

*Sygn. akt VIII C 756/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

30 listopada 2016

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu w VIII. Wydziale Cywilnym

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Agata Cieśla

Protokolant Aleksandra Klepacz

po rozpoznaniu na rozprawie 18 listopada 2016 we Wrocławiu

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko (...) (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. Z. kwotę 13.015,36 zł (trzyście tysięcy piętnaście złotych trzydzieści sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 13.000 zł od 31 grudnia 2015 do dnia zapłaty oraz od kwoty 15,36 zł od 30 maja 2016 do dnia zapłaty;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.451 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 4.800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

*Sygn. akt VIII C 756/16*

## UZASADNIENIE

Pozwem z 30 maja 2016 powód M. Z. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) (...) z siedzibą w W. kwoty 13.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 02 grudnia 2015 do dnia zapłaty oraz kwoty 15,36 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Powód wnosił także o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swojego żądania podał, że 05 października 2015 był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego na skrzyżowaniu ulic (...) we W.. W powoda - jadącego motocyklem K. o numerze rejestracyjnym (...), uderzył kierujący samochodem marki F. o numerze rejestracyjnym (...) J. P.. Na miejsce zdarzenia wezwany został patrol Policji oraz karetka pogotowia, która odwiozła powoda do szpitala. Powód podał, że stwierdzono u niego m.in. skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, pourazowy zespół bólowo- korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa, pourazowe odprostowanie fizjologicznej lordozy szyjnej, stłuczenia odcinka piersiowego kręgosłupa. Powód wskazał, że zgłosił szkodę stronie pozwanej, która w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ustaliła u niego trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 % i wypłaciła mu kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 2.986,80 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Uzasadniając żądanie w zakresie zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych powód podał, że pokonał łącznie odległość 240 km, co przy zużycia paliwa na poziomie 8 l/100 km, cenie

paliwa w wysokości 4,80 zł za litr, daje kwotę 92,16 zł. Strona pozwana wypłaciła zaś powodowi jedynie część tej kwoty (k. 3-5).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności co do zasady, przyznała także, że na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 3.070 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwotę 76,80 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, przyjmując cenę za 1 litr paliwa w wysokości 4 zł. Zdaniem strony pozwanej wypłacone przez nią kwoty w pełni rekompensowały krzywdę doznaną przez powoda oraz pokrywały poniesioną przez niego szkodę. Strona pozwana podniosła, że powód nie udowodnił w sposób należyty faktu wystąpienia szkody oraz jej następstw. Powód w wypadku nie stracił przytomności, był wydolny oddechowo i krążeniowo, a nadto nie wymagał hospitalizacji. Wskazała dodatkowo, że leczenie powoda przebiegało w warunkach ambulatoryjnych, a analiza jego dokumentacji medycznej dowodzi, że doznane przez powoda obrażenia miały charakter przejściowy i nie powodowały żadnych trwałych następstw. Ponadto, zdaniem strony pozwanej, powód nie wskazał żadnych nowych okoliczności, które uzasadniałyby przyznanie mu dalszej kwoty zadośćuczynienia. Strona pozwana przyznała, że w toku postępowania likwidacyjnego ustalono u powoda uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10 %, lecz opinia została wydana dwa miesiące po wypadku, określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu miało charakter szacunkowy i niepewny, nadto nastąpiło ono bez określenia jego charakteru (trwały bądź długotrwały). Opinia sporządzona na zlecenie strony pozwanej ma charakter dowodu z dokumentu prywatnego. Kwestionując zasadność daty początkowej naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie od ewentualnie zasądzonych roszczeń, strona pozwana wskazała, że powinny one być naliczane od dnia wyrokowania (k.16-19).

### ***Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny, istotny dla rozstrzygnięcia***

05 października 2015 około godziny 15.55 we W. na skrzyżowaniu ulic (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny z udziałem powoda M. Z., który poruszał się motocyklem marki K. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku był J. P., który jadąc pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) wymusił manewr lewoskrętu nie udzielając pierwszeństwa powodowi. Na miejsce zdarzenia wezwany został patrol Policji oraz karetka pogotowia.

#### **[ dowody:**

- akta szkody nr (...),
- zaświadczenie Komendy Miejskiej Policji we W. z 08 października 2015 k. 11,
- przesłuchanie powoda M. Z. na rozprawie 18.11.2016, protokół elektroniczny]

Sprawca zdarzenia posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC u strony pozwanej.

[okoliczność bezsporna]

Karetka pogotowia odwiozła powoda do Szpitala im. (...) przy ul. (...) we W.. Powodowi wykonano badanie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa oraz CT głowy. Powód nie był hospitalizowany.

#### **[ dowody:**

- akta szkody nr (...),
- przesłuchanie powoda M. Z. na rozprawie 18.11.2016, protokół elektroniczny]

22 października 2015 powód odbył wizytę u lekarza neurologa w (...). Sp. z o.o. z siedzibą we W., za którą uiszczył 140 zł. Następnie 16 listopada 2015 uiszczył kwotę 160 zł tytułem usługi medycznej na rzecz Indywidualnej (...) ortopedy M. D..

[ **dowody:**

- faktura VAT nr (...) – w aktach szkody nr (...),
- faktura VAT nr (...) - w aktach szkody nr 23607469]

08 lutego 2016 powód odbył wizytę u lekarza ortopedy, który skierował go na rehabilitację. U powoda rozpoznano skręcenie odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa z korzeniowo-bólowym zespołem pourazowym, stłuczenie kręgosłupa piersiowego z bólowym zespołem pourazowym, skręcenie kolana i biodra prawego, skręcenie barku prawego, skręcenie stawu skokowego prawego oraz stan po urazie głowy. Za wizytę lekarską powód zapłacił 160 zł.

Powód poddał się rehabilitacji, przy czym finansował ją z własnych środków, albowiem okres oczekiwania na przyjęcie na rehabilitację finansowaną z środków NFZ wynosił około pięciu miesięcy. Rehabilitacja powoda polegała na wykonywaniu zabiegów terapii manualnej oraz poddawaniu się zabiegom krioterapii oraz lasera. Powód poniósł z tego tytułu koszt w wysokości 1.250 zł.

Kolejny cykl rehabilitacji powód odbył w okresie od 15 lutego 2016 do 04 marca 2016. Poniósł z tego tytułu wydatki w kwocie 1.200 zł

[ **dowody:**

- faktura VAT nr (...) z 07 grudnia 2015 - w aktach szkody nr (...),
- faktura VAT NR (...) z 08 lutego 2016 - w aktach szkody nr (...),
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 08 lutego 2016 - w aktach szkody nr (...),
- karta konsultacyjna z 08 lutego 2016 - w aktach szkody nr (...),
- karta zabiegów fizjoterapeutycznych - w aktach szkody nr (...),
- faktura VAT nr (...) - w aktach szkody nr (...),
- przesłuchanie powoda M. Z. na rozprawie 18.11.2016, protokół elektroniczny]

25 maja 2016 powód ponownie konsultował swój stan zdrowia z lekarzem ortopedą. Specjalista stwierdził u powoda skręcenie odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa z korzeniowo-bólowym zespołem pourazowym, stłuczenie kręgosłupa piersiowego z bólowym zespołem pourazowym, skręcenie kolana i biodra prawego, skręcenie barku prawego, skręcenie stawu skokowego prawego oraz stan po urazie głowy. Powodowi zalecono zażywanie leków przeciwbólowych i stosowanie żeli przy nasileniu bólu oraz dalszą rehabilitację. Powód za wizytę lekarską zapłacił 160 zł.

[ **dowody:**

- karta konsultacyjna z 25 maja 2016 k. 36,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 37,
- faktura VAT nr (...) - w aktach szkody nr (...)

Powód w związku z prowadzonym leczeniem pokonywał następujące odległości do placówek medycznych (łącznie 240 km):

- 12 km – powrót z Pogotowia (...) we W. 05 października 2015;
- 16 km – konsultacja neurologiczna w (...) 22 października 2015;
- 12 km – konsultacja ortopedyczna w Indywidualnej (...) z zakresu Chirurgii (...)16 listopada 2015;
- 200 km - 10 wizyt rehabilitacyjnych w okresie od 07 grudnia 2015 do 29 grudnia 2015.

Do placówek medycznych powoda zawoził znajomy samochodem marki S. o zużyciu oleju napędowego 8 l./100 km. Ówczesny średni koszt oleju napędowego wynosił wtedy 4,80 zł za 1 litr.

[ **dowody:**

- karta dojazdów do placówek medycznych k. 9,
- przesłuchanie powoda M. Z. na rozprawie 18.11.2016, protokół elektroniczny]

Zgłoszenie szkody stronie pozwanej nastąpiło pismem z 26 listopada 2015, doręczonym stronie pozwanej 30 listopada 2015. Powód zażądał przyznania kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia w kwocie 300 zł.

Następnie, pismem z 10 grudnia 2015, powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 1.250 zł tytułem poniesionych kosztów rehabilitacji.

Decyzją z 23 grudnia 2015 strona pozwana przyznała i wypłaciła powodowi kwotę 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz łącznie 1.550 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Następnie, pismem z 16 lutego 2016, powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 252,16 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (160 zł) i dojazdów do placówek medycznych zgodnie z przedłożonym zestawieniem (92,16 zł).

Decyzją z 29 lutego 2016 strona pozwana zawiadomiła powoda o przyznaniu i wypłacie na jego rzecz kwoty 236,80 zł z tytułu doznanej przez niego szkody (w tym 160 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia i 76,80 zł zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych), jednocześnie zawiadamiając o braku podstaw do zmiany jej stanowiska w sprawie wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

Strona pozwana, po zasięgnięciu opinii medycznych specjalisty ortopedy traumatologa, uwzględniła wszystkie przedstawione przez powoda rachunki i faktury, uznając poniesione przez niego koszty leczenia za uzasadnione i kolejnymi decyzjami przyznała powodowi zwrot kosztów z tego tytułu.

[ **dowody:**

- zgłoszenie szkody z 26 listopada 2015 - w aktach szkody nr (...),
- wezwanie do zapłaty z 10 grudnia 2015 - w aktach szkody nr (...),
- decyzja strony pozwanej z 23 grudnia 2015 - w aktach szkody nr (...),
- pismo powoda z 16 lutego 2016 - w aktach szkody nr (...),
- decyzja strony pozwanej z 29 lutego 2016 - w aktach szkody nr (...),
- decyzja strony pozwanej z 30 marca 2016 - w aktach szkody nr (...),
- pismo powoda z 25 maja 2016 - w aktach szkody nr (...),

- decyzja strony pozwanej z 09 czerwca 2016 - w aktach szkody nr (...),

- opinie medyczne specjalisty ortopedy traumatologa L. S. z 25.02.2016, 21.03.2016 i 06.06.2016 – w aktach szkody]

Powód w wyniku zdarzenia z 05 października 2015 doznał wykręcenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z przewlekłym zespołem napięciowo-korzeniowo-bólowym wykręceniem stawu ramiennego prawego z zespołem bólowym, wykręcenia stawu kolanowego prawego, wykręcenia stawu goleniowo-skokowego prawego, które skutkowały u powoda wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 10 %.

Z kolei doznane wskutek tego samego wypadku: stłuczenie głowy bez utraty przytomności, stłuczenie klatki piersiowej i kręgosłupa piersiowego oraz stłuczenie okolicy stawu biodrowego prawego z krwiakiem uda prawego, nie skutkowało powstaniem uszczerbku na zdrowiu powoda.

[ **dowody:**

- opinia medyczna lek med. W. D. z 22 grudnia 2015 k. 10]

- opinia medyczna specjalisty ortopedy traumatologa L. S. z 25.02.2016 - akta szkody]

Powód ma 29 lat, jest informatykiem. Praca powoda wymaga długotrwałego przebywania w pozycji wymuszonej. Po zdarzeniu z 05 października 2015 przez kilka dni przebywał na zwolnieniu lekarskim, lecz przez wzgląd na chęć zatrudnienia w firmie, w której na dzień wypadku wykonywał obowiązki w ramach kontraktu, wrócił do wykonywania obowiązków zawodowych. Przez dwa tygodnie po wypadku nosił kołnierz ortopedyczny oraz ortezę na staw skokowy i kolanowy.

Przed wypadkiem powód czynnie uprawiał sport – grał w squasha, w koszykówkę oraz piłkę nożną, jeździł na rowerze. Po wypadku próbował wrócić do aktywności fizycznej, lecz przez wzgląd na mniejszą siłę w prawej ręce nie jest w stanie grać, nie posiada też obecnie zakresu ruchu, który pozwalałby mu na podjęcie aktywności sportowej.

Powód po wypadku poddał się wielu konsultacjom lekarskim i dwóm cyklom rehabilitacji. Obecnie raz w tygodniu korzysta z zabiegów masażu, które oferuje jego pracodawca. Pomimo podejmowanych przez niego działań, mających na celu zapobieżenie pojawienia się bólu, ten często nawraca. W czasie snu powód stara się przyjmować pozycję, która nie będzie sprawiała mu bólu, w przeciwnym wypadku ma trudności z wstaniem z łóżka dnia następnego. Dolegliwości bólowe, na które cierpi powód do dnia dzisiejszego, mają tak duże natężenie, że powód zmuszony jest stosować zalecony mu po wypadku kołnierz ortopedyczny oraz leki przeciwbólowe.

[ **dowód** przesłuchanie powoda M. Z. na rozprawie 18.11.2016, protokół elektroniczny].

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Powód M. Z. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) (...) z siedzibą w W. kwoty 13.000zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 15,36 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Strona pozwana w stanowisku wyrażonym w odpowiedzi na pozew, które konsekwentnie podtrzymywała w toku postępowania, kwestionowała żądanie powoda co do zasady, wskazując, że wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota w pełni rekompensuje doznaną przez niego krzywdę oraz szkodę, powstałą wskutek zdarzenia z 05 października 2015.

Odpowiedzialność strony pozwanej miała uzasadnienie w przepisach ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003, nr 124, poz. 1152) oraz przepisach kodeksu cywilnego. Art. 9 cytowanej ustawy stanowi, iż

umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 9a ustawy). Z kolei z treści przepisu art. 822 § 1 k.c. wynika, iż 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; jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2).

Z kolei w myśl przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis ten zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie, obejmującej elementy majątkowe tej szkody.

Ustawodawca nie uregulował w tym przepisie w sposób samoistny i odrębny przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, co oznacza, iż została ona poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych (art. 415 k.c.). Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie, oprócz samego faktu jej wyrządzenia, jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 445 k.c., w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia, pozostającej w związku z odpowiedzialnością odszkodowawczą z reżimu deliktowego. Podstawą żądania rekompensaty za doznaną krzywdę jest naruszenie dobra osobistego i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa. Pomiedzy nimi musi zaistnieć związek przyczynowy o charakterze adekwatnym, czyli szkoda musi być normalnym następstwem określonego działania, czy też zaniechania (por. Kodeks cywilny, Komentarz pod red. E. Gniewka, tom I).

Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji na wysokość zadośćuczynienia składają się okoliczności każdej konkretnej sprawy, a w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, ale także rodzaj wykonywanej pracy przez poszkodowanego przed wypadkiem, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa i inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z 09.11.2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok SA w Poznaniu z 21.02.2007 r., I ACa 1146/06).

Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ściśle określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie Sądu. Jediną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Podkreślenia wymaga, iż owa zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia winna zatem uwzględniać rozmiar cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpień psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienie fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. W judykaturze podkreśla się, iż zadośćuczynienie nie może stanowić wyłącznie wartości symbolicznej, ale winno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności

wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. wyrok SN z 13.12.2007 r., I CSK 384/07; wyrok SN z 02.02.2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z 29.05.2008 r., II CSK 78/08).

Bezspornym w niniejszej sprawie było, że powód M. Z. 05 października 2015 uczestniczył w kolizji drogowej z udziałem J. P., który był sprawcą zdarzenia, a strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia w ramach odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Przedmiotem sporu była natomiast wysokość zadośćuczynienia, które rekompensowałyby doznany skutek tego wypadku uszczerbek na zdrowiu powoda. Rozstrzygnięcia wymagała ponadto kwestia zasadności dochodzonego przez powoda odszkodowania tytułem poniesionych przez niego kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Dokonując ustaleń w zakresie rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda Sąd oparł się na dowodach z dokumentów zaoferowanych przez powoda, dokumentach znajdujących się w aktach szkody oraz na dowodzie z przesłuchania powoda.

W toku postępowania likwidacyjnego na zlecenie strony pozwanej sporządzona została opinia lekarza ortopedy-traumatologa W. D., który ustalił, że powód w wyniku zdarzenia z 05 października 2015 doznał uszczerbku na zdrowiu na poziomie 10 %. Powyższe ustalenia potwierdził również specjalista ortopeda-tramatolog L. S. w opinii medycznej z 25 lutego 2016, także wydanej na zlecenie strony pozwanej.

Powód nie kwestionował wysokości ustalonego w postępowaniu likwidacyjnym uszczerbku na zdrowiu. Z kolei strona pozwana w odpowiedzi na pozew podjęła próbę zakwestionowania wydanej na jej zlecenie opinii wskazując, że jest to jedynie dowód z dokumentu prywatnego. Strona pozwana nie podniosła jednak w niniejszym postępowaniu zarzutów, który dyskwalifikowałby rzetelność ustaleń obu sporządzonych na jej zlecenie opinii medycznych, nie zawnioskowała również dowodu z opinii biegłego sądowego. Z tych względów Sąd przyjął, że powód w wyniku wypadku z 05 października 2015 poniósł uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10 %.

Z treści zgromadzonej dokumentacji medycznej, a także przesłuchania powoda wynika, iż powód w dniu wypadku tj. 05 października 2015 badany był w Szpitalu im. (...) we W.. Wówczas to wykonano mu RTG kręgosłupa szyjnego oraz CT głowy. Powód wprawdzie nie był hospitalizowany, ale zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego przez dwa tygodnie - także w trakcie snu oraz ortezę stawu kolanowego i skokowego. Powód przez kilka dni po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim, lecz w niedługim czasie powrócił do wykonywania obowiązków zawodowych. Nie było to jednak spowodowane znaczną poprawą jego stanu zdrowia i samopoczucia, lecz obawą o zatrudnienie. W dacie zdarzenia powód bowiem wykonywał obowiązki zawodowe w ramach kontraktu i wiedział, że ewentualne zawarcie z nim umowy o pracę nastąpi na podstawie oceny wydajności wykonywanych przez niego zadań.

Powód, jak wynika z treści przesłuchania, do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości, które bezpośrednio wynikają ze zdarzenia z 05 października 2015. Praca powoda wymaga od niego codziennego i wielogodzinnego przebywania w wymuszonej pozycji siedzącej. Po kilku godzinach pracy powód zaczyna odczuwać ból odcinka szyjnego kręgosłupa, wtedy to zmuszony jest zażywać środki przeciwbólowe, zdarza się również, że zakłada kołnierza ortopedyczny i w nim wykonuje obowiązki zawodowe.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, grał w squasha, koszykówkę, piłkę nożną, jeździł na motorze i rowerze. Po wypadku powód zmuszony był zrezygnować z dotychczasowych aktywności - przede wszystkim ze względu na ograniczenia ruchowe i dolegliwości bólowe, ale również z obawy przed kontuzją, która mogłaby pogłębić jest aktualne dolegliwości.

Ograniczenia w życiu codziennym powoda, brak możliwości kontynuowania aktywności sportowej i konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim przy towarzyszącej obawie o zatrudnienie z pewnością wpłynęły ujemnie na nastrój i stan psychiczny powoda, a tym samym obok dolegliwości fizycznych, dodatkowo potęgowały odczuwaną przez powoda krzywdę.

W oparciu zatem o powyższe, mając na uwadze rozmiar bólu i doznanych cierpień, uszczerbek na zdrowiu ustalony na poziomie 10 %, doznany przez powoda w wyniku zdarzenia oraz wpływ urazu na pracę i życie powoda, Sąd doszedł do przekonania, iż zasądzenie na rzecz powoda dalszego zadośćuczynienia jest jak najbardziej zasadne. Sąd uznał zasadność roszczenia także co do kwoty żądanej przez powoda, która wynosiła 13.000 zł i zdaniem Sądu rekompensuje powodowi negatywne doznania związane ze zdarzeniem z 05 października 2015, w szczególności doznany ból oraz cierpienia zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Kwota ta jest utrzymana w rozsądnych granicach i wypełnia kryteria wskazane w przywołanych wyżej przepisach, a nadto mając na uwadze nadal odczuwane dolegliwości po wypadku i ich wpływ na pracę powoda, nie może ona zostać uznana za wygórowaną.

Odnosząc się do żądania zasądzenia odszkodowania tytułem poniesionych przez powoda kosztów dojazdu do placówek medycznych - Sąd zważył, że stosownie do art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W § 2 przepis stanowi zaś, że w tych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Powód w toku postępowania likwidacyjnego zgłosił roszczenie w tym zakresie wskazując kwotę 92,16 zł. Powód wywodził, że pokonał drogę (...) km, przy czym zużycie oleju napędowego dla pojazdu którym się poruszał oszacował na 8 l./100 km. Jako średnią cenę oleju napędowego w okresie ponoszenia kosztów z tytułu dojazdów wskazał kwotę 4,80/1 l. Strona pozwana przyjęła natomiast cenę paliwa w kwocie 4 zł za 1 l. i stąd wypłaciła powodowi jedynie kwotę 76,80 zł. Sąd uznał, że cena paliwa wskazana przez stronę pozwaną nie jest ceną zasadną, została ona przyjęta przez stronę pozwaną w sposób dowolny, a jej poziom odbiega od rzeczywistych cen paliwa w spornym okresie. Z tego względu Sąd uznał za zasadne również roszczenie powoda w zakresie zasądzenia na jego rzecz dalszej kwoty odszkodowania, tj. 15,36 zł, która po zsumowaniu z kwotą odszkodowania wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego, w całości pokrywa szkodę majątkową doznaną przez powoda, a która to jest powiązana bezpośrednio ze zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi strona powodowa.

Zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c. 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. Powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 13.000 zł od 02 grudnia 2015 do dnia zapłaty, natomiast od kwoty 15,36 zł od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Sąd żądanie to uznał w przeważającej części za uzasadnione, zważając jednak, że skoro powód zgłosił roszczenie stronie pozwanej 30 listopada 2015 (data doręczenia stronie pozwanej zgłoszenia szkody), to 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela, zgodnie z art. 817 § 1 k.c. upływał 30 grudnia 2015. Tym samym strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia dopiero od 31 grudnia 2015 i od tej daty, zdaniem Sądu, uzasadnionym było naliczanie odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 13.000 zł. W konsekwencji dalej idące żądanie odsetek powoda w zakresie odsetek podlegało oddaleniu. Odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 15,36 zł zasądzono natomiast zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od 30 maja 2016.

W tym stanie rzeczy należało orzec jak punktach I. i II. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło uzasadnienie w treści art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód ustąpił swojemu żądaniu jedynie w nieznaczonej części, dlatego też w punkcie III. sentencji orzeczenia Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej całość kosztów procesu w wysokości 5.451 zł, na którą składają się: 651 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu i kwota 4.800 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika powoda ustalonego na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 poz. 1804).