

Sygnatura akt II C 323/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. O.

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50 zł (pięćdziesiąt złotych) tytułem odszkodowania;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 529,33 zł (pięćset dwadzieścia dziewięć złotych trzydzieści trzy grosze) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
4. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 323/15

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 18 kwietnia 2015 roku powód A. S. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 18.800 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1000 złotych tytułem odszkodowania a nadto wniósł o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku powoda z dnia 19 kwietnia 2012 roku. Wniósł też o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 19 kwietnia 2012 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powód doznał m.in. uszkodzenia kręgosłupa. Powód po zdarzeniu korzystał z pomocy neurologa, ortopedy i rehabilitanta. Mimo tego do dziś odczuwa bóle głowy i kręgosłupa, będące skutkiem wypadku. Pozwany po wezwaniu powoda, wypłacił mu kwotę 1200zł tytułem zadośćuczynienia. Powód wyjaśnił, że na dochodzoną kwotę odszkodowania składają się poniesione koszty prywatnych wizyt lekarskich w kwocie 370 zł, koszty zakupu leków – 330zł, oraz koszty dojazdów do placówek medycznych w kwocie 300 zł.

(pozew k. 2-5)

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 czerwca 2015 roku, strona pozwana, reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zwrot kosztów procesu według norm przepisanych,

w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał, że prowadził postępowanie likwidacyjne, które dało podstawę do wypłaty na rzecz powoda kwoty 1200zł zadośćuczynienia. Pozwany kwestionował roszczenie powoda co do wysokości. Według pozwanego nie doznał on w wyniku kolizji obrażeń wymagających długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Nie ma podstaw do twierdzenia, że zgłaszane przez powoda dolegliwości pozostają w związku z kolizją.

(odpowiedź na pozew k. 58-60, pełnomocnictwo k. 61, odpis KRS k. 62v-71)

W dniu 22 lutego 2017 roku swój udział w sprawie zgłosił pełnomocnik powoda osobie adwokata.

(pełnomocnictwo k. 148)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron pozostały niezmienione.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 kwietnia 2012 roku miało miejsce zdarzenie komunikacyjne, w którym poszkodowany został A. S.. Sprawca wypadku objęty był w tej dacie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym Towarzystwie.

(bezsporne)

Pismem z dnia 1 grudnia 2014 roku, pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 20.000 zł zadośćuczynienia, oraz kwoty 1000 zł odszkodowania w tym: z tytułu poniesionych kosztów prywatnych wizyt lekarskich - 370 zł, tytułem kosztów zakupu leków – 330zł, oraz tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych - 300 zł.

(kserokopia pisma k. 8-8v)

Decyzją z dnia 26 lutego 2015 roku pozwany uznał roszczenie powoda w części i na podstawie tej decyzji wypłacił mu kwotę 1200 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany w decyzji odmówił zapłaty odszkodowania, wyjaśniając, że powód mógł odbyć wizyty w ramach umów z NFZ.

(decyzja k. 9)

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony przez pogotowie ratunkowe do Izby Przyjęć Szpitala im. (...) w Ł., gdzie wykonano badania diagnostyczne. Badanie komputerowe głowy nie wykazało zmian. Zdjęcie RTG klatki piersiowej, kręgosłupa szyjnego i piersiowego bez zmian pourazowych. Stwierdzono bolesność uciskową w okolicy kręgosłupa piersiowego. Po badaniu powód został zwolniony do domu z rozpoznaniem: powierzchowny uraz klatki piersiowej i kręgosłupa piersiowego. Zalecono lek K. 100 mg 2 x 1 tabletki i K. w żelu. Występowały bóle w okolicy kręgosłupa piersiowego. Zalecono leczenie farmakologiczne – M. 2 x 1, D. U. 2 x 1. Na zwolnieniu lekarskim przebywał do 26 maja 2012 roku Powód kontynuował leczenie w POZ do dnia 9 maja 2012 roku. W dniu 10 października 2012 roku powód zgłosił się do lekarza ortopedy, który zalecił leczenie rehabilitacyjne. Tego dnia powód odbył także konsultację neurochirurgiczną. N. stwierdzono bolesność uciskową wyrostków kolczystych Th 3-5 bez promieniowania bólu. Nie stwierdzono objawów patologicznych, zaburzeń czucia i deficytów. Nie stwierdzono wskazań do operacji, zalecono leczenie rehabilitacyjne. Dnia 18 czerwca 2013 roku podjął leczenie w poradni rehabilitacji z powodu bólów kręgosłupa piersiowego. Zlecono zabiegi rehabilitacyjne. Dnia 23 czerwca 2014 roku otrzymał z POZ skierowanie do poradni neurochirurgicznej. Dnia 26 czerwca 2014 roku przeprowadzono badanie kliniczne i nie stwierdzono wskazań do interwencji neurochirurgicznej, zalecono dalszą opiekę w poradni POZ i neurologicznej. Powód leczył się w poradni POZ od 25 maja 2015 roku z powodu bólów kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego do 20 września 2015 roku. Jednocześnie leczył się w poradni rehabilitacji. Dnia 16 czerwca 2015 roku podjął leczenie w poradni neurologicznej z powodu bólów kręgosłupa piersiowego. Stwierdzono bolesność uciskową w odcinku piersiowym kręgosłupa, poza tym bez innych objawów neurologicznych. W badaniu RTG kręgosłupa piersiowego 22 czerwca 2015 roku opisano

pogłębienie kyfozy piersiowej bez zmian pourazowych. Utrzymywały się dolegliwości bólowe zwłaszcza podczas wysiłku lub pochylaniu się, głównie w okolicy międzyłopatkowej. Dnia 16 grudnia 2015 roku wykonano badanie MR kręgosłupa piersiowego, które wykazało na poziomach (...) wypukliny krążków międzykręgowych. W części górno – środkowej guzki S. w blaszkach granicznych trzonów kręgów.

(dokumentacja medyczna k.10-21, k. 99-103, k. 175-183)

W wyniku wypadku z dnia 19 kwietnia 2012 roku powód w aspekcie ortopedycznym nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Doznał powierzchownego urazu klatki piersiowej i kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym bez upośledzenia funkcji kręgosłupa. Utrzymujące się obecnie dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku piersiowym spowodowane są chorobą Scheuermann#a, tj. chorobą samoistną przebytą w dzieciństwie, bez związku z wypadkiem z dnia 19 kwietnia 2012 roku. Wypadek nie miał wpływu na rozwój choroby samoistnej powoda. Rokowania na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powoda związanego z wypadkiem są dobre.

(opinia pisemna biegłego ortopedy k. 95-98, opinia ustna uzupełniająca biegłego k. 122-123)

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku z dnia 19 kwietnia 2012 roku powód doznał powierzchownego urazu klatki piersiowej, kręgosłupa szyjnego i piersiowego, bez upośledzenia funkcji, urazu głowy. Wypadek nie skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Leczenie skutków wypadku powoda zakończyło się 26 maja 2012 roku. Do tego czasu pozostawał na zwolnieniu lekarskim. W wykonanych badaniach obrazowych nie stwierdzono zmian pourazowych głowy, klatki piersiowej, kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Powód miał zalecone leczenie farmakologiczne, nie zalecono unieruchomień typu kołnierz lub gorset.

Ponowne leczenie powód podjął 10 października 2012 roku z powodu bólów kręgosłupa piersiowego. Badaniem neurochirurgicznym nie stwierdzono objawów patologicznych poza zgłaszaną bolesnością uciskową wyrostków kolczystych Th 3-5. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby po wypadku utrzymywał się u powoda zespół bólowo – korzeniowy ograniczający funkcję organizmu i trwający powyżej 6 miesięcy. Podjęte leczenie w październiku 2012 roku z powodu bólów kręgosłupa mogło być spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa piersiowego np. po przeciążeniu. Rokowanie na przyszłość jest dobre. Obecnie nie stwierdza się objawów ogniskowych i ubytkowych z układu nerwowego. Badanie MR kręgosłupa piersiowego 16 grudnia 2015 roku wykazało zmiany zwyrodnieniowe typu dyskopatii na poziomach Th 4-6, guzki S. w blaszkach granicznych trzonów (przebyta w młodości choroba Scheuermann#a).

Występujące subiektywne bóle środkowego odcinka kręgosłupa piersiowego są spowodowane samoistnymi zmianami zwyrodnieniowymi, które w okresie zaostrzeń mogą wymagać leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego.

(opinia pisemna biegłego neurologa k.125-128, opinia pisemna uzupełniająca k. 157)

W dniu 10 października 2012 roku powód odbył konsultacje ortopedyczną i neurochirurgiczną, za które zapłacił 250 zł. W dniu 18 czerwca 2013 roku powód odbył konsultację ortopedyczną, za którą zapłacił 120 zł.

(faktury k. 23-24)

Powód przed wypadkiem chodził na siłownię i przygotowywał się do zawodów W. Cup. Po wypadku lekarz zakazał mu ćwiczeń. Powód po wypadku zażywał środki przeciwbólowe przez okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim. Odczuwał ból w okolicy kręgosłupa piersiowego. Do placówek medycznych po wypadku dojeżdżał kilka razy własnym samochodem.

Przed wypadkiem powód przez ok. 3,5 miesiąca pozostawał na zwolnieniu lekarskim z powodu zapalenia płuc. Później wrócił na ok. półtora tygodnia do pracy i po wypadku z dnia 19 kwietnia 2012 roku ponownie pozostawał na zwolnieniu lekarskim. Z powodu długiej nieobecności w pracy powód rozwiązał umowę o pracę z pracodawcą za porozumieniem stron.

(zeznania powoda k. 168-169 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami k. 145)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na powołanych dokumentach, oraz kserokopiach dokumentów, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony, w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych, oraz zeznania powoda. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Ustalenie następstw w stanie zdrowia powoda wskutek wypadku wymagało wiadomości specjalnych, dlatego Sąd na wniosek powoda dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Do nich kierowane były uwagi i zastrzeżenia powoda.

Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Ostatecznie wątpliwości podniesione w pismach procesowych strony powodowej zostały przez biegłych wyjaśnione w sposób wyczerpujący i wiarygodny w ramach sporządzonych opinii uzupełniających i w przypadku biegłego neurologa nie doprowadziły do dalszego zakwestionowania opinii i zgłoszenia wniosku o powołanie dowodu z opinii innego biegłego. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia opinii.

Powód wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy (k. 118, k. 145). Podnosił, że nigdy wcześniej nie leczył się u neurologa i ortopedy, a jedynym źródłem jego dolegliwości jest wypadek. Nadto oświadczył, że pozostaje z biegłym w konflikcie, biegły nie był obiektywny, zbadał go szybko i powierzchownie.

W ustnej opinii uzupełniającej biegły zaprzeczył, aby był z powodem skonfliktowany. Wyjaśnił, że dolegliwości bólowe powoda, które spowodowały podjęcie przez niego leczenia po 6 miesiącach od zdarzenia nie są związane z wypadkiem, ale najprawdopodobniej z chorobą samoistną powoda. Ten wniosek opinii biegłego koresponduje także z ustaleniami biegłego neurologa, który stwierdził, że leczenie podjęte przez powoda w październiku 2012 roku mogło być spowodowane zmianami zwyrodnieniowymi. W wykonanych badaniach obrazowych po zdarzeniu nie stwierdzono zmian pourazowych.

Mając to na uwadze, Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy.

Zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby”. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje, gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niepełna, wewnętrznie sprzeczna, albo gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną biegłego. W rozpoznawanej sprawie żadna z wymienionych sytuacji nie miała miejsca. Opinia biegłego jest przekonująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 roku, II C CR 638/74, (OSPika 1975, numer 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest 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 zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Nadto w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974, II CR 817/73(nie publikowane) oraz z dnia 18 lutego 1974, II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz. 64) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowiska wyrażone w powyższych orzeczeniach znajdują poparcie również w doktrynie prawniczej /Tadeusz Ereciński, Jacek Gudowski oraz Maria Jędrzejewska w „Komentarzu do Kodeksu Postępowania Cywilnego Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze”, Tom I (Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1997, tezy 7,8 strony 438-439)/ i jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powoda. Sąd oparł się zatem na sporządzonych opiniach, nie znajdując podstaw do zakwestionowania ich i uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Wnioski przedstawione w opiniach pisemnych, zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz sposób sformułowania zawartych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

Sąd na podstawie art. 207 § 6 k.p.c. oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka D. J. jako spóźniony. Wprowadzona od dnia 3.5.2012 r. zmiana art. 6 § 2 k.p.c. nałożyła na strony i uczestników postępowania powinność (ciężar) takiego zachowania, aby postępowanie przebiegało szybko i sprawnie, gdyż podmioty procesu obowiązane są przytaczać wszystkie okoliczności faktyczne i dowody bez zwłoki (por. pkt III.3 uzasad. projektu ustawy z 16.9.2011 r., (...) sejmowy Nr (...), Sejm VI Kadencji). Z powinności tej, tj. wspierania postępowania, wynika ich obowiązek powoływania wszystkich twierdzeń i dowodów - w pismach oraz ustnie na posiedzeniach - w jak najwcześniejszej fazie postępowania, tj. w czasie, w którym jest to tylko możliwe, jeżeli wystąpi taka potrzeba wywołana przez powstającą sytuację procesową. Naruszenie tej powinności (ciężaru) wywołuje dla stron negatywne skutki procesowe, przede wszystkim określone w art. 207 § 6 k.p.c. W przypadku powoda w niniejszej sprawie powinien on już w pozwie wnieść o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka. Uwzględnienie tego wniosku przyczyniłby się tylko do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, gdyż wiązałoby się z koniecznością odroczenia rozprawy; powód nie wykazał natomiast na istnienie niezawinionych przyczyn jego nie złożenia w odpowiednim terminie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo, zasługuje na uwzględnienie w nieznaczej części w zakresie dochodzonego odszkodowania.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 19 kwietnia 2012 r. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w chwili zdarzenia, ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie, zatem podmiotem odpowiedzialnym za następstwa wypadku powoda jest pozwany zakład ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 822 kc przez umowę 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 której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392), 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.

Pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie, czego wyrazem było wypłacenie kwoty 1200 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

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). 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; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; 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; 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.), 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). 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). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powoda. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, sąd uznał, iż zakres cierpień, jakich doznał powód, uzasadniał przyznanie zadośćuczynienia powodowi.

Bezpośrednio po wypadku jego codzienne funkcjonowanie było z pewnością utrudnione. Po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe, które generowały konieczność zażywania leków przeciwbólowych. Zmuszony był zrezygnować z ćwiczeń na siłowni.

W ocenie Sądu jednak, świadczenie wypłacone powodowi przez pozwanego zaspokoiło jego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia w związku z wypadkiem z dnia 19 kwietnia 2012 roku.

Leczenie skutków wypadku trwało 5 tygodni, wypadek nie skutkował uszczerbkiem na zdrowiu powoda, a rokowanie na przyszłość jest dobre.

Mając powyższe na uwadze, żądanie zadośćuczynienia podlegało oddaleniu w całości.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa,

konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje w granicach normalnych następstw wywołującego ją działania lub zaniechania straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zasadą jest zatem pełne, w granicach adekwatnego związku przyczynowego, naprawienie szkody bez względu na to czy przejawia się w postaci strat, czy utraconych korzyści (podobnie: uchwała SN z dnia 21 marca 2003 r., III CZP 6/03). Dla zdefiniowania pojęcia szkody należy wskazać, iż jest to różnica w stanie majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku jaki istniałby, gdyby nie wystąpiło to zdarzenie.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 370 zł tytułem wydatków związanych z odbytymi konsultacjami lekarskimi. Pozwany kwestionował żądanie pozwu w całości, zatem także w zakresie tych kwot.

W ocenie Sądu na gruncie ustaleń faktycznych niniejszej sprawy nie sposób było przyjąć, że koszt prywatnych konsultacji lekarskich stanowi normalne następstwo szkody w rozumieniu art. 361 k.c. Leczenie skutków wypadku zakończyło się 26 maja 2012 roku, a późniejsze leczenie powoda pozostaje bez związku z wypadkiem. Ponadto odbywanie konsultacji prywatnie, odpłatnie nie było niczym uzasadnione w sytuacji, gdy opieka medyczna specjalistów była powodowi zapewniona w ramach NFZ.

Powód nie wykazał też jakie leki związane z leczeniem skutków zdarzenia zażywał po wypadku, oraz jakie wydatki z tego tytułu ponosił. Na tą okoliczność nie złożył paragonów/faktur, ani też nie wnioskował o sporządzenie opinii biegłych na tą okoliczność. Dlatego jego żądanie z tytułu kosztu zakupu leków podlegało oddaleniu.

W związku z koniecznością dojazdów do placówek medycznych, powód żądał kwoty 300 złotych. Mając na uwadze przepis art. 322 k.p.c., który zwalnia Sąd od obowiązku zachowania drobiazgowej dokładności przy ustalaniu wysokości odszkodowania, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 50 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych po wypadku z dnia 19 kwietnia 2012 roku. Jak wynika z dokumentacji medycznej powód w czasie leczenia skutków przedmiotowego zdarzenia (a zatem do 26 maja 2012 roku) zmuszony był pokonywać odległość do szpitala im B. (k.10-11) i (...) (k. 182-183). Z zeznań powoda wynika, że korzystał z własnego samochodu. Zdaniem Sądu kwota 50 zł tytułem związanych z dojazdami wydatków jest odpowiednia w tych okolicznościach.

Zgodnie z przepisem art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 wyrażono pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (OSNCP 1970 z. 12, poz. 217). W uzasadnieniu uchwały wskazano, iż wykładnia funkcjonalna przepisu art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia

odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Takie rozstrzygnięcie zapobiega także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

W wyroku z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09 Sąd Najwyższy przyjął, iż także po wejściu w życie art. 442¹ k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Sąd oddalił żądanie pozwu w tym zakresie, gdyż nie znalazł bowiem podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 19 kwietnia 2012 r. W tej mierze sąd oparł się na opiniach biegłych, z których wynika, że leczenie skutków zdarzenia zakończyło się, a rokowanie na przeszłość jest dobre. Biegli nie stwierdzili, aby stan zdrowia powoda miał ulec pogorszeniu wskutek obrażeń doznanych w wypadku. Obecnie pojawiające się dolegliwości ze strony kręgosłupa są związane ze schorzeniami samoistnymi.

Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. gdyż pozwany w nieznacznej części przegrał proces. Na poniesione przez pozwanego koszty a zasądzone od powoda złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika – 2400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17zł.

Sąd przyjął stawkę wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego w wysokości stawki minimalnej na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490)

Koszty orzeczone w pkt 3 wyroku to koszty sądowe tymczasowo wyłożone w toku procesu przez Skarb Państwa. Składają się na nie koszty wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 529,33 złotych. W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 roku (t.j. Dz. U z 2016r, poz. 623) Sąd obciążył nimi powoda, stosownie do wyniku postępowania, na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi.

(...)