

Sygn. akt I C 1046/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2019 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, I Wydział Cywilny w składzie

Przewodniczący: SSR Justyna Mazur – Kwidzińska

Protokolant: staż. Katarzyna Głódkowska

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2019 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. B. (1) kwotę 10.241 zł (dziesięć tysięcy dwieście czterdzieści jeden złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 8.241 zł (osiem tysięcy dwieście czterdzieści jeden złotych) od dnia 21 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. kosztami postępowania obciąża pozwanego ustalając, że powód wygrał sprawę w całości, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 1046/17

UZASADNIENIE

Powód M. B. (1) wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) S. A. w W. kwoty 5000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 3 241 zł jako zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. Zgłosił nadto żądanie zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu podał, że na skutek zdarzenia komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 26 sierpnia 2016 r., odniósł obrażenia ciała skutkujące powierzchniowym urazem barku i ramienia oraz stłuczenie palca V ręki prawej. Podniósł też, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany w dniu 14 lutego 2017r. wypłacił mu kwotę 2 900 zł tytułem zadośćuczynienia, 661,48 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 365 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Natomiast w dniu 06 kwietnia 2017r pozwany zwrócił powodowi dodatkowo kwotę 3.104,72 tytułem utraconego zarobku.

Powód wywodził dalej, iż przeprowadzone przez pozwaną badanie komisyjne uszczerbku na zdrowiu wykazało, że uszczerbek na zdrowiu powoda zakresie koniczyny górnej prawej wyniósł 4%. Opinia kompleksowa natomiast (ostateczna), która została wydana na podstawie dokumentacji ustaliła o % uszczerbek na zdrowiu również w zakresie stawu ramiennie – łopatkowego. Dodał, iż na sumę kosztów leczenia składają się koszty krioterapii, fizjoterapii, konsultacji ortopedycznych oraz koszty karnetu na basen.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym w dniu 12 czerwca 2017 r. wydanym w sprawie o sygn. akt I Nc 1253/17 Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwany podał, iż nie zaprzecza by zgłoszono szkodę z dnia 26 sierpnia 2016 r., jednakże nie zmienił swojego stanowiska w sprawie, nie widzi podstaw do zmiany tego stanowiska i wypłaty wyższego zadośćuczynienia i odszkodowania.

W piśmie procesowym z dnia 12 lutego 2019 r. powód zmodyfikował żądanie pozwu w ten sposób, że zamiast żądanej w pozwie kwoty 5000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 26 sierpnia 2016 r. powód żąda zapłaty kwoty 7000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 26 sierpnia 2016 r., pozostałe żądania pozwu pozostają bez zmian. Powód nie cofnął powództwa w żadnym zakresie.

W uzasadnieniu wskazał, iż po uzyskaniu opinii biegłego, który określił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zasadnym jest rozszerzenie powództwa o dodatkową kwotę 2 000 zł.

Pozwany w piśmie z dnia 17 maja 2019 r. wniósł o oddalenie powództwa również w rozszerzonym zakresie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 sierpnia 2016r. w miejscowości T. (województwo zachodnio – (...)) doszło do zdarzenia drogowego, którego sprawca prowadził pojazd objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zapewnianą przez pozwanego.

dowód: notatka informacyjna o zaistniałej kolizji drogowej k. 12, zeznania powoda k. 91(protołół elektroniczny k. 93)

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do stacji pogotowia ratunkowego w B., gdzie wykonano specjalistyczne badania i założono kołnierz szyjny. Lekarz stwierdził na miejscu powierzchowny uraz barku i ramienia oraz stłuczenie palca V ręki prawej oraz zalecił dalsze konsultacje w poradni chirurgicznej oraz noszenie kołnierza ortopedycznego do 10 września 2016r.

Po wypadku przez dwa miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim. Korzystał z pomocy rodziców, a nadto z opieki poradni ortopedycznej, fizjoterapeutycznej oraz rehabilitanta. Przed wypadkiem nie był pod opieką specjalistów z zakresu neurologii. Powód jest sędzią piłki siatkowej. Na skutek wypadku nie mógł sędziować meczów, nie mógł również jeździć motocyklem. Do dnia dzisiejszego odczuwa bóle, szczególnie przy zmianach pogody, ręka szybciej się męczy, nie jest w pełni sprawna.

dowód: dokumentacja medyczna k. 13-30, akta szkody k. 66, zeznania świadka M. B. (2) k. 90-91(protołół elektroniczny k. 93), zeznania powoda k. 91(protołół elektroniczny k. 93), historia choroby k. 117

W aspekcie ortopedycznym na skutek wypadku z dnia 26 sierpnia 2016r. powód doznał niewielkiej dysfunkcji prawego barku związaną z uszkodzeniem stożka rotatorów. Obecne są niewielkie ograniczenia ruchów rotacji i zgięcia tj. Kliniczne objawy uszkodzenia stożka rotatorów. Ponadto powód na skutek wypadku doznał w zakresie narządu ruchu na skutek wypadku stłuczenia szyi, które wygoiło się bez postawienia trwałych lub długotrwałych zaburzeń funkcji. Nie doszło z tego powodu do powstania uszczerbku na zdrowiu powoda. Powstałe zaburzenia prawego barku kwalifikują się jako trwały uszczerbek na zdrowiu, a jego stopień zaburzenia opowiada 5% uszczerbku na zdrowiu. Bóle barku stopniowo zmniejszały się od wypadku i najbardziej nasilone były do grudnia 2016 r. Bóle szyi utrzymywały się przez ok. 2 tygodni.

Stan prawego barku należy uznać za utrwalony, rokowanie co do dalszej poprawy jest niepewnie. Obecnie nie ma możliwości pełnego przywrócenia stanu ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego uszkodzonego w wypadku. Nie ma obecnie potrzeby rehabilitacji. Stan prawego barku nie ogranicza wykonywania podstawowych czynności

codziennych. Powód może odczuwać jednak dyskomfort i ograniczenia przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych. W wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia układu nerwowego i innych.

dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 106-108

Powód poniósł uzasadniony koszt leczenia, na który złożyły się wizyty u specjalisty ortopedy, fizjoterapeuty, zabiegi krioterapii oraz karnet na basen na łączną kwotę 3.241 zł.

dowód: faktury VAT k. 50-57

Decyzją z dnia 14 lutego 2017r. pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie za doznaną krzywdę w wysokości 2 900 zł, kwotę 661,48 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 365 zł tytułem kosztów przejazdów.

Powód pismem z dnia 06 kwietnia 2017r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 12 835,78 zł.

Decyzją z dnia 13 kwietnia 2017r. pozwany wypłacił powodowi dodatkowo kwotę 3104,72 zł tytułem utraconego zarobku.

dowód: decyzja z dnia 14 lutego 2017r. k. 31-32, wezwanie z dnia 06 kwietnia 2017r. k. 33-34, decyzja z dnia 13 kwietnia 2017r. k. 35-36

Sąd uważa, że następuje:

Sąd dokonując ustaleń w sprawie oparł się na całokształcie zgromadzonego materiału dowodowego, w tym na złożonych przez strony dokumentach, m.in. na dokumentacji medycznej powoda złożonej wraz z pozwem. Jednocześnie strony nie kwestionowały w toku postępowania ich prawdziwości i autentyczności, a Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić im waloru wiarygodności. Został przesłuchany powód, który relacjonował przebieg wypadku komunikacyjnego i jego skutki, w tym skutki zdrowotne. Sąd uznał także za wiarygodne zeznania świadka M. B. (2) – ojca powoda, uznając, iż są one logiczne, konsekwentne oraz spójne z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Świadek zrelacjonował stan zdrowia powoda, odczuwane przez powoda dolegliwości, w tym trudności z wykonywaniem codziennych czynności.

Sąd dokonując ustaleń w sprawie dokonał weryfikacji złożonych zeznań, w kontekście zgromadzonego materiału dowodowego, zwłaszcza w świetle opinii biegłego z zakresu ortopedii lek. R. P., która nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Opinia biegłego została wydana w oparciu o zgromadzoną w aktach sprawy dokumentację medyczną, po przeprowadzeniu stosownych badań powoda, a rozumowanie biegłego prowadzące do wyrażonych w opinii wniosków końcowych jest przekonujące. Opinia jest jasna i pozostaje wewnętrznie niesprzeczna, a zaprezentowane konkluzje wynikają logicznie z przesłanek, w oparciu o które zostały wyprowadzone, stąd też brak było podstaw pozwalających na skuteczne zakwestionowanie niniejszej opinii.

Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii albowiem biegły ortopeda w złotej opinii jednoznacznie wskazał, że w wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia układu nerwowego. Opinia nie była kwestionowana przez pozwanego, nadto pozwany nie złożył zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc co do postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu wydanego na rozprawie w dniu 12 czerwca 2019 r. Sąd uznał, że dowód w tym zakresie jest zbędny dla wykazania istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności i co najwyżej prowadziłyby do niecelowego przedłużenia postępowania.

Powództwo było uzasadnione i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż stan faktyczny pomiędzy stronami właściwie nie był sporny. Pozwany potwierdził, iż ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierowcy pojazdu, który spowodował zdarzenie, skutkujące doznaniem przez powoda określonych obrażeń oraz że likwidował szkodę z tytułu tego zdarzenia. Poza sporem pozostawało również i to, że pozwany wypłacił dotychczas na rzecz powoda sumę 7.031 zł.

Spór stron skupiał się wokół ustalenia wysokości zadośćuczynienia za doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu oraz zasadności poniesionych kosztów leczenia, rehabilitacji i karnetu basenowego.

Przechodząc do oceny jurydycznej żądania powoda, w pierwszej kolejności należy wskazać, iż stosownie do art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Po myśli art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z kolei na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), odszkodowanie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje wówczas, gdy 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. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 1 powołanej ostatnio ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca co do zasady w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 § 1 zd. 1 k.c.), a sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Odnośnie wysokości zadośćuczynienia, podstawową kwestią konieczną dla oceny zasadności żądania powoda w przedmiotowym zakresie było ustalenie rozmiaru doznanej przez M. B. (1) wskutek zdarzenia z dnia 26 sierpnia 2016r. krzywdy. Określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono sumę odpowiednią powoduje, iż wysokość tego świadczenia ma charakter ocenny, co jednak nie oznacza bynajmniej, że przy jego ustalaniu nie mają znaczenia czynniki o wymiernym charakterze. Wręcz przeciwnie, jeżeli wysokość świadczenia powinna być wprost proporcjonalna do zakresu krzywdy, a na krzywdę składa się ogół dających się w sposób empiryczny ustalić okoliczności faktycznych mających wpływ na sferę emocjonalną człowieka, to każda taka okoliczność implikuje wysokość świadczenia w stopniu zależnym od jej rodzaju, charakteru, czasu trwania, intensywności oraz ingerencji w dotychczasowe życie pokrzywdzonego. Taki stan rzeczy doprowadził do wypracowania w judykaturze i przyjęcia powszechnie aprobowanych w orzecznictwie kryteriów pozwalających na określanie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wskazuje się wśród nich na zakres i rodzaj uszkodzenia ciała, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne – czyli negatywne uczucia przeżywane w związku samym zdarzeniem, towarzyszące jemu i występujące w związku z nim w późniejszym czasie – intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia lub czas ich utrzymywania się, rodzaj i stopień uszczerbku na zdrowiu, konieczność korzystania z pomocy innych osób, czy też zrezygnowania na skutek zdarzenia wywołującego szkodę z dotychczasowej aktywności życiowej, w tym zawodowej, lub jej ograniczenia. Nie bez znaczenia jest też, czy dane zdarzenie skutkowało u poszkodowanego naruszeniem powłok ciała oraz czy wiązało się z koniecznością hospitalizacji i leczenia operacyjnego, czy też nie. Zaakcentowania przy tym wymaga, że zadośćuczynienie winno mieć charakter kompleksowy i powinno ono obejmować wszystkie cierpienia. Świadczenie to ma przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, lecz jednocześnie jego wysokość powinna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życia społeczeństwa. Trafność ustalonego świadczenia co do wysokości jest zależna od właściwego zastosowania obu postulatów, choć sąd stoi na stanowisku, iż zasada miarkowania zadośćuczynienia ma uzupełniające znaczenie w stosunku do zasadniczej kwestii, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (krzywdy). Należy bowiem mieć na względzie, iż ustawodawca w art. 445 § 1 k.c. uzależnił wysokość świadczenia wyłącznie od rozmiaru doznanej krzywdy. Dlatego też postulat uwzględnienia przeciętnej sytuacji społeczno-ekonomicznej ma znaczenie o tyle, że przyznanie określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia nie może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej (nie może być ono nadmierne). W istocie jest on ściśle związany z kompensacyjną funkcją tego świadczenia.

Po zweryfikowaniu wszystkich istotnych w tej mierze okoliczności niniejszej sprawy przez pryzmat kryteriów determinujących wysokość zadośćuczynienia, należało dojść do wniosku, iż sumą odpowiednią, pozwalającą na zadośćuczynienie powodowi doznanej przez niego wskutek wypadku z dnia 26 sierpnia 2016r. krzywdzie jest kwota 7 000zł.

Przyjmując ww. kwotę Sad miał na względzie po pierwsze, to, że okolicznością bezsporną było, iż powód na skutek wypadku doznał obrażeń ciała, które już wyżej zostały omówione. Sąd wziął też pod uwagę cierpienia psychiczne spowodowane samym faktem uczestniczenia w wypadku i okolicznościami wypadku, które niewątpliwie są wysoce negatywnym przeżyciem.

Ponadto w toku postępowania skutecznie został wykazany 5% trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z tytułu zaburzenia funkcji barku prawego. Biegły R. P. potwierdził, że na skutek wypadku powód doznał dysfunkcji prawego barku związaną z uszkodzeniem stożka rotatorów, w wyniku czego obecne są niewielkie ograniczenia ruchów rotacji i zgięcia. Biegły szczegółowo opisał, jakie dolegliwości powód z tego tytułu odczuwał oraz jakie będzie odczuwać w przyszłości, biorąc pod uwagę wiek powoda.

Biegły wskazał, że powyższy stan prawego barku należy uznać za utrwalony, a rokowanie co do dalszej poprawy jest niepewne. Wskazał, że nie ma możliwości pełnego przywrócenia stanu ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego uszkodzonego w wypadku.

W kontekście jednoznacznej i kategorycznej treści opinii uzasadnionym jest przyjęcie, że rokowanie powrotu powoda do stanu klinicznego przed urazem, należy określić jako złe. Tym samym pełny powrót do zdrowia, nie będzie możliwy. Doznane urazy mają charakter stały co powoduje po stronie powoda istotne ograniczenia.

Ponadto, co należy podkreślić pomimo, że stan prawego barku nie ogranicza wykonywania podstawowych czynności codziennych to powód może odczuwać dyskomfort i ograniczenia przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych.

Zdaniem Sądu sporządzona przez biegłego opinia sądowo – lekarska jest rzetelna, wiarygodna, szczegółowa i precyzyjnie opisuje stan zdrowia powoda po przebyłym wypadku i obecnie. Ustalenia lekarza oparte zostały o zebrany w sprawie materiał dowodowy (dokumentację lekarską, wywiad, dodatkowe badanie. Z powyższych względów wnioski z tej opinii Sąd uwzględnił w całości.

Uwzględniając treść opinii biegłego Sąd przyjął za wiarygodne, iż powód w wyniku zdarzenia doznała stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Ustalenie uszczerbku na zdrowiu stanowiło dla Sądu również pomocną wskazówkę dla określenia wysokości zadośćuczynienia, natomiast nie jedyną, gdyż Sąd przeanalizował powyżej pozostałe okoliczności mające znaczenie przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia.

Sąd wziął pod uwagę również fakt, że w chwili wypadku powód był osobą młodą (miał 28 lat), w pełni sprawną i zdrową. Zgodzić należy się tu ze stroną powodową, iż ze względu na doznane urazy i negatywne prognozy powód cierpi dodatkowo dyskomfort psychiczny tym bardziej, że powód jest młodym mężczyzną, aktywnym fizycznie, który na skutek wypadku doznał trwałego urazu ograniczającego i powodującego dyskomforty fizyczny przy wykonywaniu prac fizycznych. Mając na uwadze młody wiek powoda oraz negatywne prognozy, okres cierpień z powodu ograniczeń zdrowotnych jest zdecydowanie dłuższy niż u osób starszych.

Sąd miał na uwadze również dolegliwości bólowe, ograniczenia w wykonywaniu pracy, a także fakt, iż wypadek spowodował niemożność wykonywania przez niego pracy zawodowej, w związku z czym M. B. (1) przebywał na zwolnieniu lekarskim przez dwa miesiące

Kolejnym czynnikiem, jaki Sąd wziął pod uwagę, jest to, iż powód z uwagi na doznany uraz może mieć kłopoty przy wykonywaniu pracy zawodowej. Bezspornym jest, że praca sędziego piłki siatkowej to zajęcie niewątpliwie związane z wykorzystaniem ciała jako narzędzia pracy. Z powyższych względów z uwagi na stwierdzone ograniczenia fizyczne w tym w szczególności w zakresie barku może pojawić się problem w wykonywaniu danej pracy w przyszłości.

Sąd wziął pod uwagę, że obecnie mogą występować dyskomfort i ograniczenia przy większym wysiłku, pracy fizycznej. Dalsza rehabilitacja również nie rokuję poprawy.

Mając na uwadze przytoczone powyżej okoliczności, w szczególności rodzaj obrażeń, na którym powód doznał uszczerbku - zdrowie, rozmiar cierpień już doznanych, negatywne rokowania, intensywność, trwałość oraz nieodwracalny charakter uszczerbku na zdrowiu Sąd przyjął, iż w pełni uzasadnione jest żądanie powódki zapłaty kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Kwota ta nie powoduje bezpodstawnego wzbogacenia po stronie powoda i zdaniem Sądu w pełni rekompensuje doznaną w wyniku wypadku krzywdę. Kwota ta winna zadośćuczynić bólowi i cierpieniom, jakich doznał powód na skutek wypadku. W powszechnym odczuciu przedstawia ona odpowiednią wartość materialną, adekwatną do rozmiarów krzywdy. Suma ta nie razi wygórowaniem, a zarazem nie jest zbyt niska, wszakże należy mieć na względzie, że powód z konsekwencjami wypadku zmagać się będzie jeszcze bardzo długo. Co ważne, dolegliwości te nie będą z wiekiem słabły.

Wydając orzeczenie w sprawie Sąd miał nadto na uwadze, że pozwany uznał, że przy uznaniu braku uszczerbku na zdrowiu powoda kwota rekompensująca doznaną krzywdę to kwota 2.900 zł. Tym bardziej zatem kwota 7000 zł nie jest wygórowana nawet z samego li tylko faktu ustalenia 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 822 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Co się tyczy kwoty 3.241 zł dochodzonej przez powoda jako zwrotu kosztów leczenia, w tym kosztu zakupu karnetu na basen czy pokrycia kosztów rehabilitacji, wskazania w pierwszej kolejności wymaga, iż naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia obejmuje tylko te koszty, które stanowią normalne następstwo objętego odpowiedzialnością pozwanego zdarzenia ubezpieczeniowego (art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c.).

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. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981 rok, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974 rok, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów). Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Sąd uznał za zasadne obciążyć pozwanego kosztami z tytułu wydatków w kwocie 3.241 zł. Wydatek ten, co potwierdza dokumentacja medyczna został poniesiony w związku ze zleceniem lekarskim, zatem pozostaje w związku z leczeniem następstw przedmiotowego wypadku, skutkiem czego żądanie w tym zakresie należy uznać za w pełni uzasadnione. Nadto w ocenie Sądu powód wykazał wysokość poniesionej szkody z wyżej wymienionego tytułu, przedkładając na tę okoliczność faktury VAT.

Niezasadny jest, zdaniem Sądu, zarzut niecelowości poniesionych przez powoda wydatków opierający się o założenie, że istniała możliwość skorzystania z usług medycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy też korzystania z usług prywatnych wizyt lekarskich. Zważyć bowiem należy, że wybór usługodawcy świadczeń należy do poszkodowanego, a więc ma on prawo wybrać taki podmiot świadczący usługę, które w jego uzasadnionym przekonaniu najlepiej spełni swoje funkcje. Nie można odmówić powodowi prawa do wyboru świadczeń poza publicznym systemem ubezpieczeń zdrowotnych, gdyż często tylko taki zabieg umożliwia realizację świadczeń medycznych w rozsądnym terminie, a biorąc pod uwagę realia i uwarunkowania krajowe, wykazania wymagałaby raczej możliwość realizacji określonych usług medycznych w tymże rozsądnym terminie w ramach publicznego systemu świadczeń zdrowotnych, aniżeli fakt, że takiej możliwości nie było, z uwzględnieniem reguł określonych w art. 6 k.c.

Sąd podziela przy tym wyrażany w doktrynie pogląd, że odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia wskazując, że poszkodowany mógłby "zaczekać" na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Możliwość żądania zwrotu kosztów prywatnej opieki zdrowotnej jest niezależna od charakteru szkody na osobie, w szczególności objęcie takich kosztów odszkodowaniem nie jest ograniczone do leczenia schorzeń, które mogą doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnego kalectwa (P. Sobolewski [w:] K. Osajda [red.] Kodeks cywilny. Komentarz, C.H. Beck 2015).

Mając zatem na uwadze cele i funkcje rehabilitacji, a także fakt, że pozytywny jej wynik jest w znacznej mierze uzależniony od tego, czy zostanie ona podjęta niezwłocznie, zasadnym było skorzystanie z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, nieobjętych publicznym systemem opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. w zw. z art. 6 kc uwzględniono powyższe roszczenia całości.

Reasumując rzecz powoda należało zasądzić łączną kwotę 10.241 zł.

Co do żądania dotyczącego odsetek, sąd miał na względzie, iż stosownie do art. 481 § 1 k.c. należą się one jeżeli zobowiązany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, bez względu na to, czy skutek opóźnienia uprawniony poniósł szkodę, jak też niezależnie od tego, czy opóźnienie wystąpiło na skutek okoliczności, za które zobowiązany odpowiada. Zgodnie zaś z art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, świadczenie swoje pozwany winien był spełnić co do zasady w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Powód domagał się zasądzenia odsetek za okres od dnia 21 kwietnia 2017r. do dnia zapłaty. Pierwsza decyzja o wypłacie odszkodowania miała miejsce w dniu 14 lutego 2017 roku, następnie powód pismem z dnia 06 kwietnia 2017r. odwołał się od powyższej decyzji i skierował wezwanie do zapłaty żądanej kwoty do dnia 20 kwietnia 2017r. Wobec czego w oparciu o art. 481 k.c. zasądzono odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 21 kwietnia 2017r.

Wskazać należy, że odsetki Sąd zasądził zgodnie z pierwotnym żądaniem powoda od kwoty 8.241 zł albowiem zmieniając powództwo powód nie zgłosił żądania odsetek w zakresie rozszerzonego powództwa tj. kwoty 2.000 zł a jednocześnie nie cofnął pozwu z żadnym zakresem. Z uwagi na powyższe Sąd orzekł o odsetkach zgodnie z żądaniem powoda.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt II wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. drugie k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Pozwany przegrał sprawę w całości, wobec czego został zobowiązany do zwrotu stronie przeciwnej poniesionych przez nią kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

SSR Justyna Mazur – Kwidzińska