

Sygnatura akt VIII C 1053/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2020 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu VIII Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący : Sędzia Bartłomiej Koelner

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 sierpnia 2020 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa D. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda D. D. kwotę 5.736,40 zł (pięć tysięcy siedemset trzydzieści sześć złotych czterdzieści groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 22 listopada 2018 r. do dnia zapłaty;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 555,91 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 1019,63 zł tytułem nieuiszczonych wydatków sądowych;

V. nakazuje powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 366,77 zł tytułem nieuiszczonych wydatków sądowych.

Sędzia Bartłomiej Koelner

Sygn. akt VIII C 1053/19

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 10 czerwca 2019 roku, powód D. D., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 11736,40 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 22 listopada 2018 roku do dnia zapłaty, a także kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje żądanie podał, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 17 maja 2018 roku doznał rozstroju zdrowia oraz obrażeń ciała, których skutki odczuwa do dnia dzisiejszego, wyjaśniając, że sprawca wypadku był ubezpieczony u strony pozwanej w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Dodał, że w związku z koniecznością pilnego leczenia i rehabilitacji korzystał z prywatnej pomocy medycznej, uzasadniał to długimi terminami wyczekiwania w placówkach publicznych i z tego tytułu poniósł koszty w kwocie 413,49 zł. Podał, że poniósł również koszty dojazdów na konsultacje medyczne w kwocie 322,91 zł.

Wskazał, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego strona pozwana odmówiła wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, dlatego też zażądał zasądzenia kwoty 11736,40 zł.

W odpowiedzi na pozew z dnia 12 lipca 2019 roku strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Nie kwestionując swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 17 maja 2018 roku co do zasady, w uzasadnieniu podniosła, że roszczenie powoda nie jest uzasadnione co do wysokości, gdyż brak jest następstw wypadku w życiu powoda. Nadto, wskazała, że lekarz orzecznik, wykluczył związek przyczynowo- skutkowy między wypadkiem, a zmianami chorobowymi kręgosłupa szyjnego. Tym samym strona pozwana w trakcie postępowania likwidacyjnego nie stwierdziła żadnych zmian pourazowych. Zakwestionowała także początkową datę naliczania odsetek.

W dalszym toku sprawy i na rozprawie strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 maja 2018 roku we W. powód, kierując samochodem marki M. (...), uczestniczył w kolizji drogowej, której sprawcą był kierowca innego pojazdu, objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w S.. Powód w chwili zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Bezsporne

Na miejscu zdarzenia przyjechał Zespół (...), jednak powód odmówił skorzystania z pierwszej pomocy. Następnego dnia powód udał się do pracy tramwajem i dopiero po jakimś czasie poczuł ból kręgosłupa, dlatego poprosił o zawiezienie do Ambulatorium Chirurgicznego we W., gdzie zbadano go, wykonano RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego. Stwierdzono zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej. Rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego, przeciążenie kręgosłupa lędźwiowego. Zalecono noszenie kołnierza S. na okres 2 tygodni, odciążanie kręgosłupa, stosowanie leku M. Forte oraz kontrolę u ortopedy. Na zakup kołnierza ortopedycznego i leków powód wydał 85,96 zł.

Dowód:- karta informacyjna z 18.05.2018 r., k. 13;

- wyniki badania RTG z 18.05.2018 r., k. 13v;

- skierowanie do poradni ortopedycznej z 18.05.2018 r., k. 14;

- faktura nr (...) z 18.05.2018, k. 39;

- faktura VAT (...) z 25.05.2018, k. 40.

W dniu 25 maja 2018 roku powód odbył konsultację neurologiczną, podczas której rozpoznano u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi. Powód skarżył się na piski w głowie, osłabienie słuchu i ból głowy.

Dowód: - karta historii zdrowia i choroby z 25.05.2018 r., k.15.

W dniu 25 maja 2018 roku powód odbył konsultację kardiologiczną z uwagi na przyśpieszoną pracę serca. Badanie nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

Dowód: - zalecenia dla pacjenta z 25.05.2018 r., k.17.

W dniu 28 maja 2018 roku i 9 czerwca 2018 roku powód był konsultowany przez lekarza chirurga. Otrzymał skierowanie do (...) oraz zwolnienie lekarskie do 22 czerwca 2018 roku. W dniu 23 czerwca 2018 roku chirurg zlecił dalsze noszenie kołnierza S., kontynuację rehabilitacji oraz zwolnienie lekarskie do 3 lipca 2018 roku.

Dowód:- zalecenia dla pacjenta z 28.05.2018 r., k.18;

- zalecenia dla pacjenta z 9.06.2018 r., k.19;

- skierowanie na rehabilitację z 9.06.2018 r., k. 25;

- zalecenia dla pacjenta z 23.06.2018 r., k.26;

- skierowanie na fizjoterapię, k. 27.

W dniu 29 maja 2018 roku powód odbył konsultację u otolaryngologa z uwagi na utrzymujący się szum w uszach.

Dowód: -zaświadczenie lekarskie z 29.05.2018 r., k. 20-21.

Od dnia 16 do 27 lipca 2018 roku powód odbył serię zabiegów rehabilitacyjnych, za które zapłacił 270 zł. Czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynosił ponad rok.

Dowód: - karta informacyjna z centrum rehabilitacji, k.28;

- faktura VAT (...) z 7.08.2018, k. 37;

- zaświadczenie z (...). Sp. z o.o. z 03.07.2018 r., k. 41.

W dniu 7 sierpnia 2018 roku wykonano badanie RTG kręgosłupa szyjnego, w którym nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Za badanie to powód zapłacił 55 zł.

Dowód: - wyniki badania radiologicznego z 7.08.2018 r., k. 23.

- faktura VAT (...) z 6.08.2018, k. 38.

Powód w związku z kolizją drogową korzystał ze zwolnienia lekarskiego od 28 maja do 3 lipca 2018 roku. W okresie tym nosił kołnier orthopedyczny.

Dowód:- zwolnienie lekarskie, k. 34-36;

- przesłuchanie powoda D. D. z dnia 10.09.2019 r., protokół elektroniczny, k. 63.

Na wizyty lekarskie oraz na rehabilitację powód wożony był przez żonę, samochodem służbowym marki F. (...), a następnie F. (...). Powód przejechał 197 km pojazdem F. (...) o pojemności silnika 1242,00 cm³ i spalaniu 12 l na 100 km. Pojazdem F. (...) o pojemności silnika 1998,00 cm³ i spalaniu 9 l na 100 km, powód przejechał 440 km. Łącznie na dojazdy do placówek medycznych i na rehabilitację powód wydał 322,91 zł, a za paliwo płacił samodzielnie

Dowód:- ewidencja kosztów dojazdu, k. 42-43;

- dowód rejestracyjny, k. 44-45;

- przesłuchanie powoda D. D. z dnia 10.09.2019 r., protokół elektroniczny, k. 63.

Na skutek zdarzenia z dnia 17 maja 2018 roku u powoda doszło do stłuczenia odcinka szyjnego i przeciężenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa, które to urazy wywołały przemijające dolegliwości bólowe tych okolic. Powyższe obrażenia nie spowodowały powstania trwałego, ani też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Dowód: - opinia pisemna biegłych z zakresu neurologii lek. med. A. D. (1) i ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr. n. med. Z. B., k. 69-73.

Powód jest w wieku 25 lat. W dniu wypadku był w drodze do pracy. Pracuje jako koordynator projektów leasingowych.

Bezpośrednio po wypadku powód skarżył się na bóle głowy, szyi i pleców. W okresie bezpośrednio po wypadku prosił o pomoc żonę, nie był w stanie wykonywać czynności życia codziennego. Przed wypadkiem był bardzo aktywny fizycznie - grał w piłkę nożną w klubie (...) kilka razy w tygodniu, przygotowywał się do zawodów. Przez rok po wypadku zaprzestał uprawiania sportów i dopiero około czerwca 2019 roku powrócił do ćwiczeń i uprawia mieszane sporty walki.

Przed wypadkiem z dnia 17 maja 2018 roku powód nie wymagał leczenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, bądź szyjnym, nie miał zabiegów chirurgicznych, nie miał wypadków ani urazów związanych z tymi odcinkami kręgosłupa.

Dowód: - przesłuchanie świadka N. S. z dnia 10.09.2019 r., protokół elektroniczny, k. 63;

- zeznania powoda D. D. z dnia 10.09.2019 r., protokół elektroniczny, k. 63.

Strona pozwana w dniu 21 listopada 2018 roku, po zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją medyczną, wydała decyzję odmowną, uznając, że na skutek wypadku nie wystąpiły trwale następstwa związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

Dowód: - pismo strony pozwanej z 21.11.2018 r., k. 12;

- akta szkody nr (...), płyta CD w załączeniu.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Bezspornym w sprawie był fakt, iż powód uległ w dniu 17 maja 2018 roku wypadkowi komunikacyjnemu wskutek niezachowania reguł ostrożności przez innego uczestnika ruchu drogowego. Strony procesu nie kwestionowały także, iż sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S.. Kwestią sporną pozostawało natomiast to, czy powód doznał obrażeń mających wpływ na jego życie oraz to, czy żądana przez niego kwota nie jest znacznie zawyżona. Kwestionowana była również zasadność wydatków poczynionych przez powoda w związku z leczeniem i rehabilitacją. Strona pozwana zakwestionowała nadto możliwość żądania odsetek od dnia 22 listopada 2018 roku, wskazując, iż odsetki mogą być zasądzone jedynie od daty wyrokowania.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy na podstawie dowodów z dokumentów powołanych przez strony, zeznań świadka i powoda, a ponadto na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii lek. med. A. D. (2) oraz ortopedii-traumatologii narządu ruchu dr n. med. Z. B., których to dowodów strony nie kwestionowały. Sąd również nie znalazł podstaw do odmówienia im wiarygodności. Tak zebrany w sprawie materiał dowodowy, w ocenie sądu, jest spójny i obrazuje w pełni analizowany problem, stanowiąc podstawę do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Materiał dowodowy przedstawiony przez strony w toku procesu, w ocenie Sądu, w sposób niebudzący wątpliwości wykazał zbieżność następstw zdarzenia z dnia 17 maja 2018 roku z samym zdarzeniem. Zatem odnotowany przebieg zdarzenia w oświadczeniach powoda, jak i sprawcy zdarzenia, zeznania powoda, opis uszkodzeń pojazdu, którym kierował powód, urazowy charakter zmian w organizmie powoda, bezpośrednio po zdarzeniu udzielona powodowi pomoc medyczna, a także kontynuacja leczenia w warunkach ambulatoryjnych, jednoznacznie wskazują na powiązanie zdarzenia z dnia 17 maja 2018 roku z wskazywanymi przez powoda następstwami w jego stanie zdrowia, a w konsekwencji w życiu.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy, uzasadniał zasądzenie na rzecz powoda kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 413,49 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia i rehabilitacji oraz kwoty 322,91 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Odpowiedzialność strony pozwanej znajduje oparcie w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2018 r., poz. 473) oraz przepisach kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 powołanej ustawy 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 treści art. 822 § 1 k.c. wynika, że 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).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 w/w ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli 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. W myśl art. 19 ust. 1 zd. 1 poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Biegli sądowi jednoznacznie potwierdzili, że stwierdzone u powoda obrażenia powstały w okolicznościach zdarzenia, wskazując jedynie, iż nie wywołały u niego trwałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty, a sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecnictwie ugruntował się aprobowany przez piśmiennictwo pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, stanowiący formę rekompensaty pieniężnej określanej również jako krzywda, która przejawia się w ujemnych doznaniach (cierpieniach) fizycznych i psychicznych wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (por. w szczególności wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37, oraz uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145). Należy mieć na uwadze, że uszkodzenie ciała jest naruszeniem integralności cielesnej, pozostawiającym ślady zewnętrzne lub wewnętrzne, rozstrój zdrowia jest natomiast inną postacią zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu, jak np. stres lub nerwica. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że Sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena Sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1960 r., 3 CR 173/60, OSN 1962, nr 1, poz. 14, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966, nr 10, poz. 168, i z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ.) i postawa sprawcy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNCP 1968, nr 6, poz. 107 oraz z

dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81). Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy więc przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/03, OSNC 2005/2/40).

Jak to wynika z wcześniejszych uwag, jako kryteria przyjmowane w judykaturze i doktrynie przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia należy brać również pod uwagę takie kryteria jak: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym oraz stopień winy sprawcy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 kwietnia 2006 r. IV CSK 99/05, LEX nr 198509, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 681/98, OSNAPiUS rok 2000, Nr 16, poz. 626, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1977 r. IV CR 266/77, opubl. Legalis). Jednocześnie podkreślić należy, że zgodnie z prezentowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiskiem, procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. wyrok SN z 05.10.2005r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)).

Podzielając w zupełności zaprezentowane stanowisko, uprawnionym stał się wniosek, że dla stwierdzenia rozmiaru krzywdy powoda istotnym było uwzględnienie rodzaju, dotkliwości i długotrwałości jego cierpień, a także trwałości skutków doznanego urazu. Wprawdzie powód w wyniku zdarzenia z dnia 17 maja 2018 roku, nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak zwrócić należy uwagę, że procent uszczerbku na zdrowiu nie jest nigdy jedynym i decydującym kryterium przyznawania zadośćuczynienia, stanowi jedynie swoiste kryterium pomocnicze w ocenie stopnia uszkodzenia ciała, na skutek zdarzenia szkodowego. Zauważyć należy, że powód, który w żaden sposób nie przyczynił się do zajścia zdarzenia, zmuszony został do podjęcia leczenia, następnie rehabilitacji, zmagał się czasowo z bólem, drętwieniem rąk i ograniczeniami, a podjęte leczenie i rehabilitacja spowodowały dezorganizację jego życia. Przez niecałe dwa miesiące nosił kołnierz ortopedyczny, w tym czasie przebywał również na zwolnieniu lekarskim, a jego leczenie i rehabilitacja trwało do sierpnia 2018 roku.

Trudno ocenić charakter i natężenie bólu występującego u pacjenta po zdarzeniu, gdyż ból jest odczuciem subiektywnym, jak również próg odczuwania bólu jest właściwością osobniczą. Jednakże biorąc pod uwagę doznany uraz, należy przyjąć, iż bezpośrednio po zdarzeniu dolegliwości bólowe powoda były znaczne. Jak wynika z przeprowadzonych w sprawie dowodów, w szczególności zeznań powoda i opinii biegłych sądowych, przez pierwsze miesiące miał ograniczoną sprawność, ze względu na bóle związany z urazem kręgosłupa szyjnego.

Niewątpliwym jest, że opisane wyżej negatywne następstwa zdarzenia z dnia 17 maja 2018 roku zaistniałe w życiu powoda są niewymierne, trudne do oceny i weryfikacji. Jednak w ocenie Sądu materiał dowodowy przedłożony przez powoda zarówno w postaci dokumentów, jak i zeznań powoda jest zbieżny i szczegółowy. Obrazuje przebieg leczenia i rehabilitacji, liczbę przebytych badań, a zeznania powoda odzwierciedlają dolegliwości bólowe, utrudnienia i ograniczenia w życiu codziennym, jakich doznał i skutkuje uznaniem, iż kwota 5.000 zł nie jest wygórowana. Zasądzona kwota zadośćuczynienia winna zrekompensować powodowi doznane cierpienie, a także stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość.

Odnośnie roszczenia odszkodowawczego, zdaniem Sądu, powód wykazał w wystarczający sposób związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem z dnia 17 maja 2018 roku, a poniesionymi przez niego kosztami leczenia, rehabilitacji oraz wydatkami poniesionymi na dojazdy do placówek medycznych. Biegli ortopeda-traumatolog i neurolog potwierdzili zasadność i celowość podjętego leczenia, przebytych wizyt lekarskich, wdrożonej rehabilitacji, a także konieczność niezwłocznego podjęcia leczenia i rehabilitacji z uwagi na rodzaj urazu, którego doznał powód. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że czas oczekiwania na wizyty u specjalistów i rehabilitację w zakresie usług świadczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest zwykle wielomiesięczny, a przy urazie kręgosłupa, szybkość podjętego leczenia skutkuje lepszymi efektami i rokuje odzyskaniem pełnej sprawności ruchowej.

Roszczenie powoda w zakresie żądanej kwoty tytułem zwrotu kosztów leczenia i kosztów dojazdu do placówek medycznych znajdowało uzasadnienie w treści art. 444§1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia jeżeli są konieczne i celowe. Należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. I CR 455/80 OSPiKA 1981 poz 223, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73 OSNCP 1974 nr 9 poz 147). Zasądzona kwota tytułem zwrotu kosztów leczenia w wysokości 413,49 zł uwzględnia więc wydatki objęte fakturami załączonymi do pozwu. Natomiast koszty dojazdu w kwocie 322,91 zł wynikają z zestawienia przedstawionego przez powoda, które nie było kwestionowane przez stronę pozwaną, a które koresponduje z ilością i miejscem odbytych konsultacji medycznych i rehabilitacją.

Orzeczenie w kwestii odsetek od zasądzonej kwoty Sąd oparł o treść przepisu art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Sąd zasądził odsetki ustawowe zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 22 października 2018 roku do dnia zapłaty. Zgodnie z przepisem art. 817 § 1. k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Odsetki od takiego odszkodowania, należy zatem liczyć od pierwszego dnia po upływie terminu wypłaty odszkodowania (Uchwała SN z dnia 19 marca 1998 r., III CZP 72/97, LEX nr 520126261).

O tym, czy odsetki należą się dopiero od daty wyrokowania, czy też po 30 dniach liczonych od daty wezwania przez wierzyciela do zapłaty, czy też w jeszcze innej dacie, decydują okoliczności konkretnej sprawy. Nie można jednakowo traktować sytuacji, gdy poszkodowany już w toku postępowania likwidacyjnego precyzował żądanie w zakresie świadczenia i przedkładał stosowną dokumentację oraz wszystkie inne dowody na poparcie zasadności żądanego świadczenia, i sytuacji, w której ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego było skomplikowane i na tyle sporne, że mogło nastąpić dopiero po etapie postępowania przed sądem (wyrok SA w Gdańsku z dnia 27 kwietnia 2016 r., LEX nr 522165021). W niniejszej sprawie powód zawiadamiając stronę pozwaną o wysokości szkody dołączył stosowną dokumentację, z której wynikał fakt podjęcia przez niego leczenia oraz skutki zdrowotne zdarzenia. Nie sposób zatem przyjąć, że istniały jakiegokolwiek niejasności co do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela, który w dniu 21 listopada 2018 roku odmówił wypłaty zadośćuczynienia. Sąd zatem przyjął, iż świadczenie, którego żądał powód było wymagalne najpóźniej w tej dacie, zatem jego żądanie w zakresie zapłaty odsetek zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W oparciu o powyższe okoliczności i powołane przepisy, należało zatem orzec jak w punkcie I. i II. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło wyraz w treści art. 100 zd. 1. k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powód poniósł koszty w wysokości 4204 zł. Do rozliczenia poniesionych przez powoda kosztów postępowania przyjęto kwotę 3600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 587 zł tytułem opłaty od pozwu. Strona pozwana poniosła zaś koszty postępowania w łącznej wysokości 3617 zł. Na kwotę tę składają się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Mając na uwadze, że powód wygrał sprawę w 48,87 %, po stosunkowym rozliczeniu wymienionych wyżej kosztów, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 555,91 zł.

Ponadto powód uiścił zaliczkę na wynagrodzenie biegłego w kwocie 700 zł, zaś całkowity koszt wykonania opinii wyniósł 2086,40 zł. Mając na uwadze, iż powód wygrał sprawę w 48,87 %, na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) Sąd nakazał uiścić na

rzecz Skarbu Państwa, stosunkowo rozdzielając pozostałą kwotę, powodowi 366,77 zł, zaś stronie pozwanej 1019,63 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci wydatków na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych.

Mając na uwadze powyższe, o kosztach postępowania Sąd orzekł, jak w punkcie III., IV. i V. sentencji wyroku.