

sygn. akt: **IC 2626/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 31 maja 2017 roku

### **Sąd Rejonowy w Lubinie Wydział I Cywilny**

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Marek Tęcza

Protokolant sekr. sądowy Justyna Łazińska

po rozpoznaniu na rozprawie 24 maja 2017 roku sprawy

z powództwa **O. M.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda O. M. kwotę 10.372,28 zł (dziesięć tysięcy trzysta siedemdziesiąt dwa złote i dwadzieścia osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 24 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.352, zł (trzy tysiące trzysta pięćdziesiąt dwa złote) tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania,

IV. nakazuje powodowi O. M. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 44,57 zł (czterdzieści cztery złote i pięćdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa,

V. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. w W. uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 401,13 zł (czterysta jeden złotych i trzynaście groszy) tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

sygn. akt: **IC 2626/13**

## UZASADNIENIE

Powód O. M. wystąpił z powództwem przeciwko (...) S.A. w W. domagając się zapłaty kwoty 10.000, zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.108,95 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 391,33 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, z ustawowymi odsetkami od 17 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty, a ponadto zasądzenia kosztów procesowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu oświadczył, że 02 maja 2013 roku uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia stawu barkowego oraz skręcenia i naderwania stawu i więzadeł kolana prawego, ponadto skutkiem wypadku są zaburzenia adaptacyjne. W związku z odniesionymi obrażeniami przebywał na zwolnieniu lekarskim, a skutkiem wypadku była konieczność rezygnacji z aktywności sportowej i towarzyskiej, które były istotnym elementem życia powoda. Ponadto skutkiem długiego zwolnienia lekarskiego było nieprzedłużenie umowy o pracę i konieczność poszukiwania nowego zatrudnienia. Powód wskazał, że w wyniku konsultacji lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych

i zakupu leków poniósł koszty w wysokości 1.258,95 zł z czego ubezpieczyciel sprawcy wypadku wypłacił mu 150, zł, a ponadto poniósł koszty dojazdów do placówek medycznych w wysokości 391,33 zł, których zwrotu się domaga. W dalszej części uzasadnienia powód powołał się na liczne orzecznictwo sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego uzasadniające jego zdaniem w pełni dochodzone przez niego roszczenia, bowiem po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel wypłacił mu jedynie 1.500, zł zadośćuczynienia i 150, zł odszkodowania oraz odmówił wypłaty dalszych kwot.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu swojego stanowiska oświadczyła, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w wysokości 1.500, zł oraz odszkodowanie w wysokości 1.422,34 zł w związku z czym dalsze roszczenia powoda sformułowane w pozwie nie powinny zostać uwzględnione. Strona pozwana oświadczyła, że nie ma podstaw do zmiany stanowiska w zakresie zadośćuczynienia, tym bardziej że określając jego wysokość wzięto pod uwagę nie tylko stopień uszczerbku na zdrowiu lecz również ogólny stan zdrowia powoda. Ponadto rozliczyła faktury przedstawione przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym, wypłacając mu kwotę 1.100, zł.

W toku rozprawy strony podtrzymały w pełni swoje stanowiska.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Urodzony (...) O. M. po ukończeniu szkoły średniej rozpoczął zaoczne studia na Politechnice (...) równocześnie pracując jako ślusarz-mechanik na 3/4 etatu. W dzieciństwie przeszedł zapalenie opon mózgowych, poza tym nie chorował i nie doznał żadnych urazów. Był aktywny fizycznie oraz towarzysko: biegał, pływał, jeździł na rowerze, na nartach, grał w kręgle i chodził na siłownię, często spotykał się ze znajomymi, w tym ze swoją dziewczyną i lubił tańczyć. Szczególnie interesował się motocyklami, w związku z czym odbył kurs prawa jazdy między innymi na motocykle i uzyskał uprawnienia do kierowania nimi. Realizując swoje zainteresowania związane z motoryzacją kupił motocykl S.. W dniu 02 maja 2013 roku na skrzyżowaniu ulic (...) ze Ś. w L. kierujący pojazdem M. (...) nie udzielił pierwszeństwa kierującemu swoim motocyklem O. M. i spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w wyniku którego O. M. przewrócił się wraz z motocyklem. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. w W.

dowód: okoliczności bezsporne, fotokopia dowodu osobistego k. 13-14, pismo Zastępcy Komendanta Powiatowego Policji w L. z 16 lipca 2013 roku k. 51, notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym z 02 maja 2013 roku k. 86-verte, zeznania świadka H. M. k. 137, zeznania świadka K. M. k. 138, zeznania świadka Ł. S. k. 138, zeznania świadka P. D. k. 138verte-139, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

W wyniku wypadku O. M. doznał wybicia barku prawego i stłuczenia prawego kolana z uszkodzeniem więzadeł. Został przewieziony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) Centrum (...) w L., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy, założono opatrunek gipsowy na prawą nogę oraz zabezpieczono rękę, która była unieruchomiona na temblaku, ponadto wykonano podstawowe badania, podano leki przeciwbólowe i skierowano do poradni ortopedycznej i neurologicznej. O. M. zgłosił się również na konsultacje do chirurga. Po wypadku od 06 maja do 30 czerwca 2013 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. Prawą rękę na temblaku nosił przez okres dwóch tygodni, a opatrunek gipsowy na prawej nodze miał przez trzydzieści dni. W pierwszym tygodniu niezbędne było wykonanie kilku punkcji prawego kolana w celu usuwania krwi ze stawu kolanowego, ponadto O. M. otrzymał serię dwudziestu zastrzyków przeciwzakrzepowych w brzuch. Konieczne było również długotrwałe stosowanie maści na stłuczenia i opuchliznę, bowiem cała prawa noga była opuchnięta i pokryta krwakiem. W związku ze złym samopoczuciem, ogólnym rozdrażnieniem, problemami ze snem, a nawet moczeniem się w nocy, w czerwcu i lipcu 2013 roku O. M. odbył konsultacje w poradni zdrowia psychicznego (u psychiatry i psychologa), gdzie rozpoznano u niego ciężki stres oraz zaburzenia adaptacyjne i zalecono mu zażywanie leków psychotropowych, uspokajających, wyciszających i ułatwiających zasypianie. W okresie od maja do lipca 2013 roku przeszedł rehabilitację zaleconą przez ortopedę w ramach NFZ oraz prywatnie. W okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku O. M. wymagał pomocy we

wszystkich codziennych czynnościach, jak przemieszczanie się, mycie, ubieranie czy przygotowywanie posiłków. Leczenie zakończył po około trzech miesiącach, przy czym wciąż odczuwał dyskomfort przy poruszaniu się.

dowód: karta informacyjna z 02 maja 2013 roku k. 40, kopie fotografii k. 15-16, zdjęcie RTG na płycie cd k. 11, historia choroby poradni ortopedycznej k. 41-45, zaświadczenia (...) k. 31-32 i 38, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z 13 maja 2013 roku k. 37 z 27 maja 2013 roku k. 30 oraz z 27 lipca 2013 roku k. 24-25, karty wizyt w poradni zdrowia psychicznego k. 26, dokumentacja przebiegu choroby k. 27-28, wynik badania USG z 04 lipca 2013 roku k. 29, historia zdrowia i choroby poradni zdrowia psychicznego k. 34-35, informacja dla lekarza kierującego z 13 czerwca 2013 roku k. 36, skierowanie do poradni specjalistycznej z 06 maja 2013 k. 39, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 165, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 197-198, zeznania świadka H. M. k. 137, zeznania świadka K. M. k. 138, zeznania świadka Ł. S. k. 138, zeznania świadka P. D. k. 138verte-139, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

W wyniku obrażeń odniesionych w kolizji drogowej O. M. utracił możliwość swobodnego przemieszczania się. Uraz prawego barku i prawego kolana sprawił, że potrzebował pomocy w przemieszczaniu się. W związku z powyższym K. M. woził syna do szpitala, do lekarzy, na rehabilitację, czy do apteki po przepisane O. M. lekarstwa. Niezbędnym było również uczestniczenie w sesji egzaminacyjnej na Politechnice (...), gdzie O. M. również zawoził jego ojciec. Łącznie K. M. w synem przejechał odległość 468,2 km.

dowód: oświadczenie dotyczące poniesionych kosztów dojazdu k. 17, fotokopia prawa jazdy K. M. k. 18-19, fotokopia dowodu rejestracyjnego k. 20-21, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 197-198, zeznania świadka H. M. k. 137, zeznania świadka K. M. k. 138, zeznania świadka P. D. k. 138verte-139, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

W związku z wizytami u lekarzy oraz niezbędnymi zabiegami rehabilitacyjnymi i zakupem lekarstw O. M. poniósł koszty w łącznej kwocie 1.258,95 zł

dowód: rachunek nr (...) z 31 lipca 2013 roku k. 22, faktura nr (...) z 15 lipca 2013 roku k. 23, faktura nr (...) z 25 czerwca 2013 roku k. 33, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

W piśmie z 18 lipca 2013 roku, doręczonym 24 lipca 2013 roku, O. M. zgłosił szkodę ubezpieczycielowi sprawy zdarzenia, który po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił mu kwotę 1.500, zł tytułem zadośćuczynienia oraz ryczałt 150, zł na koszty leczenia. Wobec zgłoszenia kolejnych roszczeń ubezpieczyciel wypłacił kolejne świadczenia w kwotach: 144,34 zł tytułem utraconych zarobków, 178, zł tytułem kosztów przejazdów i 950, zł tytułem kosztów leczenia.

dowód: zgłoszenie szkody z 18 lipca 2013 roku k. 49-50, zgłoszenie szkody na osobie k. 105-106 opinia kompleksowa k. 46-47, wiadomość e-mail k. 75, pismo strony pozwanej z 13 sierpnia 2013 roku k. 74, 101 i 108, pismo strony pozwanej z 20 sierpnia 2013 roku k. 38, pismo strony pozwanej z 05 września 2013 roku k. 73, 78, 102 i 107, pismo strony pozwanej z 25 września 2013 roku k. 78 i 103-104, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

O. M. w wyniku wypadku z 02 maja 2013 roku doznał stłuczenia kolana prawego i stawu barkowego prawego, przy czym przeprowadzone leczenie i rehabilitacja sprawiły, że uszkodzenia ciała uległy prawidłowemu wygojeniu bez pozostawienia następstw anatomicznych i czynnościowych. Nie doznał również trwałych ani długotrwałych urazów w zakresie neurologicznym i psychologicznym. Doznał jednak urazu związanego z zagrożeniem życia i zdrowia i do dnia dzisiejszego odczuwa obawy oraz dyskomfort związany z prowadzeniem pojazdu. Ponadto ograniczył swoją dotychczasową aktywność i utracił radość związaną z zainteresowaniem motocyklami. Do dnia dzisiejszego przy przeciążeniu prawej ręki odczuwa w niej ból, jak również nadal odczuwa obawy przy prowadzeniu samochodu, co przejawia się w bardzo ostrożnym przemieszczaniu się samochodem.

dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 165, opinia biegłego z zakresu neurologii k. 197-198, opinia biegłego z zakresu psychologii k. 221-228, zeznania świadka K. M. k. 138, przesłuchanie powoda e-protokół z 17 maja 2017 roku 00:01:39-00:26:49 k. 243-244.

### **Sąd zważył co następuje:**

Powództwo jako uzasadnione co do zasady należało uwzględnić, oddalając je ponad kwotę 10.372,28, zł oraz w niewielkim zakresie co do żądania odsetkowego. W sprawie bezspornym było, że doszło do kolizji drogowej, w której poszkodowany został powód, a sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za skutki wypadku, jednak sporną była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania, których domagał się powód.

Na podstawie art. 34 ust 1 i art. 36 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 2060 ze zmianami) z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną szkodę, której następstwem jest między innymi uszkodzenie ciała, czy rozstrój zdrowia, zaś odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. W związku z tym odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 822 § 4 kc, zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Na podstawie art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzić zarówno cierpienia fizyczne (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości) jak i psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi pokrzywdzonego, ma zatem charakter kompensacyjny, a jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwaną wartość, z drugiej jednak strony nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, lecz utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07, w wyroku z 11 kwietnia 2006 roku, w sprawie I CSK 159/05, w wyroku z 03 czerwca 2011 roku, w sprawie III CSK 279/10 oraz w wyroku z 28 września 2001 roku, w sprawie III CKN 427/00).

Ustalając stan faktyczny sąd miał na uwadze, że okoliczności dotyczące zdarzenia powodującego szkodę, ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku przez stronę pozwaną oraz przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego były bezsporne. Należy wskazać, że oświadczenia stron w tym zakresie były zgodne, dlatego mogły stanowić podstawę ustaleń stanu faktycznego, bowiem stosownie do art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości, co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Mimo to należy podkreślić, że okoliczności te znalazły potwierdzenie w załączonych przez stronę pozwaną aktach szkody. Sporną była natomiast kwestia czy zadośćuczynienie za szkodę powstałą w wyniku kolizji z 02 maja 2013 roku powinno być wyższe niż 1.500, zł wypłacone przez stronę pozwaną po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, oraz w jakim zakresie należy się powodowi odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych.

Odnosnie skutków wypadku, czyli urazów doznanych przez powoda i rodzaju dolegliwości sąd dokonał ustaleń w oparciu o niekwestionowane (co do zasady) opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii oraz psychologii, a także o przedłożoną dokumentację medyczną i przesłuchanie powoda, które należało uznać za wiarygodne, spójne i w pełni skorelowane z pozostałymi dowodami, w tym zeznaniami świadków. Powód wskutek wypadku komunikacyjnego z 02 maja 2013 roku doznał obrażeń ciała w postaci: wybicia barku prawego i stłuczenia prawego kolana z uszkodzeniem więzadeł, co wiązało się z bólem tych części ciała oraz problemami w poruszaniu się. Mimo tego, że powód nie wymagał hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, to intensywne dolegliwości bólowe, konieczność punkcji prawego kolana, dwadzieścia przeciwzkrzepowych zastrzyków w brzuch i brak samodzielności

stanowiły istotną dolegliwość i dyskomfort dla powoda. W swojej opinii biegła z zakresu neurologii szczegółowo i dokładnie opisała, że powód po wypadku odczuwał silny ból prawego kolana, ból prawego barku, głowy i prawej stopy, ze wskazaniem natężenia tego bólu. Natomiast wbrew twierdzeniom opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej sąd uznał, że powód bezpośrednio po wypadku jednak wymagał codziennej pomocy osób trzecich. Jak wynika z zeznań świadków (w szczególności rodziców O. M.), przesłuchania powoda, opinii biegłej z zakresu neurologii oraz dokumentacji medycznej, powód miał opatrunek gipsowy na prawej nodze, w związku z czym mógłby się poruszać wyłącznie o kuli, tymczasem prawy bark i rękę również miał unieruchomione, w związku z czym niemożliwe było wspieranie się na kuli prawą ręką, dopóki nie doszło do jej wygojenia. Wobec powyższego sąd dał wiarę zeznaniom świadków H. i K. M. czyli rodziców powoda, którzy w tym okresie we wszystkim mu pomagali i ustalił, że powód wymagał bezpośrednio po wypadku pomocy osób trzecich w bardzo wielu czynnościach codziennego funkcjonowania. Powód w trakcie przesłuchania potwierdził, że bezpośrednio po zdarzeniu nie był w stanie normalnie funkcjonować i odczuwał ból uszkodzonych kończyn. Doznany uraz w okresie pierwszych dwóch miesięcy zdeorganizował codzienne funkcjonowanie oraz pracę i studia powoda. Długotrwały pobyt na zwolnieniu lekarskim uniemożliwił mu przedłużenie umowy o pracę, a egzaminy na uczelni zdawał w towarzystwie ojca, który musiał go transportować i pomagać mu przemieszczać się. Ponadto powód regularnie zażywał leki przeciwbólowe, a wobec złego samopoczucia musiał podjąć leczenie, w tym farmakologiczne, u psychiatry i psychologa. Wystąpienie urazu związanego z zagrożeniem życia i zdrowia potwierdziła biegła psycholog, oraz zeznania świadków: bliskiego kolegi Ł. S. i partnerki powoda P. D.. Zeznania ich znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej i opiniach biegłych, wobec tego sąd uznał je za wiarygodne co do skutków wypadku dla codziennego funkcjonowania i nastroju powoda. Należy wskazać, że co prawda biegli nie ustalili u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu, to podkreślić należy, że leczenie powoda w ciągu trzech miesięcy po wypadku charakteryzowało się znaczną intensywnością, odbył liczne konsultacje u lekarzy specjalistów oraz cykle zabiegów rehabilitacyjnych, dzięki czemu mógł wrócić do sprawności i samodzielności. Niewątpliwie na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy ma również wpływ konieczność ograniczenia jego aktywności fizycznej, bowiem musiał zrezygnować z aktywności zawodowej, sportowej i towarzyskiej oraz zainteresowań związanych z motoryzacją. Z przesłuchania wynika, że w szczególności brak spotkań ze znajomymi i utrata radości związanej z posiadaniem motocykla stanowią dla niego znaczną dolegliwość. Jak wskazano wyżej opinii biegłych co do zasady nie były kwestionowane i zdaniem sądu należy przyznać im pełen walor wiarygodności, bowiem były jasne, logiczne i rzeczowo przez biegłych uzasadnione – wyjątkiem była kwestia samodzielności powoda bezpośrednio po wypadku błędnie opisana przez biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii. Wskazać należy, że z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, jak w tym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (co wskazał sąd w zakresie opinii biegłego ortopedy-traumatologa). To wszystko zdaniem sądu, mimo stwierdzenia przez biegłych, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, uzasadnia stwierdzenie, że adekwatnym do krzywdy będzie zadośćuczynienie w wysokości 11.500, zł (wyplacone na etapie postępowania likwidacyjnego 1.500, zł oraz objęte pozwem 10.000, zł), co stanowi niewiele ponad 2,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, które według danych Głównego Urzędu Statystycznego w I kwartale 2017 roku wyniosło 4.353,55 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 11 maja 2017 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2017 roku). W ocenie sądu taka kwota będzie adekwatną do wysokości krzywdy doznanej przez powoda i będzie przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną i utrzymaną w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07). Ponieważ w postępowaniu likwidacyjnym tytułem zadośćuczynienia wyplacono powodowi kwotę 1.500, zł w niniejszej sprawie sąd za uzasadnione uznał zasądzenie dalszej, objętej pozwem, kwoty 10.000, zł.

Odnośnie roszczenia odszkodowawczego powoda należy mieć na względzie, że zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zakresem powyższego przepisu objęte są m.in. koszty leczenia, dojazdów do placówek medycznych oraz utracony dochód w związku z niezdolnością do pracy. Powód domagał się zapłaty kwoty 1.108,95 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, przy czym przedłożył rachunek za usługi rehabilitacyjne na kwotę 1.500, zł (k. 22), oraz dwie faktury

za zakup lekarstw na kwoty 69,96 zł (k. 23) i 88,99 zł (k. 33). Udokumentowane w ten sposób wydatki należało uznać za uzasadnione, a ich poniesienie jako skutek zdarzenia, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność. Powód przechodził rehabilitację, która pomogła mu powrócić do sprawności sprzed wypadku i tą należność w wysokości 1.100, zł strona pozwana uznała i wypłaciła na etapie postępowania likwidacyjnego, co wynika z decyzji o przyznaniu odszkodowania (150, zł ryczałtu na leczenie k. 48 i 73 oraz 950, zł kosztów leczenia k. 78). Nie wypłacono natomiast powodowi odszkodowania za zakup lekarstw, w kwocie 158,95 zł. Mając na uwadze, że zakupione lekarstwa to leki na stany depresyjne, przeciwłękowe oraz uspakajające i nasenne, należało uznać te wydatki za uzasadnione i podlegające zwrotowi. Tym samym sąd zasądził tytułem zwrotu kosztów leczenia 158,95 zł oddalając żądanie zwrotu kosztów leczenia ponad tą kwotę. Odnośnie kosztów dojazdów do placówek medycznych sąd oparł się o rozliczenie przedstawione w toku postępowania likwidacyjnego, które zostało również załączone do pozwu (k. 17), uznając je za prawidłowe i wyczerpujące co do ustalenia zakresu szkody jeśli chodzi o koszty dojazdów. Strona powodowa nie kwestionowała konieczności pokrycia tych kosztów, ale przyznała wyłącznie kwotę 178, zł (k. 78), przy czym nie wskazała dlaczego odmówiła wypłaty w pozostałym zakresie i nie odniosła się do przedstawionego rozliczenia. Należy mieć na uwadze, że w toku niniejszego postępowania nie kwestionowała wykazanych w rozliczeniu przejazdów oraz odległości. Tymczasem przewożenie powoda samochodem (...) o numerze rejestracyjnym (...) przez K. M. potwierdzają zeznania świadków H. i K. M. oraz przesłuchanie powoda. Ponadto również z dokumentacji medycznej wynika konieczność odbycia przejazdów na trasach i w odległościach wskazanych w rozliczeniu (punkcje kolana, zastrzyki przeciwzakrzepowe, rehabilitacja czy porady u specjalistów). W związku z tym, że powód dojazdy odbywał prywatnym samochodem osobowym, to w zakresie rozliczenia kosztów dojazdu należy odpowiednio zastosować zasady określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Z uwagi na to, że dojazdy były wykonywane przy użyciu samochodu osobowego o pojemności silnika powyżej 900 cm<sup>(3)</sup>, to zastosowanie znajdzie § 2 pkt 1 lit „a” powyższego rozporządzenia, stanowiący, że koszty podlegające zwrotowi za 1 kilometr przebiegu pojazdu dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>(3)</sup> wynoszą 0,8358 zł. Zatem biorąc pod uwagę łączną trasę uzasadnionych przejazdów powoda na leczenie i rehabilitację, wynoszącą 468,2 km, przemnożoną przez stawkę za 1 km, wynoszącą 0,8358 zł, oznacza, że powodowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu na leczenie w kwocie 391,33 zł, a ponieważ strona pozwana wypłaciła kwotę 178, zł (k. 78), to zasądzeniu w niniejszym postępowaniu podlegała brakująca kwota 213,33 zł. Roszczenie o zwrot kosztów dojazdu przekraczające tą kwotę podlegało oddaleniu.

Wobec powyższego sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej kwoty: 10.000, zł tytułem brakującego zadośćuczynienia, 158,95 zł tytułem brakujących kosztów leczenia oraz 213,33 zł tytułem brakujących kosztów dojazdu, co dało łącznie kwotę 10.372,28 zł.

Odsetki ustawowe za opóźnienie, zostały zasądzone na podstawie art. 481 § 1 i § 2 kc oraz art. 817 kc i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Sąd uznał, że powód zgłosił szkodę 24 lipca 2013 roku (w pozwie zawarto stwierdzenie, że zgłoszenie szkody zostało dokonane 18 lipca 2013 roku, ale jest to data pisma, a brak jest dowodu jego doręczenia, natomiast z sygnatury akt szkody wynika, że zarejestrowano ją u strony pozwanej 24 lipca 2013 roku i ten dzień został przyjęty za zgłoszenie szkody), czyli 30-ty dzień na wypłatę świadczenia upływał 23 sierpnia 2013 roku i dlatego odsetki od kwoty zasądzzonego świadczenia zostały zasądzone od 24 sierpnia 2013 roku. Dalej idące żądanie co do odsetek sąd oddalił.

Orzeczenie o kosztach procesu sąd oparł o zasady wyrażone w art. 98 kpc oraz art. 100 kpc. Na podstawie tych przepisów sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.352, zł tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania. Koszty procesu wyniosły 6.410, zł (opłata sądowa od pozwu 576, zł, wynagrodzenia pełnomocników stron 2 x 2.400, zł opłaty skarbowe od złożenia pełnomocnictw 2 x 17, zł, uiszczona przez powoda zaliczka na koszty opinii biegłych w wysokości 1.000, zł). Powód dochodził kwoty 11.500,28 zł a roszczenie zostało uznane za uzasadnione co do kwoty 10.372,28 zł czyli w 90%. Wobec tego powód przegrał sprawę w 10% i w takim zakresie powinien partycypować w kosztach procesu. 10% kosztów procesu to kwota 641, zł a ponieważ w toku

postępowania poniósł tytułem kosztów kwotę 3.993, zł winien uzyskać zwrot 3.352, zł co znalazło odzwierciedlenie w punkcie III wyroku.

Ponadto wobec brakującej kwoty wynagrodzenia biegłych, które tymczasowo uiszczono ze środków Skarbu Państwa należało, na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z 28 lipca 2005 roku, nakazać stronom uiszczenie tej kwoty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie w stosunku do ustalonego, na podstawie rozstrzygnięcia w sprawie, udziału w kosztach postępowania. Brakująca kwota to 445,70 zł, dlatego 10% brakującej kwoty to 44,57 zł której zwrot nakazano powodowi, a 90% to kwota 401,13 zł której zwrot nakazano stronie pozwanej.

Dlatego też, mając na uwadze powyższe, sąd orzekł jak w sentencji wyroku.