

Sygn. akt II C 274/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa S. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. D.:

a) kwotę 2.500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2011 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów leczenia;

c) kwotę 4.755,56 zł (cztery tysiące siedemset pięćdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt sześć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu utraconych zarobków;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. D. kwotę 2.188,02 zł (dwa tysiące sto osiemdziesiąt osiem złotych dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od S. D. z roszczenia zasądzonego w punkcie pierwszym wyroku kwotę 28,13 zł (dwadzieścia osiem złotych trzynaście groszy);

b) od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 80,08 zł (osiemdziesiąt złotych osiemdziesiąt groszy).

Sygnatura akt II C 274/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 17 kwietnia 2014 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. S. D., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, kwoty 1.500 zł tytułem zwrotu dalszych kosztów leczenia następstw wypadku oraz kwoty

5.262,30 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków za okres od dnia 8 maja 2011 roku do 26 listopada 2011 roku, wraz z odsetkami ustawowymi od tych kwot od dnia 18 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 24 marca 2011 roku w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) (...) W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał uszkodzenia ciała. W wyniku zderzenia pojazdów powód stracił przytomność. Powód pozostał na miejscu zdarzenia do zakończenia czynności przez funkcjonariuszy Policji. Dopiero po powrocie do domu u powoda wystąpiły niepokojące objawy, które skłoniły go do zgłoszenia się do Wojewódzkiej (...) w Ł., skąd został skierowany do Szpitala im. (...) w Ł.. U powoda rozpoznano uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz powierzchowny uraz szyi. Powód został wypisany do domu po czterodniowej hospitalizacji z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego i kontynuowania leczenia. Powód odczuwa skutki tego zdarzenia do chwili obecnej. W związku z odczuwanym lękiem przed udziałem w ruchu ulicznym, powód podjął leczenie psychiatryczne obejmujące terapię i przyjmowanie środków farmakologicznych. Poniesione przez powoda koszty leczenia wyniosły 1.500 zł. Utracony przez powoda dochód ze względu na niezdolność do pracy i przebywanie na zwolnieniu lekarskim w okresie od 8 maja 2011 roku do 26 listopada 2011 roku, wynosił 5.262,30 zł, według wyliczenia 135 dni x 38,98 zł netto. Pełnomocnik powoda wskazał, iż sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwany przyznał powodowi kwotę 10.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 2.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 200 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów oraz kwotę 3.398,37 zł tytułem utraconych zarobków. W ocenie powoda, przyznane mu przez pozwanego kwoty są nieadekwatne i nie uwzględniają całości zgłoszonych pozwanemu roszczeń.

(pozew k. 2-4, pełnomocnictwo k.5)

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik pozwanego przyznał, iż przyjął odpowiedzialność za sprawcę zdarzenia komunikacyjnego, któremu uległ powód w dniu 24 marca 2011 roku. Łącznie wypłacone przez pozwanego na rzecz powoda świadczenia obejmowały: kwotę 10.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 2.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 200 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów oraz kwotę 3.398,37 zł tytułem utraconych zarobków. Odnosząc się do żądania zapłaty kwoty 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia pozwany wskazał, iż powód nie wykazał, iż odniesione przez niego w wyniku zdarzenia z dnia 24 marca 2011 roku urazy uzasadniały przyznanie dalszych świadczeń z tego tytułu. W ocenie pozwanego, obrażenia ciała powoda nie były na tyle poważne by uzasadniały przyznanie powodowi kwoty 5.000 zł dalszego zadośćuczynienia. W kwestii roszczenia odszkodowawczego z tytułu zwrotu kosztów leczenia, pozwany również podniósł brak udowodnienia przez powoda, iż szkoda z tego tytułu przewyższyła uprzednio wypłaconą mu przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 2.200 zł. W ocenie pozwanego, niezdolność do pracy powoda w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku i utracony z tego powodu dochód nie stanowi następstwa wypadku z dnia 24 marca 2011 roku. Według ustaleń poczynionych przez pozwanego, powód na skutek przedmiotowego zdarzenia był niezdolny do pracy od 24 marca 2011 roku do 30 września 2011 roku i w związku z tym wypłacił powodowi odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu w kwocie 3.398,37 zł, wyliczonej w oparciu o średniomiesięczne wynagrodzenie powoda w okresie 6 miesięcy sprzed wypadku. Niezdolność do pracy powoda po tej dacie (30 września 2011 roku) nie stanowi następstwa zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi pozwany, dlatego pozwany odmówił uznania roszczenia także i w tej części. Pozwany zakwestionował podstawę i sposób wyliczenia utraconego przez powoda zarobku.

(odpowiedź na pozew k.62-64, pełnomocnictwo k.65, odpis KRS k.66-74)

W piśmie z dnia 29 lutego 2016 roku pełnomocnik powoda sprecyzował, iż dochodzona pozwem kwota utraconego dochodu w związku z wypadkiem z dnia 24 marca 2011 roku obejmuje okres od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku.

(pismo procesowe k.199)

Na rozprawie w dniu 10 lutego 2017 roku pełnomocnicy stron podtrzymali dotychczasowe stanowisko w sprawie. Pełnomocnik powoda sprecyzował, że żądanie zwrotu kosztów leczenia dotyczy rachunku załączonego do pozwu na k.57 akt.

(stanowiska pełnomocników stron - protokół rozprawy k.220-221, nagranie 00:02:38-00:14:32)

Na rozprawie w dniu 28 lutego 2017 roku pełnomocnik powoda popierał powództwo. Na wypadek nie uwzględnienia powództwa w całości wniósł o nieobciążanie powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

(stanowisko pełnomocnika powoda - protokół rozprawy k.235-236, nagranie 00:02:17-00:07:39)

Zarządzeniem wydanym na rozprawie w dniu 28 lutego 2017 roku na podstawie przepisu art.207 § 7 k.p.c. zwrócono pisma pełnomocnika pozwanego z dnia 13 lutego 2017 roku jako złożone bez postanowienia Sądu.

(zarządzenie k. 235)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 marca 2011 roku w Ł., na skrzyżowaniu ulic (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny. Kierujący pojazdem marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności podczas wykonywania manewru zmiany pasa ruchu, czym doprowadził do zderzenia z pojazdem marki R. (...), o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez powoda S. D.. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, która ukarała sprawcę zdarzenia mandatem karnym.

(okoliczności bezsporne, także notatka ze zdarzenia nr (...) w załączonych aktach szkody)

Sprawca kolizji w momencie zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej w W., potwierdzone polisą numer (...).

(okoliczność bezsporna)

W dniu zdarzenia w godzinach wieczornych powód zgłosił się do Wojewódzkiej (...) w Ł.. U powoda stwierdzono stłuczenie głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz wstrząśnienie mózgu. Powód został skierowany do Szpitala im. (...) w Ł., gdzie w Klinice (...) przebywał do dnia 29 marca 2011 roku. Powód został wypisany do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej i ortopedycznej, a także utrzymania kołnierza ortopedycznego usztywniającego odcinek szyjny kręgosłupa przez 2 tygodnie. Otrzymał także skierowanie do poradni neurochirurgicznej.

(dowód: informacja dla lekarza kierującego k.7, karta informacyjna k.8-9, skierowania do poradni k.10-11 i k.21, przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 10 lutego 2017 roku k.222-224, nagranie 00:22:10-00:50:23)

W dniu 24 kwietnia 2011 roku powód odbył wizytę w poradni chirurgii urazowej, podczas której zalecono mu wykonywanie ćwiczeń. S. D. wykonywał w domu zalecone ćwiczenia. Powód otrzymał zwolnienie lekarskie do dnia 31 maja 2011 roku. Powód nie kontynuował leczenia ortopedycznego po 31 maja 2011 roku.

(dowód: historia choroby z poradni ortopedycznej k.18-19, przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 10 lutego 2017 roku k.222-224, nagranie 00:22:10-00:50:23)

W dniu 31 maja 2011 roku powód podjął leczenie w przyszpitalnej poradni chirurgicznej. Otrzymał zwolnienie lekarskie na okres do 30 września 2011 roku.

(dowód: historia choroby k.12-13)

Po opuszczeniu szpitala powodowi towarzyszył ból przy wykonywaniu codziennych czynności. Przyjmował wówczas leki przeciwbólowe. S. D. starał się jednak samodzielnie wykonywać czynności samoobsługowe i lżejsze prace domowe. Przy pracach wymagających dźwigania zwracał się o pomoc do rodziców. Powód przez blisko rok po wypadku nie kierował samochodem z uwagi na odczuwany lęk przed ruchem drogowym. Musiał w tym zakresie polegać wyłącznie na osobach bliskich, które zawoziły go m.in. na konsultacje lekarskie. Obecnie S. D. powrócił do prowadzenia pojazdów mechanicznych, jednak w momentach stresujących na drodze nadal pojawia się u niego lęk.

Po wypadku z uwagi na odczuwany lęk, problemy ze snem, nawracające koszmary senne związane z wypadkiem, S. D. zgłosił się do specjalisty psychiatry. Leczenie podjął prywatnie, w K., gdzie w tym czasie studiował zaocznie. Zdecydował się na odpłatne leczenie z uwagi na długi czas oczekiwania na pomoc specjalisty w ramach refundacji NFZ. W wyborze lekarza kierował się uzyskanymi na jego temat opiniami. Powód przed wypadkiem nie korzystał z pomocy psychologa ani psychiatry. Po wypadku S. D. całkowicie zrezygnował z trenowania sztuk walk, z uwagi na towarzyszący ból podczas wykonywania ćwiczeń.

Powód nie czuje, że powrócił do sprawności fizycznej i psychicznej sprzed wypadku. Odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa podczas zmiany pogody czy w czasie wykonywania czynności fizycznych wymagających dźwigania.

(dowód: przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 10 lutego 2017 roku k.222-224, nagranie 00:22:10-00:50:23)

W dniu 10 maja 2011 roku S. D. zgłosił się do (...) w Ł.. U powoda rozpoznano zaburzenia stresowe pourazowe (F43.1). W dokumentacji medycznej odnotowano, iż powód zgłosił się do poradni w związku z odczuwanym lękiem przed jazdą samochodem, zwłaszcza w okolicy rond, a także obawą przed spowodowaniem wypadku. Powód uskarżał się na powracające wspomnienia wypadku, odgłosu huku mu towarzyszącego. Zgłaszał problemy ze snem, obniżenie nastroju. Powodowi zalecono przyjmowanie środków farmakologicznych w tym M. 50 mg/l oraz doraźnie P. 10 mg.

W dniu 23 maja 2012 roku powód zgłaszał lekarzowi psychiatrze powrót pogorszenia nastroju i napędu. Rozpoznano u powoda zaburzenia depresyjne nawracając – epizod umiarkowany. Powód otrzymał zwolnienie z pracy na okres od 22 maja 2012 roku do 21 czerwca 2012 roku. Zalecono kontynuowanie przyjmowania M..

(dowód: historia choroby poradni zdrowia psychicznego k.22-26)

W okresie od 31 marca 2011 roku do 30 października 2012 roku powód odbywał prywatne wizyty u lekarza psychiatry w K., gdzie studiował zaocznie, który zalecił mu przyjmowanie leków V., T., F., M..

(dowód: historia choroby k. 27-41)

Na skutek wypadku z dnia 24 marca 2011 roku u powoda rozpoznano stan po urazie głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym, bez upośledzenia funkcji kręgosłupa. Wypadek nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu. Skutki wypadku mogły powodować niewielkie utrudnienia w życiu codziennym powoda przez okres 2-3 tygodni. W tym okresie mogła zachodzić konieczność korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie oraz stosowania leków przeciwbólowych, których koszt opiewał na 20-30 zł miesięcznie. Powód w czasie trwania leczenia nie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Nie ma potrzeby, aby powód korzystał z tych zabiegów w chwili obecnej.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy k.150-152)

W wyniku wypadku z dnia 24 marca 2011 roku S. D. przeżył zaburzenia stresowe pourazowe, których największe nasilenie występowało przez pół roku. Aktualnie występują u powoda zaburzenia lękowe ujawniające się w sytuacjach przypominających uraz, jednak nie mają one już charakteru zaburzeń stresowych pourazowych ((...)). Uszczerbek na zdrowiu z powodu przebytego (...) a obecnie zaburzeń lękowych wynosi 5 % według punktu 10 lit a) tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

W okresie pierwszego półrocza po wypadku dolegliwości powoda w postaci nawracających wspomnień z wypadku, uniknięcie sytuacji przypominających uraz, zaburzeń snu, silnego lęku przed podróżowaniem środkami komunikacji i ruchem ulicznym powodowały znaczne utrudnienia w życiu i codziennym funkcjonowaniu powoda. Powód był leczony farmakologicznie przez okres półtora roku lekami przeciwdepresyjnymi o działaniu przeciwłękowym i nasennym. W związku z reakcjami lękowymi w ruchu ulicznym u powoda poza leczeniem farmakologicznym powinna być stosowana psychoterapia. Powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie pierwszego półrocza, w związku z niemożnością samodzielnego podróżowania.

(dowód: pisemna opinia biegłej psychiatrii k.190-192)

Powód poniósł koszty leczenia psychiatrycznego w kwocie 1.500 zł obejmujące 10 prywatnych wizyt lekarskich po 150 złotych każda.

(dowód: rachunek nr (...) k.57)

S. D. przebywał na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez lekarza psychiatrę w okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku.

(dowód: zaświadczenia (...) k.43-55)

Natomiast, w okresie od 14 listopada 2012 roku do 26 listopada 2012 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez lekarza chirurga z Poradni Chirurgicznej Szpitala im. (...) w Ł..

(dowód: zaświadczenie (...) k.56)

Powód był zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. w Ł. na stanowisku mechanik od dnia 6 listopada 2006 roku na podstawie umowy na czas nieokreślony do dnia 26 listopada 2012 roku. W okresie zwolnienia lekarskiego w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku pobierał wynagrodzenie chorobowe oraz zasiłek chorobowy.

Średni utracony dochód za dzień pracy w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku wyniósł 74,48 zł brutto, 38,98 zł netto.

(dowód: zaświadczenie o wysokości utraconego dochodu k.58 i to samo k.200, pismo k.90, pismo k.119)

W okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku ilość dni roboczych wynosiła łącznie 122, w tym 8 dni roboczych w maju 2012 roku, 20 dni roboczych w czerwcu 2012 roku, 22 dni robocze w lipcu 2012 roku, 22 dni robocze w sierpniu 2012 roku, 21 dni roboczych we wrześniu 2012 roku, 23 dni roboczych w październiku 2012 roku, 6 dni roboczych w listopadzie 2012 roku.

(fakt powszechnie znany art. 228 § 1 k.p.c.)

Pismem z dnia 12 maja 2011 roku, doręczonym w dniu 17 maja 2011 roku, S. D. zgłosił (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę związaną z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 24 marca 2011 roku, żądając zapłaty kwoty 7.000 zł zadośćuczynienia.

(okoliczność bezsporna, także zgłoszenie szkody w załączonych aktach szkody)

Na podstawie decyzji z dnia 24 czerwca 2011 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a decyzją z dnia 4 sierpnia 2011 roku kwotę 5.000 zł zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 17 sierpnia 2011 roku, doręczonym w dniu 22 sierpnia 2011 roku, powód zgłosił żądanie zapłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia w wysokości 8.200 zł.

(okoliczność bezsporna, także decyzje z dnia 24.06.2011 roku oraz 4.08.2011 roku pismo z dnia 17.08.2011 roku w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 17 listopada 2011 roku, S. D. zgłosił roszczenie o zwrot utraconych dochodów w kwocie 3.499,96 zł. Pismo wpłynęło do pozwanego w dniu 24 listopada 2011 roku. Do pisma załączono zwolnienia lekarskie za okres od 25 marca 2011 roku do 30 września 2011 roku. W kolejnym piśmie z dnia 28 listopada 2011 roku, pełnomocnik powoda wystąpił do pozwanego z żądaniem zapłaty dalszych świadczeń w tym kwoty 1.250 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz dopłaty do zadośćuczynienia w kwocie 7.000 zł. Pismo wpłynęło do pozwanego w dniu 2 grudnia 2011 roku.

(okoliczność bezsporna, także pismo z dnia 28.11.2011 r. w załączonych aktach szkody)

Ostatecznie w toku postępowania likwidacyjnego (...) Spółka Akcyjna w W. przyznała i wypłaciła na rzecz powoda łącznie kwotę 16.098,37 zł, w tym kwotę 2.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 10.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 3.398,37 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków, kwotę 200 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów.

(okoliczność bezsporna, także decyzja z dnia 13 lipca 2012 roku w załączonych aktach szkody)

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentów i ich kserokopii (w oparciu o art. 308 k.p.c.), przesłuchania powoda oraz opinii biegłych ortopedy i psychiatry.

Ustalając stan faktyczny stanowiący podstawę rozstrzygnięcia Sąd pominął dokumentację medyczną k.14-17, która zawiera nieczytelne wpisy uniemożliwiające zapoznanie się z jej treścią.

Postanowieniem z dnia 30 maja 2016 roku, Sąd na podstawie art.130⁴ § 5 k.p.c. pominął dowód z uzupełniającej opinii biegłego psychiatry V. K., wobec nieuiszczenia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego przez stronę pozwaną, która o przeprowadzenie przedmiotowego dowodu wnosiła.

Ostatecznie żadna ze stron skutecznie nie kwestionowała opinii biegłych jak również nie wnoszono o ich uzupełnienie czy choćby wezwanie biegłych na rozprawę w związku z potrzebą zadania dodatkowych pytań.

W ocenie Sądu opinie obu biegłych nie budzą wątpliwości. Są one rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez oraz wzajemnie się uzupełniają. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Na rozprawie w dniu 10 lutego 2017 roku Sąd oddalił wniosek strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego ds. kard i księgowości na okoliczność wysokości utraconych przez powoda zarobków w okresie od maja do listopada 2011 roku na skutek niezdolności do pracy w związku z przedmiotowym wypadkiem. Po pierwsze okres określony w tezie dowodowej dla biegłego był nieprzydatny dla rozstrzygnięcia wobec sprecyzowania w piśmie z dnia 29 lutego 2016 roku, iż żądanie utraconych zarobków obejmuje okres od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku. Ponadto, podstawę rozstrzygnięcia spornego zagadnienia stanowił w głównej mierze dowód z dokumentu w postaci zaświadczenia pracodawcy powoda o utraconych przez niego zarobkach w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim. Z oświadczenia wprost wynika jaka była dzienna stawka utraconego dochodu (netto i brutto). W celu wyliczenia należnego powodowi z tego tytułu odszkodowania wystarczające było ustalenie ilości dni roboczych w okresie zwolnienia lekarskiego powoda w 2012 roku (co stanowi fakt powszechnie znany) i pomnożenie tej liczby przez wskazaną przez pracodawcę kwotę netto dziennego utraconego zarobku powoda. Sąd uznał, iż odpowiedź na pytanie określone w tezie dowodowej nie wymagała wiadomości specjalnych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

S. D. żądał zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 5.262,30 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku, z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od dnia 18 czerwca 2011 roku do dnia zapłaty.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 24 marca 2011 roku.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...). Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwany kwestionował natomiast zasadność dochodzonych roszczeń, wskazując iż zakres obrażeń doznanych przez powoda na skutek wypadku z dnia 24 marca 2011 roku w postaci urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz skręcenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, nie był na tyle duży i poważny, aby uzasadniał przyznanie powodowi dalszego zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę 10.050 zł z tego tytułu. W ocenie pozwanego dochodzona pozwem kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda i w związku z tym zawyżona. Zarzucił, iż żądanie zwrotu kosztów leczenia nie zostało udowodnione, zaś w odniesieniu do żądania zwrotu utraconych dochodów podniósł, że w ocenie pozwanego, niezdolność do pracy powoda w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku i utracony z tego powodu dochód nie stanowi następstwa wypadku z dnia 24 marca 2011 roku.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych

kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W następstwie wypadku z dnia 24 marca 2011 roku S. D. doznał urazu głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym. Cierpienia fizyczne powoda były umiarkowane przez pierwszy miesiąc po wypadku, z czasem dolegliwości te systematycznie zmniejszały się. Powód przez dwa tygodnie po wypadku nosił kołnierz ortopedyczny. Przyjmował leki przeciwbólowe. W okresie 2-3 tygodni po wypadku w niewielkim zakresie z przyczyn ortopedycznych potrzebował pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Powód nadal odczuwa bóle kręgosłupa podczas zmiany pogody oraz dźwigania, wykonywania gwałtownych ruchów. Sporadycznie przyjmuje środki przeciwbólowe. Wypadek wpłynął jednak przede wszystkim na sferę emocjonalną i psychiczną powoda. S. D. miał problemy ze snem, koszmary senne, odczuwał lęk przed jazdą samochodem jako kierowca. Dopiero po upływie roku od wypadku zaczął jeździć samochodem jako kierowca. Z powodu wskazanych dolegliwości powód podjął leczenie psychiatryczne. U powoda nadal w sytuacjach przypominających uraz (w sytuacjach napięcia) pojawiają się symptomy niepokoju. Dolegliwości powoda w sferze psychicznej w okresie pierwszego półrocza po wypadku powodowały znaczne utrudnienia w życiu i codziennym funkcjonowaniu. S. D. wymagał wówczas pomocy osób trzecich w związku z niemożnością samodzielnego podróżowania. Dodatkowo powód przez okres półtora roku był leczony farmakologicznie lekami przeciwdepresyjnymi o działaniu przeciwłękowym i nasennym. Wypadek miał również wpływ na rezygnację z uprawianych przez powoda sztuk walk. Utrzymujące się dolegliwości bólowe nie pozwoliły mu na powrót do sportu.

W ocenie Sądu, rozmiar ujawnionych cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie uzasadnia przekonania, że kwota 10.500 zł tytułem zadośćuczynienia wypłacona powodowi dobrowolnie przez pozwanego jest adekwatna do okoliczności faktycznych w sprawie i dyrektyw orzecznictwa w tym zakresie. Sąd uznał, iż odpowiednim zadośćuczynieniem za krzywdę związaną ze zdarzeniem z dnia 24 marca 2011 roku, jest kwota 13.000 zł. A zatem, uwzględniając dotychczas wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie, na rzecz powoda zasądzono kwotę 2.500 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Należy zauważyć, że wprawdzie Sąd zgodnie z art. 316 § 1 k.p.c. bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, jednak nie oznacza to, że w sprawie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma pominąć dotychczasowe cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, nawet jeśli obecnie już nie występują lub uległy złagodzeniu.

W świetle art. 444 § 1 k.c. zasadne było również roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, Monitor Prawniczy 2008 rok, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie

da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W orzecznictwie wskazuje się, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być na przykład żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u dobrego specjalisty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSN 1970 rok, nr 3, poz. 50). Ponadto, w judykaturze podkreśla się, że okolicznością sprzeciwiającą się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.) nie jest wykazanie, że poszkodowany objęty jest finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, nr 2, poz. 20).

Powód wniósł o zwrot kosztów leczenia w kwocie 1.500 zł obejmujących 10 wizyt lekarskich u psychiatry (10 x 150 zł). Pozwany nie zgłosił zarzutu zapłaty w zakresie tego roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym, nie kwestionował wysokości sumy, potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. Zarzucił jedynie nieudowodnienie poniesionej przez powoda szkody w tym zakresie oraz brak związku tego wydatku z wypadkiem.

Powód co do zasady mógł skorzystać z bezpłatnej państwowej służby zdrowia, jednakże biorąc pod uwagę rzeczywisty dostęp do bezpłatnych usług medycznych w kraju, zwłaszcza w zakresie konsultacji lekarzy specjalistów uzasadnionym i celowym było skorzystanie przez powoda z prywatnych wizyt u lekarza psychiatry, których koszt powinna zwrócić jej strona pozwana, jako odpowiedzialna za skutki wypadku. Przepis art. 444 § 1 zd. 2 k.c. nie uzależnia przewidzianych w nim roszczeń od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych. To zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków (art. 6 k.c.). A zatem, to pozwanego obciążał ciężar dowodu, że zgłoszona przez powoda suma nie była mu potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków publicznych (tak między innymi Sąd Apelacyjny w Lublinie z w wyroku dnia 7 listopada 2013 roku, I ACa 145/13, LEX nr 1400380). W niniejszej sprawie, pozwany okoliczności tych nie wykazał. Powód nie ma obowiązku szukać takiej placówki, która oferuje świadczenie finansowane przez NFZ, w sytuacji, gdy uzasadnioną z jego strony, jako ofiary wypadku, była potrzeba pilnej konsultacji, diagnozy i wdrożenia leczenia. Poniesiony przez powoda koszt wizyt u lekarza psychiatry został wykazany złożonym do akt sprawy rachunkiem. Natomiast, okoliczność, iż leczenie to dotyczyło następstw wypadku wynika z opinii biegłej psychiatry, która wyraźnie wskazała, że leczenie psychiatryczne powoda, w tym farmakologiczne związane z wypadkiem trwało przez okres półtora roku po wypadku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Powód wnosił również o zasądzenie na jego rzecz kwoty 5.262,30 zł tytułem odszkodowania z uwagi na utracony zarobek w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku. Roszczenie to co do zasady zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie bowiem z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei, z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. W piśmiennictwie prawniczym (tak m.in. A. G., „Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna.” opubl. w LEX/el., 2011) przyjmuje się, że szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) polega na tym, że majątek poszkodowanego nie wzrósł tak, jakby się stało, gdyby nie

nastąpiło zdarzenie, z którym połączona jest czyjaś odpowiedzialność. Wskazuje się, że skutek doznania tego rodzaju uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy o to, czego bez wyrządzenia mu szkody mógł oczekiwać w przyszłości (zob. A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W orzecznictwie przyjęto, że szkodą w przypadku utraconych korzyści jest szkoda, która określa to, co nie weszło do majątku poszkodowanego na skutek zdarzenia wyrządzającego tę szkodę, a inaczej mówiąc, to, co weszłoby do majątku poszkodowanego, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło (tak między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 r., I CKN 132/01, LEX nr 53144). Szkoda w postaci utraconych korzyści ma zawsze charakter hipotetyczny i do końca nieweryfikowalny. Nie można bowiem mieć z reguły pewności, czy dana korzyść została osiągnięta przez poszkodowanego, gdyby nie zdarzenie szkodzące. Jednak szkoda taka musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980 rok, nr 9, poz. 164; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 roku, III CKN 133/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 roku, IV CKN 382/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, III CK 495/02, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2004 roku, V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 roku, V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieniński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie.

W niniejszej sprawie, formułując żądanie pozwu w tym zakresie powód, zgodnie z zasadami wyrażonymi w treści art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c., wykazał wysokość i zasadność swych roszczeń. Powód złożył zaświadczenie o wysokości dochodu z dnia 4 marca 2013 roku (k.58), którego analiza pozwala na poczynienie precyzyjnych ustaleń w tym zakresie. W treści tego dokumentu została wprost wskazana wysokość netto średniego utraconego przez powoda dochodu za dzień pracy w okresie od 8 maja 2012 roku do 26 listopada 2012 roku, kiedy to powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Powód jako poszkodowany jest uprawniony do żądania zwrotu utraconego zarobku w wysokości, w jakiej otrzymałaby go od pracodawcy, gdyby do zdarzenia nie doszło, a więc właśnie w wysokości netto. Z przesłuchania powoda oraz nadesłanego do akt sprawy pisma pracodawcy powoda (...) sp. z o.o. w Ł. (k.119) wynika, że w czasie zwolnienia lekarskiego otrzymywał wynagrodzenie chorobowe oraz zasiłek chorobowy. Zaświadczenie od pracodawcy o wysokości średniego utraconego dochodu stanowiło dowód umożliwiający precyzyjne ustalenie stosunku potencjalnego wynagrodzenia do rzeczywiście otrzymywanego.

Jak wynika z treści opinii biegłej psychiatry, powód w związku z wypadkiem z dnia 24 marca 2011 roku i powstałymi na jego tle zaburzeniami w sferze psychicznej, leczył się psychiatrycznie u lekarza psychiatry w K. także w okresie od maja do listopada 2012 roku. W okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim, co potwierdzają przedłożone przez powoda zwolnienia lekarskie wystawione przez lekarza psychiatrę (k.45-55). Powód wykazał zatem, że w następstwie wypadku z przyczyn psychiatrycznych przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku, co wiązało się z obniżeniem dochodów. Skoro pozwany kwestionował związek zwolnienia lekarskiego powoda w okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku z wypadkiem z dnia 24 marca 2011 roku winien wykazać, że przyczyną niezdolności powoda do pracy w tym okresie nie były następstwa owego wypadku. Albowiem, w tym zakresie ciężar udowodnienia spoczywał na pozwanym, jako wywodzącym z owego faktu skutki prawne. Pozwany nie udowodnił jednak, że przyczyną niezdolności powoda do pracy w owym okresie nie były skutki wypadku.

W okresie od 22 maja 2012 roku do 9 listopada 2012 roku było 122 dni roboczych, w tym 8 dni roboczych w maju 2012 roku, 20 dni roboczych w czerwcu 2012 roku, 22 dni robocze w lipcu 2012 roku, 22 dni robocze w sierpniu 2012 roku, 21 dni roboczych we wrześniu 2012 roku, 23 dni robocze w październiku 2012 roku, 6 dni roboczych w listopadzie 2012 roku.

Kwotowe wyliczenie utraconego przez powoda dochodu, nie nastręczało trudności i nie wymagało dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego ds. kadr i księgowości, o co wniosowała strona powodowa, w sytuacji gdy ustalono średni dzienny utracony przez powoda dochód w tym okresie za dzień roboczy (38,98 złotych netto), a także ilość

dni roboczych w okresie przebywania przez powoda na zwolnieniu lekarskim w związku z zaburzeniami psychicznymi będącymi następstwem zdarzenia z dnia 24 marca 2011 roku.

Uwzględniając powyższe, Sąd w punkcie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.755,56 zł odszkodowania tytułem utraconego zarobku za okres od dnia 22 maja 2012 roku do dnia 9 listopada 2012 roku (122 x 38,98 zł).

Sąd nie uwzględnił żądania zasądzenia odszkodowania z tytułu utraconych zarobków za okres od 8 maja do 21 maja 2012 roku oraz od 10 listopada do 26 listopada 2012 roku, gdyż powód nie zdołał wykazać, że przebywanie w tym okresie na zwolnieniu lekarskim pozostawało w związku ze zdarzeniem z dnia 24 marca 2011 roku. Jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego ortopedy odniesiony w wyniku tego zdarzenia uraz głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym skutkowało udzieleniem powodowi zwolnienia lekarskiego na okres do 31 maja 2011 roku. Po tym okresie powód nie kontynuował leczenia ortopedycznego następstw tego wypadku. Zaś leczenie chirurgiczne powoda po wypadku zakończyło się w ciągu 6 miesięcy od wypadku. Z zaprezentowanych przez powoda dowodów nie wynika zatem, aby zwolnienie lekarskie wystawione przez lekarza chirurga za okres od 14 do 26 listopada 2012 roku (k.56) pozostawało w związku przyczynowym z wypadkiem, za skutki którego odpowiedzialność ponosi pozwany.

Mając powyższe na uwadze, żądanie zwrotu utraconych dochodów ponad kwotę 4.755,56 zł podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Rozstrzygnięcie o odsetkach zapadło na podstawie art. 481 § 1 k.c. Stosownie do treści tego przepisu, 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie. Istotnym, zatem jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Dłużnik obowiązany jest wykonać je niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero wtedy, gdy nie czyni zadość temu obowiązкови (art.455 k.c.).

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia precyzuje przepis art. 817 § 1 k.c. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 817 § 1 k.c., zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jeżeli w powyższym terminie nie można wyjaśnić okoliczności koniecznych dla ustalenia m.in. wysokości świadczenia, winno być ono spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek wszczęcia postępowania likwidacyjnego i spełnienia świadczenia w ustawowym terminie 30 dni. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Pismem z dnia 17 sierpnia 2011 roku, doręczonym w dniu 22 sierpnia 2011 roku, powód zgłosił pozwanemu żądanie dopłaty kwoty 8.200 zł zadośćuczynienia ponad przyznaną uprzednio kwotę 7.000 zł. Natomiast, żądanie odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia, objętych rachunkiem załączonym do pozwu, w kwocie 1.500 zł w związku z korzystaniem przez powoda z prywatnej pomocy lekarskiej oraz z tytułu utraconego zarobku za okres od maja do listopada 2012 roku w kwocie 5.262,30 zł powód sformułował dopiero w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 6 maja 2014 roku.

W konsekwencji, należne powodowi ustawowe odsetki za opóźnienie zasądzono: w zakresie zadośćuczynienia od kwoty 2.500 zł od dnia 22 września 2011 roku (czyli od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania dopłaty zadośćuczynienia), zaś od kwoty 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz od kwoty 4.755,56 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów od dnia 7 maja 2014 roku (czyli od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu). Pozwany jest profesjonalistą prowadzącym działalność gospodarczą w dziedzinie ubezpieczeń. W

ocenie Sądu, dysponował wiedzą i środkami pozwalającymi na ustalenie właściwej wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

O kosztach orzeczono na podstawie przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając.

Powód żądał zasądzenia kwoty 11.762,30 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 8.755,56 zł stanowi 74% dochodzonego roszczenia. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 6.223 zł.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, t.j. Dz.U. 2013 poz. 461) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, opłata od pozwu w kwocie 589 zł, zaliczka na wydatki związane z wydaniem opinii przez biegłych sądowych w kwocie 800 zł, łącznie 3.806 zł.

Na koszty procesu poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 w związku z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490) oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, łącznie 2.417 zł.

W rezultacie, Sąd zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz S. D. kwotę 2.188,02 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się koszty opinii biegłej psychiatrii w kwocie 108,21 zł.

Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art.100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od powoda kwotę 28,13 zł, zaś od pozwanego kwotę 80,08 zł.