

Sygn. akt: I C 1966/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 grudnia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Lubinie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Lisiecka

po rozpoznaniu w dniu 31 grudnia 2020 r. w Lubinie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko (...) **S.A. (...)**

z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. M. kwotę **5.071,98 złotych** (pięć tysięcy siedemdziesiąt jeden złotych dziewięćdziesiąt osiem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty,

II. dalej idące powództwo co do roszczenia odsetkowego oddala,

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 2.571,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.800,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) S.A. (...) z siedzibą w W., aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Lubinie kwotę 758,21 złotych tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych poniesionych tymczasowo z wydatków budżetowych tutejszego Sądu.

Sygn. akt. I C 1966/19

UZASADNIENIE

Powód A. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) S.A. (...) z siedzibą w W. kwoty 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 71,98 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, a także wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że w dniu 19 lipca 2018 r. uczestniczył w wypadku drogowym, w którym został poszkodowany, a sprawca zdarzenia miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze stroną pozwaną. Powód wskazał, że bezpośrednio po wypadku został przewieziony do (...) Sp. z o. o. w L., gdzie rozpoznano u niego stłuczenie klatki piersiowej, stłuczenie kolana oraz złamanie mostka. Powód dodał, że kontynuował leczenie w poradni chirurgicznej oraz korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, a nadto w związku z przewlekłymi pourazowymi lękami zaczął się leczyć psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń stresowych pourazowych. Powód podał, że w dniu 28 listopada 2018 r. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 72,97 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia, zaś w odpowiedzi strona pozwana wydała decyzję o przyznaniu mu kwoty

2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 45,98 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Powód podniósł, że rozmiar doznanej przez niego krzywdy uzasadnia domaganie się zasądzenia dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 5.000,00 zł, zaś dochodzone przez niego odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 71,98 zł stanowi różnicę między wysokością poniesionych przez niego kosztów leczenia w wysokości 117,96 zł, a wysokością odszkodowania wypłaconego mu z tego tytułu przez stronę pozwaną w wysokości 45,98 zł. Uzasadniając żądanie odsetek ustawowych, powód wskazał, że liczy odsetki od dnia następnego po upływie 14 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej wezwania do zapłaty.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, (...) S.A. (...) z siedzibą w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew strona pozwana przyznała, że przyjęła odpowiedzialność co do zasady za zaistniałe zdarzenie i wypłaciła na rzecz powoda zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 2.000,00 zł, opierając się na opinii lekarza orzecznika strony pozwanej, który ustalił u powoda na skutek zdarzenia 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ponadto strona pozwana wskazała, że przyznała powodowi zwrot poniesionych przez niego kosztów leczenia w wysokości 45,98 zł. W ocenie strony pozwanej przyznane powodowi świadczenie było odpowiednie do doznanej przez niego krzywdy. Strona pozwana podniosła, że powód odczuwał znaczną poprawę po leczeniu u psychologa i dopiero kolejne zdarzenie drogowe z udziałem ciągnika spowodowało jego załamanie psychiczne i konieczność leczenia u psychiatry. Strona pozwana zakwestionowała także żądanie odsetkowe powoda, wskazując, że ewentualne odsetki mogą być przyznane powodowi dopiero od dnia wyrokowania, gdyż wówczas aktualizuje się wysokość świadczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lipca 2018 r. w K. miał miejsce wypadek drogowy. Kierujący bez uprawnień samochodem osobowym marki (...) o nr rej. (...) A. J., nie dostosowując prędkości do panujących warunków, zjechał na przeciwny pas ruchu, zderzając się czołowo z jadącym prawidłowo pojazdem marki (...) o nr rej. (...), kierowanym przez powoda A. M..

Sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej – (...) S.A. (...) z siedzibą w W..

/okoliczności bezsporne/

Powód A. M. w dniu 19 lipca 2018 r. jechał samochodem wraz z żoną B. M. z L. do K.. Kiedy powód skręcał w lewo, z naprzeciwka z bardzo dużą prędkością nadjechał pojazd sprawcy, który nie wyrobił zakrętu i uderzył czołowo w samochód powoda i jego małżonki. W samochodzie powoda wybuchły poduszki powietrzne. Powód wskutek uderzenia na chwilę stracił przytomność, a później słyszał krzyki swojej żony, która wołała, aby wyszedł z auta, gdyż myślała, że pojazd się pali. Powód początkowo był bezwładny i nie mógł wysiąść z samochodu. Powód zaczął odczuwać ucisk w klatce piersiowej i duszności oraz rozboleła go lewa noga. Na miejsce zdarzenia zostały wezwane karetki pogotowia, policja oraz straż pożarna.

Powód w chwili zdarzenia miał 72 lata. Został przewieziony na (...) Sp. z o. o. w L.. Powodowi wykonano szereg badań, w tym m.in. rtg klatki piersiowej oraz TK klatki piersiowej. U powoda rozpoznano stłuczenie klatki piersiowej, stłuczenie kolana oraz złamanie mostka. W dniu 20 lipca 2018 r. powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem oszczędzającego trybu życia, wypoczynku w pozycji półsiedzącej oraz dalszej rehabilitacji pod opieką fizjoterapeuty.

Powód kontynuował leczenie w (...) S.A. w L.. Przez miesiąc przyjmował leki przeciwbólowe. Leczenie powoda w (...) zakończyło się w dniu 31 sierpnia 2018 r.

Powód po wypadku stał się nerwowy, zapominał się, nie miał ochoty nigdzie wyjść. Miał problemy ze snem. Nasilały się u niego koszmary senne, śniły mu się wypadki samochodowe. Powód bał się prowadzić samochód, dlatego w dniu 3 września 2018 r. zgłosił się do psychiatrii i rozpoczął leczenie w (...), gdzie rozpoznano u niego zaburzenia stresowe pourazowe (lękowo-depresyjne). Powód początkowo przyjmował zalecane mu środki farmakologiczne, ale źle się po nich czuł i przestał je brać. Powód korzystał również z terapii psychologicznej, na którą skierował go psychiatra. Leczenie psychiatryczno-psychologiczne powoda trwało do czerwca 2019 r.

W marcu 2019 r. powód skorzystał z serii zabiegów rehabilitacyjnych.

Przed zdarzeniem z dnia 19 lipca 2018 r. powód nie leczył się ani u psychiatrii, ani u ortopedy. Powód bardzo lubił chodzić z kijkami na tzw. "nordic walking", nie bolały go kolana. Ponadto powód jeździł do córki pomagać jej w budowie domu, sadzeniu drzewek, stawianiu ogrodzenia czy malowaniu ścian. Powód zawsze szukał sobie jakiegoś zajęcia. Po wypadku to się zmieniło, powód siedzi w domu i śpi przed telewizorem. Powód odczuwa ból w klatce piersiowej na zmianę pogody i przy ruchach oraz przy dźwiganiu. Powód boi się jeździć samochodem. Po wypadku powód podjął próbę jazdy samochodem, ale miał na drodze nieprzyjemną sytuację z ciągnikiem, gdy próbował go wyminąć i w trakcie tego manewru przyczepa ciągnika odchyliła się w stronę powoda, co przstraszyło powoda i co spowodowało, że powód zaprzestał kierowania pojazdami.

Powód w trakcie leczenia farmakologicznego poniósł koszty zakupu leków w wysokości 117,96 zł.

Dowody:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 20.07.2018r. – k. 11 – 12 akt sprawy,
- historia zdrowia i choroby powoda w (...) – k. 13 – 13verte akt sprawy,
- zaświadczenia lekarskie z dnia 28.09.2018 r., z dnia 12.11.2018 r. i z dnia 15.10.2018 r. – k. 14 – 15 akt sprawy,
- historia zdrowia i choroby powoda w (...) – k. 16 – 17 akt sprawy, k. 20 – 21 verte akt sprawy, k. 82 – 83 verte,
- karty wizyt u psychologa – k. 17 verte – 18 akt sprawy, k. 22 – 24 akt sprawy, k. 84 – 86 akt sprawy,
- zaświadczenie od psychologa z dnia 28.11.2018 r. – k. 19 akt sprawy,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z kartą zabiegów – k. 25 – 25verte akt sprawy, k. 87 – 87 verte akt sprawy, k. 96 akt sprawy,
- zaświadczenie (...) Sp. z o.o. w L. z dnia 02.04.2019 r. – k. 26 akt sprawy, k. 88 akt sprawy, k. 97 akt sprawy,
- zdjęcia RTG zapisane na płycie CD – k. 36 akt sprawy,
- faktury VAT obejmujące koszty zakupu lekarstw – k. 32 – 34 akt sprawy, k. 89 akt sprawy,
- akta szkody nr(...)– k. 56 – 79verte akt sprawy,
- zeznania świadka B. M. – 00:12:22 – 00:34:05 zapisu audio-video rozprawy z dnia 08.11.2019 r. – k. 90verte – 91 akt sprawy,
- przesłuchanie powoda A. M. – 00:34:14 – 00:59:08 zapisu audio-video rozprawy z dnia 08.11.2019 r. - k. 91 – 91verte akt sprawy.

Powód na skutek wypadku z dnia 19 lipca 2018 r. doznał urazu mostka – złamania

i urazu kolana prawego. Złamanie mostka wygoiło się bez deformacji, zniekształceń czy stawu rzekomego. W badaniach obrazowych stawu kolanowego nie stwierdzono uszkodzeń wewnątrzstawowych. Leczenie zostało uznane za zakończone po 2 miesiącach. Wskutek tych obrażeń powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości bólowe kolana powoda związane są z idiopatycznymi zmianami zwyrodnieniowymi chrząstki stawowej.

Na skutek zdarzenia powód doznał również zaburzeń depresyjno-lękowych, które leczył u psychiatry i psychologa w okresie od września 2018 r. do czerwca 2019 r., a leczenie było skuteczne, ponieważ w chwili obecnej powód nie wykazuje objawów tych zaburzeń. Obecnie powód odczuwa jedynie lęk przed jazdą samochodem, co może skutkować mniejszą swobodą w poruszaniu się na dłuższych dystansach, ponieważ musi korzystać z komunikacji publicznej. Niemniej jednak lęk przed prowadzeniem pojazdów może być również spotęgowany odpowiednią do wieku mniejszą sprawnością koncentracji i pewnym wyborem życiowym powoda. W związku z wypadkiem powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

Dowody:

- pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, dr n. med. A. S. z dnia 11.03.2020 r. – k. 111 – 114verte akt sprawy,

- pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii, lek. med. J. P. z dnia 19.05.2020 r. – k. 116 – 125 akt sprawy.

Pismem z dnia 28 listopada 2018 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznałą krzywdę oraz kwoty 72,97 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Niniejsze wezwanie zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 5 grudnia 2018 r. Strona pozwana wszczęła postępowanie likwidacyjne, w którym jej lekarz orzecznik ustalił u powoda 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stłuczeniem klatki piersiowej z pęknięciem przedniej blaszki mostka oraz w związku z pourazowymi zaburzeniami lękowymi. Decyzją z dnia 3 stycznia 2019 r. strona pozwana przyznała na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 2.000,00 zł oraz kwotę 45,98 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia.

Dowody:

- wezwanie do zapłaty z dnia 28.11.2018 r. wraz z dowodem doręczenia – k. 27 – 30 akt sprawy,

- decyzja strony pozwanej z dnia 03.01.2019 r. – k. 31 – 31verte akt sprawy,

- akta szkody nr (...) – k. 56 – 79verte akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne niemalże w całości i w takim zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym między stronami był fakt, że powód A. M. w wyniku wypadku drogowego z dnia 19 lipca 2018 r. doznał obrażeń ciała. Poza sporem było ponadto, że winę za spowodowanie owego zdarzenia ponosił kierowca, który był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Strona pozwana co do zasady nie kwestionowała swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, gdyż w związku z przedmiotowym zdarzeniem dobrowolnie wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę świadczenie pieniężne w kwocie 2.000,00 zł za 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wypłaciła mu odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w kwocie 45,98 zł.

Spór między stronami procesu dotyczył wyłącznie zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej, a ściślej rzecz ujmując – wysokości świadczenia, jakie strona pozwana powinna wypłacić powodowi tytułem

zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną przez niego wskutek zdarzenia z dnia 19 lipca 2018 r., jak również wysokości świadczenia należnego powodowi z tytułu poniesionych przez niego kosztów leczenia.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W doktrynie i w orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że przyznana poszkodowanemu suma pieniężna nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, stanowiąc jednocześnie przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Suma ta powinna wynagrodzić poszkodowanemu doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana wskutek popełnienia czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369691; wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., sygn. akt III CKN 427/00, Lex nr 52766; wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Ustawodawca wprawdzie nie sprecyzował zasad ustalania wysokości zadośćuczynienia, wskazując jedynie, że suma pieniężna zasądzana z tego tytułu powinna być odpowiednia, jednakże nie budzi wątpliwości, że głównym kryterium wpływającym na wysokość tej sumy jest rozmiar doznanej krzywdy, bowiem świadczenie to ma rekompensować właśnie ową krzywdę przejawiającą się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. W judykaturze przyjmuje się, że ocena rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, tj. rodzaj naruszonego dobra, wiek poszkodowanego, postawę sprawcy, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, Lex nr 369961; por. także wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., sygn. akt IV CSK 99/05, Lex nr 198509; wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 282/03, Lex nr 183777).

Zgodnie z poglądami doktryny i ugruntowanym orzecznictwem Sąd, ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego, wziął pod uwagę wszystkie ujawnione w toku procesu okoliczności, mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, takie jak rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, wiek powoda, a także poczucie lęku i bezradności, na które się skarżał.

Ustalając stan zdrowia powoda A. M. oraz wielkość jego cierpień, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, Sąd oparł się na dowodach z dopuszczonych w sprawie opinii biegłych w postaci: pisemnej opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – dr n. med. A. S. oraz pisemnej opinii biegłej z zakresu psychiatrii – lek. med. J. P., na dowodach z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej z leczenia powoda oraz na dowodzie z zeznań świadka B. M. i z przesłuchania samego powoda.

Biegły specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii po przebadaniu powoda oraz po zapoznaniu się z przedłożoną przez niego dokumentacją lekarską w wydanej przez siebie opinii stwierdził, że powód wskutek zdarzenia z dnia 19 lipca 2018 r. doznał obrażeń ciała typowych dla wypadku komunikacyjnego w postaci urazu mostka – złamania oraz urazu kolana prawego. Biegły ocenił, że złamanie mostka wygoiło się bez deformacji, zniekształceń czy stawu rzekomego. Ponadto zdaniem biegłego doznane przez powoda urazy nie wpłynęły na jego aktywność życiową, a dolegliwości bólowe kolana, na które skarżał się powód, wynikały z idiopatycznych zmian zwyrodnieniowych chrząstki stawowej. Biegły nie stwierdził także, aby wcześniejszy stan zdrowia powoda wpłynął na proces jego leczenia, czy na odniesione w wypadku obrażenia. W ocenie biegłego ortopedy powód wskutek przedmiotowego wypadku nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych.

Z kolei oceniając stan zdrowia psychicznego powoda, biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że powód w wyniku wypadku z dnia 19 lipca 2018 r. doznał zaburzeń depresyjno-lekowych, które zostały wyleczone podczas wizyt u psychiatry i psychologa w okresie od września 2018 r. do czerwca 2019 r. Biegła podała, że obecnie powód odczuwa jedynie lęk przed jazdą samochodem, co może skutkować mniejszą swobodą w poruszaniu się na dłuższych dystansach, ponieważ powód musi korzystać z komunikacji publicznej. Co istotne, biegła uznała, że powód jest w dobrej sprawności psychicznej, natomiast lęk przed prowadzeniem pojazdów może być spotęgowany mniejszą koncentracją powoda z uwagi na jego wiek oraz jego wyborem życiowym. Biegła psychiatra również nie stwierdziła u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn psychiatrycznych.

Jedynie powód zakwestionował wartość dowodową w/w opinii biegłych, podnosząc, że biegły z zakresu ortopedii niezasadnie stwierdził u niego brak trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie uwzględniając wszystkich konsekwencji zdrowotnych występujących u niego po zdarzeniu, jak również zarzucając biegłej z zakresu psychiatrii niezasadny brak ustalenia uszczerbku na jego zdrowiu psychicznym po wypadku. Sąd uznał jednakże, że zarzuty powoda są niesłuszne i bezpodstawne oraz że stanowią jedynie subiektywny punkt widzenia powoda.

Zdaniem Sądu opinie wydane przez biegłych z zakresu ortopedii oraz z zakresu psychiatrii są fachowe, rzetelne i oparte o specjalistyczną wiedzę medyczną, dlatego też mogą stanowić pełnowartościowy materiał dowodowy. Biegli, zgodnie ze zleceniem Sądu, mieli ocenić, czy powód wskutek wypadku z dnia 19 lipca 2018 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakiej wysokości i okoliczności te wyjaśnili w przedłożonych opiniach pisemnych, które są kompletne, rzeczowe i przekonujące oraz przydatne dla rozstrzygnięcia.

Wobec powyższego Sąd postanowieniem z dnia 12 października 2020 r. oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii oraz innego biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, gdyż nie podzielił zastrzeżeń powoda co do wydanych w sprawie opinii biegłych.

Wskazać należy, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przepisy art. 286 i art. 290 k.p.c. nie nakładają na sąd obowiązku dopuszczenia dowodu

z opinii biegłego w każdym wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony składającej wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (por. postanowienie SN z dnia

8 listopada 2013 r., II UK 318/13, Legalis nr 1061649; postanowienie SN z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CSK 7/09, Legalis nr 264555). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści

art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia

w pełni ją zadowalająca, co jest w oczywisty sposób niedopuszczalne. Nie jest też uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli

w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. postanowienie SN z dnia 22 listopada 2012 r., II UK 411/12, Legalis nr 649033).

W związku z powyższym Sąd nie miał podstaw do kwestionowania mocy dowodowej wydanych w sprawie opinii biegłych i oparł się na wnioskach sformułowanych przez biegłych.

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, że powód A. M. na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2018 r. doznał uszkodzeń ciała, które przejściowo, choć przez dłuższy czas, ograniczały mu normalne funkcjonowanie. Doznał bowiem stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem mostka oraz urazu kolana. Efektem tych urazów były dolegliwości bólowe, a także stany lękowe i problemy ze snem z powodu koszmarów sennych, które trwały kilka miesięcy. Powód w trakcie procesu leczenia pozostawał pod opieką lekarza chirurga, a także korzystał z leczenia w poradni zdrowia psychicznego.

Wprawdzie powód, zgodnie z opiniami biegłych, nie doznał trwałego czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w sferze zdrowia fizycznego oraz psychicznego, jednakże w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze, że leczenie psychiatryczno-psychologiczne powoda trwało od września 2018 r. do czerwca 2019 r., a zatem przez 10 miesięcy, gdyż tak długo u powoda utrzymywały się zaburzenia stresowe pourazowe po wypadku. W tym czasie życie powoda niewątpliwie było zdeorganizowane. Powód w początkowym okresie po wypadku nie tylko odczuwał cierpienia fizyczne związane z bólem, co wymagało od niego przyjmowania leków przeciwbólowych, ale cierpiał także na zdrowiu psychicznym, gdyż wracały do niego wspomnienia wypadku, odczuwał lęk przed jazdą samochodem, stał się apatyczny i drażliwy. Choć terapia psychiatryczno-psychologiczna przyniosła skutek w postaci ustąpienia objawów depresyjno-lękowych, to jednak należy mieć na uwadze, że przez cały czas jej trwania, tj. przez 10 miesięcy, powód odczuwał skutki wypadku na zdrowiu psychicznym. Wobec tego stwierdzić należy, że konsekwencje wypadku powód odczuwał przez 11 miesięcy, tj. od lipca 2018 r. do czerwca 2019 r. Podkreślenia wymaga przy tym, że przedmiotowy wypadek doprowadził do tego, że w/w czasie leczenia powód z osoby aktywnej, ciągle szukającej sobie zajęcia, stał się apatyczny, bez chęci do działania, nerwowy i drażliwy.

Warunkiem przyznania zadośćuczynienia, zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., jest doznanie przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, a nie wystąpienie u poszkodowanego trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wprawdzie trwałe lub długotrwałe uszczerbki na zdrowiu ułatwia ustalenie ewentualnych cierpień i krzywd poszkodowanego, jednakże nie jest on jedynym i wyłącznym czynnikiem przesądzającym o należnym zadośćuczynieniu. W orzecznictwie i doktrynie niejednokrotnie wyrażano przy tym dezaprobatę co do mechanicznego ustalania kwoty zadośćuczynienia w oparciu o ustalony trwałe lub długotrwałe uszczerbki na zdrowiu, wynikający z tabeli rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o trwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

Przykładowo Sąd Apelacyjny w Katowicach w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 lutego 1998 r., sygn. akt I ACa 715/97, stwierdził, że „(...) posługiwanie się jedynie tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokość, znajduje jedynie orientacyjne zastosowanie i nie wyczerpuje oceny całości sprawy”. Z kolei Sąd Okręgowy w Opolu w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 lutego 2011 r., sygn. akt II Ca 881/10, stwierdził, że „nie może ewentualny stopień uszczerbku na zdrowiu, bądź stwierdzony brak tego uszczerbku na zdrowiu, być przyjmowany jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Nie można przecież pomijać okresu leczenia czy chociażby uczucia krzywdy spowodowanego udziałem w wypadku”.

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową itp. W wyroku z 14 grudnia 2010 r., I PK 95/10, Sąd Najwyższy stwierdził przy tym, że „krzywda, której naprawienia może domagać się osoba na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, etc. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia społecznego. Może polegać także na obawie o stan zdrowia, a zatem działaniu podważające poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego stanowi także działanie zagrażające dobru osobistemu, jakim jest zdrowie i może powodować krzywdę polegającą na znoszeniu cierpień psychicznych związanych z zagrożeniem. Przy czym naruszenie bezpieczeństwa zdrowia, powodujące lęk

o stan zdrowia w istocie stanowi zagrożenie dla dobra osobistego, jakim jest zdrowie. Nie tylko trwałe, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia”.

W ocenie Sądu z przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów wynika, że cierpienia zgłaszane przez powoda są konsekwencją zdarzenia drogowego z 19 lipca 2018 r., w którym uczestniczył. Niewątpliwie urazy jakich doznał (stłuczenie/złamanie mostka oraz uraz kolana) wiązały się z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, które utrzymywały się u powoda przez 11 miesięcy (cierpienia psychiczne), dotkliwie zmieniając jego dotychczasowe życie.

Określając kwotę zadośćuczynienia, Sąd dodatkowo miał na uwadze okoliczność, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym. Nie można precyzyjnie określić doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Szczególnie trudno jest przełożyć doznane cierpienia na konkretną kwotę pieniężną. Dlatego też Sąd z dużą uwagą i ostrożnością rozważył wysokość kompensaty pieniężnej, jaką należało przyznać powodowi za doznany skutek przedmiotowego wypadku krzywdę. Biorąc pod uwagę wszystkie powyżej przedstawione okoliczności, a zwłaszcza długość leczenia psychiatryczno-psychologicznego powoda, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie kwotą zadośćuczynienia pieniężnego adekwatną do krzywd i cierpień doznanych przez powoda w wyniku zaistniałego zdarzenia drogowego będzie kwota w łącznej wysokości 7.000,00 zł. Jako że powód w postępowaniu likwidacyjnym otrzymał od strony pozwanej zadośćuczynienie w kwocie 2.000,00 zł, zasadnym było domaganie się przez niego przyznania mu dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 5.000,00 zł. Dlatego też Sąd przyznał powodowi od strony pozwanej dochodzone pozewem zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 5.000,00 zł.

Zdaniem Sądu zadośćuczynienie pieniężne w kwocie łącznej 7.000,00 zł będzie stanowiło dla powoda odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do czasokresu i stopnia nasilenia jego cierpień po wypadku. Kwoty tej nie można przy tym ocenić jako wygórowanej, zważywszy że życie powoda było zdestabilizowane po wypadku aż przez 11 miesięcy, tj. do momentu zakończenia terapii psychiatryczno-psychologicznej. Zasadność korzystania przez powoda z tej terapii wynikała z rozpoznanych u niego zaburzeń stresowych pourazowych, przy czym nie ma racji strona pozwana, że leczenie to było konsekwencją kolejnego zdarzenia drogowego z udziałem ciągnika, w którym uczestniczył powód. Okoliczności tej nie potwierdza bowiem opinia biegłej psychiatry, która jednoznacznie wskazała, że terapia psychiatryczno-psychologiczna powoda stanowiła następstwo zdarzenia drogowego z dnia 19 lipca 2018 r., a przy tym okazała się skuteczna, skoro doprowadziła do ustąpienia objawów lękowo-depresyjnych u powoda.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W niniejszej sprawie powód domagał się od strony pozwanej zasądzenia kwoty 71,98 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot poniesionych przez niego kosztów zakupu leków. Powód wykazał powyższe żądanie stosownymi fakturami VAT, z których wynika, że po wypadku z dnia 19 lipca 2018 r. powód przeznaczył na zakup leków łącznie kwotę w wysokości 117,96 zł, z której strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym zwróciła mu tylko kwotę 45,98 zł. Z opinii biegłego ortopedy wynika przy tym jednoznacznie, że poniesione przez powoda koszty zakupu leków pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z leczeniem skutków analizowanego wypadku. Wobec tego strona pozwana powinna wypłacić powodowi także brakującą kwotę 71,98 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd zasądził na rzecz powoda A. M. od strony pozwanej, (...) S.A. (...) z siedzibą w W., całe dochodzone pozewem świadczenie pieniężne w łącznej wysokości 5.071,98 zł, na którą złożyły się: kwota w wysokości 5.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę oraz kwota w wysokości 71,98 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia powoda, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych od zasądzonego świadczenia pieniężnego Sąd oparł o treść przepisów art. 481 § 1 i § 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2214).

Zgodnie z treścią przepisów art. 481 § 1 i § 2 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, przy czym, gdy stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzycielność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Ponadto na mocy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie

30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., staje się wymagalne już w chwili wyrządzenia krzywdy, jednakże nie oznacza to jeszcze, że od tej chwili dłużnik zobowiązany do zapłaty tego świadczenia popada w opóźnienie w jego spełnieniu. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma bowiem pierwotnie charakter zobowiązania bezterminowego i zgodnie z cytowanym powyżej przepisem art. 455 k.c., jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe następuje w momencie skierowania przez wierzyciela (poszkodowanego) wezwania do dłużnika (osoby ponoszącej odpowiedzialność odszkodowawczą), aby ten spełnił świadczenie (por. wyrok SNz dnia 22 lutego 2007 r., sygn. akt I CSK 433/06, Lex nr 274209). Termin spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń – po dokonaniu wezwania do zapłaty (zgłoszenia szkody) – określają natomiast przepisy art. 14 ust. 1 i 2 w/w ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W przedmiotowej sprawie powód zgłosił stronie pozwanej swoją szkodę osobową w piśmie z dnia 28 listopada 2018 r., domagając się wypłaty świadczenia w łącznej wysokości 60.072,97 zł, obejmującego zadośćuczynienie w kwocie 60.000,00 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 72,97 zł. Powyższe zgłoszenie szkody strona pozwana otrzymała w dniu 5 grudnia 2018 r. i od tej daty strona pozwana miała ustawowy termin 30 dni na wypłatę bezspornej kwoty świadczenia na rzecz powoda. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego na mocy decyzji z dnia 3 stycznia 2019 r. strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000,00 zł oraz zwrot kosztów leczenia w wysokości 45,98 zł. Ustawowy termin 30 dni na zajęcie stanowiska upływał natomiast stronie pozwanej z dniem 4 stycznia 2019 r. Dlatego też Sąd przyznał powodowi odsetki ustawowe za opóźnienie w wypłacie brakującego, a zasądzonego niniejszym wyrokiem, świadczenia pieniężnego od dnia 5 stycznia 2019 r., a zatem od dnia następnego po upływie ustawowego terminu 30 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej zgłoszenia szkody. Jako że powód domagał się zasądzenia odsetek od dnia 20 grudnia 2018 r., dalej idące żądanie odsetkowe powoda, a to za okres od dnia 20 grudnia 2018 r. do dnia 4 stycznia 2019 r., podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione i przedwczesne, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Zawarte w punkcie III sentencji wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadniają przepisy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, ale sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich

kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swojego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

W niniejszej sprawie powód uległ ze swoim żądaniem tylko w nieznacznym zakresie co do żądania odsetkowego, dlatego przy orzekaniu o kosztach procesu powinien być traktowany jak strona, która wygrała sprawę w całości i strona pozwana powinna mu zwrócić całość poniesionych przez niego kosztów procesu.

Na poniesione przez powoda koszty procesu złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 254,00 zł, zaliczka na poczet dowodu z opinii biegłych w kwocie 500,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800,00 zł oraz koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł, tj. łącznie powód poniósł koszty procesu w kwocie 2.571,00 zł.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego powoda wynikała z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 265), zgodnie z którym przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000,00 zł do 10.000,00 zł stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego wynosi 1.800,00 zł.

Wobec powyższego, w punkcie III sentencji wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu kosztów procesu kwotę w łącznej wysokości 2.571,00 zł.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych, zawarte w punkcie IV sentencji wyroku, zapadło w oparciu o treść przepisu art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 755), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu – tj.

w niniejszej sprawie przy zastosowaniu art. 100 k.p.c.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w kwocie łącznej 758,21 zł, wynikające z niepokrytych zaliczkami stron wydatków na opinie biegłych, Sąd obciążył tymi kosztami stronę pozwaną, jako stronę, na którą nałożono zwrot całych poniesionych przez powoda kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.