skierowanie do poradni specjalistycznej z 04.04.2011r. k.18,**
- **informacja dla lekarza kierującego z 14.04.2017r. k.19,20,**
- **informacja o badaniu z 14.04.2011r. k.21,**
- **zwolnienia lekarskie k.22,23,**
- **polisa z 19.05.2010r. k.24,**
- **umowa kupna-sprzedaży z 06.12.2010r. k.25-26**
- **decyzja z 06.05.2011r. k.27,**
- **wezwanie do zapłaty z 24.10.2013r. k.28,**
- **potwierdzenie odbioru k.29,**
- **potwierdzenie przelewu z 09.05.2011r. k.38,**
- **akta szkody na płycie CD koperta k.72,**
- **zeznania świadka R. S. k.76-77,**
- **zeznania świadka A. S. k.78-79.**

Poszkodowany R. S. w wyniku przedmiotowego zdarzenia drogowego doznał złamania wyrostka kolczystego kręgu C7 oraz stłuczenia biodra półbłoniastego uda prawego. Izolowane złamanie wyrostka kolczystego daje dolegliwości bólowe i do 3-4 tygodni po złamaniu, bo wtedy następuje zrost i to już niczym negatywnym nie skutkuje dla narządów ruchu. W związku z tym pozwany doznał 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dowód:

- **opinia pisemna biegłego A. K. z 02.10.2015r. k.97-98,**
- **opinia ustana biegłego A. K. z 02.12.2016r. k.151-152,**
- **opinia ustana biegłego A. K. z 02.12.2016r. k.194,**
- **pismo z 10.08.2017r. wraz płytą z wynikiem badania k.176.**

Sąd zważył, co następuje:

Wywiedzione powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W rozpoznawanej sprawie strona powodowa podnosiła, że pozwany w dniu 30 marca 2011r. jako kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. ZS 8938u doprowadził do zdarzenia drogowego, także w sytuacji, gdy nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym. Zaznaczyła przy tym, iż poszkodowanemu wypłaciła świadczenia odszkodowawcze z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W konsekwencji powód podniósł, iż z uwagi na powyższą okoliczność przysługuje mu wobec niego roszczenie regresowe o zwrot świadczeń odszkodowawczych, uprzednio wypłaconych poszkodowanemu.

Podstawę prawną wytoczonego powództwa stanowił zatem przepis art. 43 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm. – dalej jako „ustawa”). Zgodnie z jego treścią Zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący:

1) wyrządził szkodę umyślnie lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;

3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;

4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

Przepis art. 43 ustawy normuje instytucję regresu, którego istotą jest uprawnienie ubezpieczyciela do żądania zwrotu uprzednio wypłaconego poszkodowanemu świadczenia odszkodowawczego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych od osoby odpowiedzialnej za powstanie szkody, jeżeli wyrządziła ona szkodę, a następnie zaistniały sytuację wskazane w zacytowanym powyżej przepisie. Co istotne, ubezpieczyciel może domagać się od sprawcy szkody zapłaty w granicach własnego świadczenia, które uprzednio wypłacił z tytułu własnej odpowiedzialności gwarancyjnej poszkodowanemu.

W rozpoznawanej sprawie nie było przedmiotem sporu, iż w dniu 30 marca 2011r. pojazd, którym poruszał się pozwany objęty był ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, udzieloną przez powoda. Także strony nie wiodły sporu co do zasady w zakresie odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenia i zaistnienia sprawstwa po stronie pozwanego. Także w zakresie braku po stronie pozwanego wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem. Natomiast zakwestionowana została przez pozwanego zasadność przyjętej przez powoda wysokości wypłaconego zadośćuczynienia oraz odszkodowania. W jego ocenie doznany przez poszkodowanego uraz nie uzasadniał wypłaty zadośćuczynienia w wysokości t.j. 5.000 zł, która jest wygórowana albowiem poszkodowany po badaniach w szpitalu powrócił na miejsce zdarzenia, a doznał wyłącznie powierzchniowego urazu biodra i uda, które nie wymagały hospitalizacji. Natomiast zdiagnozowane u poszkodowanego złamanie wyrostka kolczystego trzony C7 nie pozostaje w związku z przedmiotowym zdarzeniem, bo nie ma wzmianki w dokumentacji medycznej o jakichkolwiek dolegliwościach bólowych kręgosłupa. Nadto w jego ocenie świadczy to o możliwości późniejszego powstania tego urazu i braku związku pomiędzy tym urazem a wypadkiem z dnia 30 marca 2011r. Zakwestionowano także zasadność dochodzonego odszkodowania w kwocie 22 zł albowiem z przedstawionego rachunku nie wynika, jakiej osoby dotyczą wykonane zabiegi, a jedynie osoba płatnika R. S..

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu”. Zgodnie natomiast art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Stan faktyczny w sprawie sąd ustalił zarówno w oparciu o ujawnione w sprawie dowody z dokumentów przede wszystkim w zakresie zgromadzonej dokumentacji medycznej, jak również w oparciu o osobowy materiał dowodowy w postaci przesłuchania świadków: poszkodowanego oraz jego żony. Zeznania tych świadków korespondowały z pozostałymi zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów i nie budziły wątpliwości sądu, co do ich prawdziwości. Stąd też sąd dał im wiarę. Co do zgromadzonej dokumentacji medycznej została ona zweryfikowana chociażby na etapie wydania opinii przez biegłego sądowego z zakresu

ortopedii i traumatologii w osobie A. K. (2). Natomiast co do dowodu z pisemnej opinii tego biegłego z dnia 02 października 2015r. zostały złożone zastrzeżenia przez pozwanego. Strona pozwana wskazała na brak jednoznacznego wskazania w opinii związku przyczynowego między przedmiotowym zdarzeniem a stwierdzonym u poszkodowanego uszczerbkiem na zdrowiu. Na rozprawie w dniu 02 grudnia 2016r. biegły sądowy A. K. (2) wyjaśnił iż w całości podtrzymuje opinię z dnia 02 października 2015r. i uważa, że złamanie wyrostka kolczystego (w opinii jest błąd, poprawnie powinno być kolczystego) kręgu szyjnego C7 pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które miało miejsce 30 marca 2011r. Zdjęcie, które wykonano 6 dni po tym urazie, wykazało złamanie tego wyrostka kolczystego kręgu C7, co potwierdza podawane dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa u poszkodowanego. Stwierdził, iż opiera się na opisie badania RTG. Jednoznacznie wskazał, iż nie ma takiego pojęcia, jak naruszenie wyrostka, albo jest on złamany, albo nie. Natomiast stłuczenie wyrostka kolczystego jest możliwe i daje również dolegliwości bólowe, tym samym takie stłuczenie może wystąpić, natomiast w niniejszej sprawie trzeba się oprzeć na zdjęciu RTG, które wykazało u poszkodowanego złamanie wyrostka kolczystego. Jednakże biegły nie mógł jednoznacznie stwierdzić czy widział zdjęcie RTG czy też jedynie wynik tego badania. Tym samym pełnomocnik pozwanego wniósł o wydanie opinii przez biegłego po obejrzeniu zdjęcia. W zaistniałej sytuacji biegły oświadczył, że to może nic nie wnieść do sprawy, bo uszczerbek na zdrowiu został określony w związku z urazem polegającym na złamaniu wyrostka kolczystego kręgu C7 i na poziomie najniższym, tj. 3 %. W związku ze stanowiskiem strony pozwanej na rozprawie w dniu 07 listopada 2017r. biegły przedstawił kolejną ustną uzupełniającą opinię, po zapoznaniu się ze zdjęciami z badania RTG na płycie CD. Biegły zapoznał się z dwoma zdjęciami kręgosłupa szyjnego i wyjaśnił, iż na zdjęciu bocznym kręgosłupa widoczne jest izolowane złamanie wyrostka kolczystego kręgosłupa kręgu C7, z nieznacznym zagięciem kątowym odłamu. Po obejrzeniu zdjęć nie zmienił swojej opinii co do wysokości ustalonego uszczerbku procentowego. Jednocześnie zaznaczył, iż przyjął uszczerbek na zdrowiu, bo takie izolowane złamanie wyrostka kolczystego daje dolegliwości bólowe i do 3-4 tygodni po złamaniu, bo wtedy następuje zrost i to już niczym negatywnym nie skutkuje dla narządów ruchu. Dolegliwości bólowe wystąpiły u poszkodowanego, ale z biegiem upływu czasu ulegają one zmniejszeniu, ale nie powodują takich dysfunkcji kręgosłupa, które uniemożliwiają funkcjonowanie, normalne chodzenie. Taki uraz można leczyć ambulatoryjnie i nie uzasadnia leczenia szpitalnego.

Po wydaniu opinii uzupełniających żadna ze stron, nie wносиła dalszych zarzutów do opinii, a w ocenie sądu wszystkie opinie były spójne, zrozumiałe i wskazywały na jednoznaczne wnioski. Sąd uznał, iż w pełni zostały odparte zarzuty strony pozwanej do wydanej opinii pisemnej, a argumentacja w tym zakresie jest logiczna, rzeczowa i tym samym przekonywująca.

W konsekwencji dla przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za krzywdę wyrządzoną innej osobie konieczne było zarówno zaistnienie zdarzenia szkodę wyrządzającego jak i samej krzywdy, a także związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem, a krzywdą. Ten związek przyczynowy został wykazany i w świetle zacytowanego powyżej art. 43 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) dawał powodowi podstawy do wystąpienia z niniejszym powództwem.

Kwestię sporną między stronami stanowiła natomiast okoliczność rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowanego, a w konsekwencji wysokości należnego jemu zadośćuczynienia. Także wysokość należnego odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia w kwocie 22 zł.

Ustalenia na potrzeby rozstrzygnięcia tych kwestii sąd czynił przede wszystkim na podstawie opinii biegłego A. K. (2), które to opinie sąd ocenił jako rzeczowe, spójne i wyczerpujące. Stwierdzić należało, iż w sposób jednoznaczny opisano występujące u poszkodowanego uraz związany z przedmiotowym wypadkiem oraz odniesiono się do zgłaszanych twierdzeń o dolegliwościach bólowych i ograniczonej sprawności ruchowej kręgosłupa szyjnego. Należało w tym miejscu podkreślić, że z uwagi na fakt, że opinie te dotyczyły okoliczności o charakterze specjalnym, sąd jako nie posiadający takiej wiedzy z uwagi na fakt, ostatecznego (po przedstawieniu opinii uzupełniających w odpowiedzi na zarzuty pozwanego) nie zanegowania ich przez żadną ze stron, jak też fakt, iż korelowała z pozostałym zgromadzonym

w sprawie materiałem dowodowym, poczynił ustalenia zgodne z opiniami i na ich podstawie dokonał istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych.

Uwzględniając powyższy zakres uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia poszkodowanego sąd uznał za w pełni zasadne żądanie zwrotu zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł. Godzi się wskazać, że ustawodawca posłużył się jedynie zwrotem możliwości przyznania „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Ocena sądu nie może być przy tym dowolna, a poparta wszechstronnym rozważeniem ujawnionych w toku rozprawy okoliczności, w tym zakresu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, możliwych następstw fizycznych i psychicznych, w tym także tych które mogą wystąpić w przyszłości. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09). Stosownie do art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r., sygn. akt IV CSK 243/08). Przy czym powszechnie aprobowany w doktrynie i orzecznictwie jest pogląd, że z samego charakteru krzywdy wynika jej subiektywny charakter, a dokonując badania zasadności powództwa w tym zakresie sąd winien kierować się takimi okolicznościami jak: wiek poszkodowanego, stopień i długotrwałość odniesionych obrażeń, intensywność cierpień, skutki uszczerbku na przyszłość, poczucie przydatności, bezradności, konieczność korzystania z pomocy innych osób, pozbawienie możliwości samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych itd.

Szacując wysokość należnego zadośćuczynienia sąd brał pod uwagę w pierwszym rzędzie okoliczności samego wypadku. Poszkodowany po zdarzeniu czuł się na tyle dobrze, iż nie było podstaw po zaopatrzeniu go w ambulatorium szpitalnym do dalszego leczenia szpitalnego. Jednakże po kilku dniach z uwagi na bóle kręgosłupa szyjnego, po wykonaniu zdjęcia RTG kręgosłupa i wydaniu zaleceń (noszenie kołnierza ortopedycznego S., przyjmowanie leków przeciwbólowych i korzystanie z zabiegów fizjoterapii) nie podjęto innych działań medycznych, chociażby w zakresie obserwacji na oddziale szpitalnym. Na zwolnieniu lekarskim przebywał w okresie od 04 kwietnia 2011r. do 29 kwietnia 2011r. czyli przez okres około miesiąca. Istotny był jednak przede wszystkim rozmiar obrażeń i dotkliwość bólu, jaki temu towarzyszył. Na skutek przedmiotowego wypadku poszkodowany doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wymiarze - 3 % w związku ze złamaniem wyrostka kolczystego kręgu C7. Poza tym urazem poszkodowany doznał stłuczenia biodra półbłoniastego uda prawego. Sąd wziął pod uwagę także młody wiek poszkodowanego (w chwili wypadku miał 26 lat).Także stres związany z tym wypadkiem, który występował przez okres około roku i który powodował lęk przed prowadzeniem motocykla w mieście, ale także pojawiający się ból szyi w trakcie jej skrętu. Poszkodowany ograniczył w związku z tym jazdę na motocyklu po mieście z wyj. jedynie dojazdu na tor gokartowy w S. przy ul. (...). Co nie wątpliwie wpłynęło w znacznym stopniu na sposób spędzania wolnego czasu związanego z jazdą motocyklem. Tym samym wypłacona kwota zadośćuczynienia przez powoda w wysokości 5.000 zł nie jest wygórowaną i przyjąć należy, iż jest adekwatna do rozmiaru zaistniałej u poszkodowanego krzywdy w związku z przedmiotowym zdarzeniem t.j. zaistniałych cierpień psychicznych i fizycznych wywołanych wypadkiem. Natomiast w kwestii zasadności poniesienia kwoty 22 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów odpłatnej rehabilitacji stwierdzić należy, iż faktycznie zostały one poniesione przez poszkodowanego, na co wskazuje nie tylko przedłożony rachunek ale przede wszystkim zeznania poszkodowanego i jego żony. Zaznaczenia wymaga, iż poszkodowany otrzymał zalecenie od lekarza specjalisty do odbycia rehabilitacji w związku z przebyłym urazem komunikacyjnym, a zdecydował się na te zabiegi odpłatnie z uwagi na czas oczekiwania i kolejki w ramach NFZ. Jest to okoliczność znana powszechnie i trudno w sytuacji utrzymującego się bólu kręgosłupa szyjnego odmówić zasadności podjęcia przez poszkodowanego decyzji o skorzystaniu „szybszym” z tych zabiegów – właśnie odpłatnie. Nadto koszty te nie są wygórowane i były w

tym momencie jak najbardziej celowe z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego. Tym samym sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., stosownie do którego 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. Także art. 455 k.c., który stanowi, iż jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W dniu 24 października 2013r. powód skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 5.022 zł na podstawie art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych albowiem nie posiadał on jako kierujący wymaganymi uprawnieniami do kierowania pojazdem mechanicznym w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wezwania pod rygorem dochodzenia przysługującej mu należności na drodze postępowania sądowego. Pozwany odebrał je w dniu 06 listopada 2013r. tym samym termin do zapłaty powyżej kwoty upłynął 20 listopada 2013r. stąd pozwany pozostaje w zwłoce z zapłatą tej kwoty od dnia 21 listopada 2013r. Zaznaczenia przy tym wymaga, iż zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 481 § 2 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie – w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Wzmiankowany przepis został znowelizowany ustawą z dnia 9 października 2015r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1830), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (art. 57 ustawy). Dlatego też w zakresie odsetek sprzed daty 1 stycznia 2016 r. należało zasądzić odsetki ustawowe, zgodnie z poprzednim brzmieniem art. 481 § 2 k.c., wedle którego, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt II wyroku przy uwzględnieniu wyniku procesu w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz także § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz.U. Nr 163 poz.1349 ze zmianami). Na koszty poniesione przez powoda składała się: kwota 252 zł tytułem opłaty od pozwu, kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, kwota 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, kwota 5 zł tytułem opłaty kancelaryjnej oraz kwota 500 zł tytułem zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego(łącznie kwota 1974 zł). Zaznaczenia wymaga, iż pomimo treści pozwu spis kosztów nie został złożony przez stronę powodową.

Wydatki związane z opinią pisemną wydaną w sprawie na dzień zamknięcia rozprawy stanowiły kwotę 540 zł. Z uiszczonej zaliczki, także przez pozwanego w kwocie 500 zł zostały pokryte w pełnej wysokości. Natomiast nie zostały rozliczone ewentualne koszty opinii ustnych uzupełniających, po ich rozliczeniu w przypadku ewentualnej nadpłaty w zaliczce przez pozwanego zostaną one zwrócone, w przypadku ewentualnej wypłaty z sum budżetowych kosztów związanych z tymi opiniami sąd będzie zobligowany do wydania orzeczeń w tym przedmiocie, a w konsekwencji orzeczenia na podstawie art. 108¹ k.p.c.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 1585/14

ZARZĄDZENIE

Dnia 06 grudnia 2017r.

1. odnotować,
2. zobowiązać pełn. powoda r.pr. M. M. w związku z pismem z 24.11.2017r. w przedmiocie wniosku o sporządzenie uzasadnienia do przedłożenia pełnomocnictwa do reprezentowania powoda w terminie 7 dni pod rygorem niedopuszczenia go do udziału w sprawie w charakterze pełnomocnika. Także zobowiązać pełn. powoda wskazanego

w pozwie do podpisania wniosku o uzasadnienie wyroku z dnia 24.11.2017r. w terminie 7 dni pod rygorem przyjęcia, iż został złożony przez osobę nieumocowaną.

3. niezwłocznie wykonać pkt 3 zarządzenia z 20.11.2017r. w związku z potrzebą rozliczenia zaliczki pozwanego (pozostaje kwota 460 zł).

4. przedłożyć po wykonaniu lub zweryfikowanymi rachunkami lub za 14 dni od doręczenia.

SSR Anita Wolska