

**Sygn. akt I C 1551/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSR Aneta Szalkiewicz – Łosiak</b>
Protokolant:	staż. Aleksandra Słomczewska

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z **powództwa** T. P.

**przeciwko** (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. P. kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2014r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem że od dnia 1 stycznia 2016r. należą się odsetki ustawowe za opóźnienie,
- oddala powództwo w pozostałym zakresie,
- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. P. kwotę 976,90 zł (dziewięćset siedemdziesiąt sześć złotych dziewięćdziesiąt groszy) tytułem kosztów procesu,
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 163,75 zł (sto sześćdziesiąt trzy złote sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,
- nakazuje ściągnąć od powoda T. P. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 139,53 zł (sto trzydzieści dziewięć złotych pięćdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1551/14

## UZASADNIENIE

Powód **T. P.** wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 15.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 lipca 2014 r., do dnia zapłaty, z czego 14.900 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek wypadku komunikacyjnego, a 100 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Powód wniósł także o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 7 maja 2014 r. został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanej Spółce.

Pozwany – (...) Spółka Akcyjna **w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda kosztów procesu i zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwany roszczenie powoda, w zakresie żądania zapłaty zakwestionował zarówno co do zasady, wskazując na jego niewykazanie, jak i co do wysokości, uznając je za wygórowane. Odnośnie żądania odszkodowania wskazał natomiast, iż zrefundował powodowi koszt zakupu leków, natomiast konieczności korzystania z odpłatnych usług medycznych powód nie wykazał.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 7 maja 2014 r. ok. godz. 18:50 w R., na ul. (...), na skrzyżowaniu z ul. (...), w lewy tył pojazdu V. (...) o nr rej. (...), kierowanego przez powoda T. P., uderzył samochód O. (...) o nr rej. (...), którym kierował D. K.. Pojazd kierowany przez sprawcę objęty był umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z Towarzystwem.

**bezsporne, nadto: pismo Komisariatu Policji w R. k. 10, dokumenty w aktach szkody.**

Powód po wypadku stracił przytomność. Założono mu kołnierz ortopedyczny i odwieziono do Szpitala (...) w W., na oddział (...). Tam powoda przebadano (m. in. wykonano TK głowy), zdiagnozowano wstrząśnienie mózgu, przepisano leki przeciwbólowe i rozkurczowe.

**bezsporne, nadto: zeznania powoda k. 74, zeznania świadka P. P. k. 72-73, dokumentacja medyczna k. 11.**

Powód w dniu 20 maja 2014 r. udał się do lekarza POZ w Przychodni nr (...) w R., gdzie stwierdzono u niego bóle głowy wraz z zawrotami i uraz kręgosłupa w odcinku C oraz skierowano do poradni specjalistycznej – ortopedycznej. Z uwagi na długi czas oczekiwania na wizytę u ortopedy w ramach NFZ, powód podjął decyzję o leczeniu na swój koszt w poradni (...) s.c. w W., gdzie stwierdzono uraz głowy i kręgosłupa w odcinku C, ból kręgosłupa. Zalecono zabiegi rehabilitacyjne, które powód przeszedł w czerwcu 2014 r. Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres od 8 maja do 26 czerwca 2014 r.

**dowód: dokumentacja medyczna k. 14, 16-18, 20-21, zaświadczenia lekarskie (...) k. 12-13, zeznania powoda k. 74, zeznania świadka P. P. k. 72-73.**

Powód poniósł koszty leczenia (wizyta u lekarza ortopedy) w wysokości 100 zł.

**dowód: faktura VAT k. 19.**

W wyniku wypadku T. P. doznał urazu nadwężenia układu mięśniowo ścięgnistego kręgosłupa szyjnego, co skutkowało przewlekłym zespołem bólowym o długotrwałym charakterze, wymagającym leczenia głównie usprawniającego. Dolegliwości bólowe o znaczniejszym charakterze trwały przez okres do 6 tygodni, w czasie kolejnych kilku tygodni występowały dolegliwości o zmniejszonym charakterze. Obecne dolegliwości co najwyżej sporadyczne, w dalszym czasie należy spodziewać się pełnego wygaszenia. Aktywność życiowa i zawodowa powoda jest obecnie dobra, rokuje pełny powrót do sprawności i ustąpienia wszelkich dolegliwości.

**dowód: opinia biegłego ortopedy k. 89-90.**

W wyniku wypadku powód doznał, ze strony układu nerwowego, urazu głowy z przemijającą utratą przytomności wskutek wstrząśnienia mózgu z następowymi bólami i zawrotami głowy, nudnościami. Dolegliwości bólowe o znaczniejszym charakterze trwały przez okres do 6 tygodni, w niewielkim stopniu przez około 1/2 roku, gdy poza bólami utrzymywały się zawroty głowy. Obecnie bóle głowy są przemijające o niewielkim nasileniu, bez istotnego wpływu na aktywność życiową i zawodową powoda.

**dowód: opinia biegłego neurologa k. 114-116.**

Przebyty uraz spowodował u powoda łącznie 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu – 3 % z uwagi na uraz ortopedyczny i 5% - neurologiczny.

**dowód: opinia biegłego ortopedy k. 89-90, opinia biegłego neurologa k. 114-116.**

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną (biegał, uprawiał nordic walking), sprawną fizycznie, swobodnie wykonywał obowiązki zawodowe – pracuje fizycznie w stoczni, obecnie jako szlifierz, wcześniej jako elektryk. Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał bardzo silne bóle, przez trzy dni wymiotował. Z czasem sytuacja się poprawiła, zwłaszcza po zabiegach rehabilitacyjnych, jednak dolegliwości bólowe w ograniczonym zakresie utrzymują się do dzisiaj.

**dowód: częściowo zeznania powoda k. 74, zeznania świadka P. P. k. 72-73.**

Powód zgłosił pozwanemu roszczenie w dniu 27 maja 2014 r. Ubezpieczyciel w ramach postępowania likwidacyjnego przyznał powodowi odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia (zakupu leków) w kwocie 33,57 zł, odmawiając równocześnie wypłaty odszkodowania w pozostałym zakresie i zadośćuczynienia. Ostatnia z decyzji, w której Towarzystwo zajęło stanowisko w tym przedmiocie pochodzi z 11 lipca 2014 r.

**dowód: korespondencja między stronami – k. 15, 22-27, dokumenty z akt szkody**

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo było częściowo zasadne i w części określonej w wyroku zasługiwało na uwzględnienie.

Powód domagał się przyznania mu od pozwanego kwoty 14.900 zł jako zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w związku ze zdarzeniem komunikacyjnym w dniu 7 maja 2014 r., w którym został poszkodowany, a także 100 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

Powód skierował swoje roszczenie bezpośrednio do Towarzystwa, w którym sprawca wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany nie kwestionował swojej legitymacji do występowania w charakterze strony nin. postępowania, jednakże zakwestionował roszczenie powoda w zakresie żądania zadośćuczynienia, zarówno co do zasady, wskazując na jego niewykazanie, jak i co do wysokości, uznając je za wygórowane. Pozwany stwierdził, iż doznane przez powoda urazy miały charakter przemijający, zdarzenie nie pozostawiło trwałych następstw. W toku postępowania likwidacyjnego zanalizowano dokumentację medyczną powoda oraz poddano go badaniom i na tej podstawie stwierdzono, że powód cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które nie powstały w wyniku wypadku, a istniały przed jego zejściem. Dolegliwości bólowe mogą być zatem skutkiem nie wypadku, a owego zwyrodnienia, za które pozwany nie odpowiada.

Pozwany nie podważał natomiast co do zasady słuszności żądania w zakresie odszkodowania, uznał bowiem częściowo roszczenie powoda zgłoszone przed skierowaniem pozwu do Sądu i wypłacił mu kwotę 33,57 zł jako refundację kosztu zakupu leków, natomiast zakwestionował żądanie zwrotu kosztów konsultacji lekarskiej wskazując, że nie było konieczności korzystania przez powoda z odpłatnych usług medycznych.

Zatem, wobec stanowiska stron, podstawową kwestią, konieczną dla oceny zasadności żądania powoda w zakresie przyznania mu zadośćuczynienia, było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich doznał w wyniku wypadku, bowiem właśnie to kryterium decyduje o wysokości zadośćuczynienia jaka należna jest poszkodowanemu.

Ustawodawca nie określił jednak wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Takie określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono „sumę odpowiednią” spowodowało, że przedmiotem licznych orzeczeń sądowych oraz rozważań przedstawicieli doktryny, były właśnie kryteria, które winny być uwzględnione przy ustaleniu odpowiedniej kwoty, tytułem zadośćuczynienia. Zaprezentowane poglądy pozwoliły na wypracowanie i przyjęcie powszechnie aprobowanych i uwzględnianych kryteriów przy określaniu wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, wśród których wymienia się rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy, ujemne skutki zdrowotne jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znieść w przyszłości, ale także wysokość świadczeń, które z innych źródeł zostały poszkodowanemu, tytułem doznanej krzywdy, wypłacone. Podkreślenia wymaga również to, że przyznane zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które w związku ze schorzeniem wystąpić mogą w przyszłości. Jest to bowiem świadczenie jednorazowe, którego wysokość uwzględnia wszystkie okoliczności związane z cierpieniami tak już doznanymi jak również tymi, które w przyszłości w związku niezakończonym leczeniem, jego następstwami, czy też planowanymi w przyszłości zabiegami, mogą się pojawić.

Po zweryfikowaniu okoliczności nin. sprawy przez pryzmat powyższych kryteriów determinujących wysokość zadośćuczynienia Sąd uznał, że sumą odpowiednią tytułem zadośćuczynienia za krzywdy jakich doznał powód na skutek wypadku jest kwota 8.000 zł.

Dokonując ustaleń w powyższym zakresie, Sąd oparł się częściowo na zeznaniach świadka i powoda, jednak przede wszystkim na dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej oraz wydanych - na podstawie tej dokumentacji, po przeprowadzonych badaniach powoda - opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. W ocenie Sądu, opinie biegłych, poza tym, że odniosły się do wszystkich okoliczności ujętych w tezie o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych, to zawierały wyczerpujące i przekonujące wnioski. Biegli kategorycznie przedstawili skutki wypadku dla zdrowia powoda, wskazując, że ograniczenia powoda faktycznie spowodowane były wypadkiem, żaden z biegłych nie stwierdził, by mogły one wynikać – jak chce pozwany – ze schorzeń organicznych. Biegli określili również wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda. Opinie jako pełne i jasne, mogły stanowić podstawę ustaleń w sprawie. Strona pozwana zakwestionowała wprawdzie ustalenia biegłych w zakresie procentowej wysokości uszczerbku na zdrowiu odniesionego przez powoda, jednakże ograniczyła się jedynie do wskazania, że nie zgadza się z ustaleniami biegłych, nie składała wniosków o uzupełnienie opinii, bądź przeprowadzenie innego dowodu na tę okoliczność. Sąd nie znalazł więc podstaw do zakwestionowania opinii biegłych, które sporządzone zostały przez osoby dysponujące fachową wiedzą i kwalifikacjami, a przedstawione w opiniach wnioski, co należy jeszcze raz podkreślić, były spójne, zupełne i logiczne. Pozwany zarzucając, że biegła neurolog wyprowadziła swobodne wnioski, zdaje się nie zauważać, że biegła przedstawiła podstawę określonego na 5% uszczerbku na zdrowiu powoda. Wskazał, że do takich wniosków doprowadziła ją analiza dokumentacji medycznej, badanie powoda oraz przeprowadzony z nim wywiad. Pozwany, poza zakwestionowaniem takiego ustalenia, nie przedstawił jednak argumentacji, która pozwalała na uznanie zasadności jego stanowiska i podważenie ustaleń biegłej. Zwłaszcza, że biegła ustalając uszczerbek na zdrowiu powoda, podkreśliła, że ma on charakter długotrwały, zatem przemijający. Biegła wskazała na intensywność objawów jakie dawał uraz, zwłaszcza dolegliwości bólowych w okresie, kiedy uszczerbek występował, podkreślając ich czasowość występowania i ostateczne niemal całkowite ustąpienia. Ponadto pozwany kwestionował opinie biegłej jedynie w zakresie ustalonego przez biegłą uszczerbku na zdrowiu, przywiązując w ten sposób zbyt znaczącą wagę do tego kryterium oceny żądania w przedmiocie zadośćuczynienia. Tymczasem wskazać należy, że – o czym szerzej w dalszej części rozważań – procentowy uszczerbek na zdrowiu nie jest jedynym i najistotniejszym kryterium warunkującym zasadność przyznania zadośćuczynienia oraz jego wysokość. Na ocenę żądania zapłaty zadośćuczynienia i określenie jego wysokości wpływ ma - jak wskazano na to powyższej - szereg innych, równie istotnych kwestii.

Sąd, ustalając kwotę zadośćuczynienia należną powodowi, wziął pod uwagę z jednej strony okoliczności, które nastąpiły w chwili wypadku i bezpośrednio po nim, w tym powstanie urazu i związane z tym urazem leczenie i rehabilitację, a z drugiej strony skutki i następstwa wypadku, ujawnione już po zakończonym leczeniu. Właśnie

taka całościowa ocena okoliczności dała pełny obraz sytuacji powoda, wykazując, że krzywda jaką poniósł T. P. to przede wszystkim cierpienia psychiczne i fizyczne, które odczuwalne były przez powoda przez kilka miesięcy po wypadku, które właściwie całkowicie ustąpiły, nie pozostawiając po wypadku obecnie właściwie żadnych negatywnych konsekwencji. Stąd uwzględnienie żądania, ale jedynie w części, w zakresie wykazanej krzywdy.

Odnośnie tak akcentowanego przez pozwanego uszczerbku na zdrowiu, to Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia uwzględnił również jego wysokość, przy czym nie było to kryterium rozstrzygające, zwłaszcza że doznany przez powoda uszczerbek miał charakter długotrwały, czyli przemijający. Podkreślić należy, że procent powstałego uszczerbku na zdrowiu stanowi co prawda o zakresie nieodwracalnych bądź długotrwałych skutków dla prawidłowego funkcjonowania organizmu spowodowanych konkretnym zdarzeniem, nie uwzględnia jednak ani rozmiaru, ani faktu występowania bólu jaki towarzyszy nie tylko powstaniu urazu, ale i późniejszemu jego leczeniu i rehabilitacji, ale również tego, że na rozmiar tego uszczerbku, ani tego, że na sam fakt powstania urazu, wpływ miały obiektywne okoliczności, takie jak ogólny stan zdrowia powoda, czy jego wiek. Biegli: ortopeda i neurolog, wielkość uszczerbku na zdrowiu powoda określili na poziomie 8%, przy czym biegła neurolog uznała, że 5% uszczerbku wynika z przebytego wstrząśnienia mózgu z utrzymującymi się przez około 1/2 roku zawrotami głowy oraz pourazowymi bólami głowy trwającymi nadal. Biegły ortopeda natomiast ocenił następstwa przebytego urazu w postaci nadwężenia układu mięśniowo ścięgnistego kręgosłupa szyjnego i spowodowanego nim przewlekłego zespołu bólowego jako uszczerbek w wysokości 3%. Poza uszczerbkiem na zdrowiu, oceniając rozmiar należnego powodowi zadośćuczynienia uwzględnić należało również dokuczliwość wynikających z wypadku dolegliwości. Powód doznał urazu głowy z przemijającą utratą przytomności wskutek wstrząśnienia mózgu z następowymi bólami i zawrotami głowy, nudnościami oraz nadwężenia układu mięśniowo ścięgnistego kręgosłupa szyjnego. Przebyty uraz spowodował u powoda silny zespół bólowy głowy i kręgosłupa szyjnego. W początkowym okresie 6 tygodni bóle te były bardzo intensywne, skutkowały niezdolnością powoda do pracy (powód otrzymał zwolnienie z pracy na okres 7 tygodni). W późniejszym czasie dolegliwości bólowe słabły, zwłaszcza po zastosowaniu zabiegów rehabilitacyjnych, jednakże występowanie dolegliwości utrudniało powodowi aktywność zawodową, zwłaszcza, że powód pracuje fizycznie. Ograniczeniu uległa także pozazawodowa aktywność powoda – przed wypadkiem był osobą aktywną (biegał, uprawiał nordic walking), po wypadku nie było możliwości kontynuowania tego typu aktywności z uwagi na występujące bóle. Taki stan rzeczy powoduje, że powód doznał znacznych ograniczeń w swoim codziennym życiu. W ocenie Sądu, nie można również uznać, że powód nie odczuwał swego rodzaju dyskomfortu, czy rodzaju lęku przed jazdą samochodem, czy poruszaniem się w ruchu ulicznym. Co prawda strona pozwana wskazywała na brak stosownej dokumentacji medycznej (psychiatrycznej lub psychologicznej) w tym zakresie, jednak – w ocenie Sądu – wystarczające było wykazanie tej okoliczności za pomocą zeznań świadka oraz powoda. Brak było podstaw, by zeznaniom tym odmówić wiarygodności, bo były one spójne, logiczne i korespondowały ze sobą w tym zakresie. Poza tym ocena tych zeznań w kontekście zasad doświadczenia życiowego, potwierdza ich prawdziwość. Każdy, w zależności od predyspozycji osobniczych, inaczej przeżywa określone sytuację, mocniej lub słabiej reagując na określone czynniki zewnętrzne. Jednak naturalną reakcją po zaistniałym wypadku, jest obawa powtórzenia się kolizji, obawa o jej skutki, a stąd płynąć może pewien lęk przed jazdą samochodem. W. to, w ocenie Sądu, przekonuje o tym, że wypadek wpłynął na obniżenie nastroju powoda i spowodował dyskomfort w sytuacji korzystania przez niego z tego środka komunikacji. Poza tym krzywdą, która wymaga zrekompensowania, jest już sam fakt uczestnictwa w wypadku, konieczność odbycia wizyt lekarskich, a następnie poddanie się leczeniu i rehabilitacji.

Dlatego powodowi niewątpliwie należało się zadośćuczynienie, zatem odmowa jego wypłaty przez pozwanego była nieuzasadniona.

Jednak zakres doznanych cierpień, oraz rzeczywisty poziom ograniczeń nie uzasadnia żądania przyznania powodowi zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej 8.000 zł. Zgłoszone żądanie zasądzenia na jego rzecz 14.900 zł, uznać należało, w zakresie ponad kwotę 8.000 zł, jako żądanie wygórowane, nie znajdujące uzasadnienia w przedstawionych przez powoda okolicznościach. W świetle ujawnionych dowodów, nie ma bowiem wątpliwości, że odniesiony przez powoda uraz i spowodowany nim uszczerbek na zdrowiu nie miał charakteru trwałego, a jedynie długotrwały. Najintensywniejsze dolegliwości spowodowane urazem trwały przez 6 tygodni po wypadku, później

ulegały stopniowemu wygaszeniu. W chwili obecnej powód w zasadzie nie odczuwa już poważniejszych dolegliwości, a jego rokowania na przyszłość są dobre, podjęcie dalszych zabiegów rehabilitacyjnych powinno doprowadzić do całkowitego wyleczenia powoda i usunięcia wszelkich dolegliwości jakie w związku z przebyłym wypadkiem mogłyby się jeszcze ewentualnie objawiać. Dlatego, stwierdzić należało, że zakres i rodzaj rozstroju zdrowia nie spowodował takich ograniczeń, na jakie powoływał się powód uzasadniając zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 14.900 zł. Wbrew twierdzeniom powoda - jak wynika z opinii biegłych - może on właściwie bez ograniczeń wykonywać pracę zawodową, może również wrócić do takiej aktywności sportowej, jaką deklaruje z okresu sprzed wypadku. Nie znalazło potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym to, że obecnie aktywność powoda jest ograniczona z uwagi na skutki wypadku, biegli nie potwierdzili by doznane urazy mogły być przyczyną tego, że powód szybko się męczy i nie ma tyle siły, by po pracy uprawiać sport. Również rokowania co do stanu zdrowia powoda są pozytywne, powód właściwie nie powinien w przyszłości odczuwać skutków zdrowotnych wypadku. Pojawiające się dolegliwości bólowe mają charakter sporadycznych i incydentalnych, nie mogą więc wpływać na dezorganizację życia zawodowego i osobistego powoda. O ile Sąd nie miał wątpliwości co do negatywnego wpływu skutków wypadku na komfort jazdy przez powoda samochodem i uwzględnił ten fakt przyznając zadośćuczynienie, bowiem nie każdy rodzaj negatywnych odczuć i nie każdy lęk przed jazdą samochodem spowodowany uczestnictwem w wypadku, uzasadnia podjęcie leczenia psychiatrycznego czy psychologicznego. Dlatego brak dokumentacji medycznej w tym zakresie nie wyłącza ustalenia dyskomfortu w zakresie jazdy pojazdami po wypadku. O tyle jednak, to że powód pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej nie wymagał i po nią się nie zwrócił, przekonuje, że dyskomfort który powód odczuwał po wypadku nie miał charakteru chorobliwego, że dolegliwości nie były intensywne i ustąpiły, skoro powód bez fachowej pomocy przemieszcza się obecnie pojazdami, uczestniczy w ruchu drogowym.

Należy zauważyć, że zadośćuczynienie, jak stanowi art. 445 § 1 k.c. należy się w "sumie odpowiedniej". Pojęcie to ma co prawda charakter niedookreślony, tym niemniej niewątpliwie suma odpowiednia to z jednej strony, taka która kompensuje doznaną krzywdę, czyli przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, jednak z drugiej strony, nie może być wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy.

Dlatego, w związku z powyższymi ustaleniami, w ocenie Sądu odpowiednią sumą zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę, z uwagi na rzeczywisty rozmiar cierpień związany z leczeniem i następstwami urazu, uwzględniając również wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda, spowodowanego przez uraz stanowi kwota 8.000 zł.

Odnośnie natomiast kwoty 100 zł składającej się na żądanie pozwu w zakresie odszkodowania, Sąd uznał, że pozostaje ono w tym zakresie zasadnym w całości.

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści (podobnie: uchwała SN z dnia 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, iż jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

Powód niewątpliwie wykazał, że poniósł koszt konsultacji ortopedycznej w kwocie 100 zł, którą to konsultację należy uznać za mającą związek przyczynowo skutkowy z wydarzeniem z dnia 7 maja 2014 r., gdyż jej odbycie zostało zalecone powodowi przez lekarza POZ, do którego z kolei został skierowany przez lekarzy udzielających mu pomocy po zdarzeniu w Szpitalu (...) w W.. Natomiast zarzut pozwanego, iż powód mógł skorzystać z procedur medycznych finansowanych w ramach NFZ jest bezzasadny. Zwłaszcza przy zdarzeniach nagłych, wypadkowych, istotne jest, by jak najszybciej wdrożyć leczenie, bowiem jego opóźnienie może uniemożliwić pełne wyleczenie skutków odniesionych obrażeń, a nawet spowodować zwiększenie ich zakresu. Powszechnie natomiast wiadomo, iż czas oczekiwania na zabiegi i wizyty u specjalistów finansowane przez NFZ jest zwykle bardzo długi.

Dlatego też Sąd, mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c., zasądził na rzecz powoda łącznie kwotę 8.100 zł, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku, równocześnie oddalając powództwo w pozostałym zakresie, o czym orzeczono w punkcie drugim.

Natomiast rozstrzygając żądanie powoda co do odsetek, Sąd miał na względzie postanowienia art. 481 § 1 k.c., w myśl którego odsetki należą się, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W dniu wystąpienia przez powoda z żądaniem wypłaty zadośćuczynienia kwestię terminu realizacji tego obowiązku regulowała ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ogólna zasada wyrażona w art. 14 ustawy stanowiła, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie 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 (...). Przy czym powyższy przepis nie różnicuje terminów zaspokojenia, ze względu na charakter zgłaszanych przez poszkodowanego roszczeń. Zatem również w przypadku żądania odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, obowiązek zapłaty nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz w przypadku ubezpieczyciela, z chwilą upływu określonego ustawą terminu do jego zaspokojenia. Powód na okoliczności stanowiące podstawę żądania zgłoszonego w pozwie, powoływał się również w toku postępowania likwidacyjnego. Jak wynika ze zgłoszenia szkody zawartego w aktach szkody, powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 27 maja 2014 r., wobec czego termin 30 dniowy upłynął dnia 27 czerwca 2014 r. Dlatego też żądanie zapłaty odsetek od dnia 11 lipca 2014 r. – jako mieszczące się w powyższych granicach – było zasadne, bowiem w tej dacie Towarzystwo pozostawało już w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia i odszkodowania.

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd miał na uwadze treść art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód domagał się zapłaty 15.000 zł, Sąd zasądził na jego rzecz kwotę 8.100 zł. Zatem powód wygrał postępowanie w 54 %. Sąd obciążył więc powoda kosztami postępowania w 46% zaś pozwanego w 54 %. Na koszty strony powodowej złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 750 zł, koszt zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) oraz zaliczka uiszczona na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 700 zł. Koszty strony pozwanej ograniczyły się do kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 976,90 zł, o czym orzekł w punkcie trzecim wyroku.

Wynagrodzenie wypłacone biegłym w niniejszym postępowaniu wyniosło łącznie 1.003,28 zł, przekroczyło uiszczoną przez powoda zaliczkę o kwotę 303,28 zł i w tym zakresie poniesione zostało tymczasowo przez Skarb Państwa. Dlatego też przedmiotową kwotę należało nakazać ściągnąć od stron w takim stosunku procentowym, w jakim strony te przeagrały niniejszą sprawę, o czym orzeczono w punktach czwartym i piątym wyroku.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

-(...)

3. (...)