

Sygn. akt: I C 202/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2015 r

Sąd Rejonowy w Nysie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Sądu Rejonowego Remigiusz Drzewiecki
Protokolant:	protokolant sądowy Joanna Pile-Syposz

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2015 r. na rozprawie w N.

sprawy z powództwa A. H.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. H. kwotę 2.125 zł (dwa tysiące sto dwadzieścia pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 30 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od powoda A. H. na rzecz strony pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 82,65 zł (osiemdziesiąt dwa złote i sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem części poniesionych kosztów postępowania,

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa –Kasa Sądu Rejonowego w Nysie od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwotę 35 zł (trzydzieści pięć złotych) oraz od powoda A. H. kwotę 65,60 zł (sześćdziesiąt pięć złotych i sześćdziesiąt groszy) tytułem kosztów wynagrodzenia biegłych.

UZASADNIENIE

Powód A. H. w pozwie złożonym w tutejszym Sądzie w dniu 28 lutego 2014 r. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 6.125,00 zł (w tym kwoty 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból, krzywdę i cierpienia doznane w związku ze zdarzeniem z 23.09.2013 r., a kwoty 125 zł tytułem refundacji kosztów leczenia) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód domagał się zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 3 listopada 2013 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w N.. Sprawca szkody, kierujący pojazdem marki F. (...) nie zachował bezpiecznej odległości między pojazdami, w związku z czym doprowadził do kolizji z samochodem marki V. (...), którego kierującym był poszkodowany. (...) sprawcy szkody posiadało ubezpieczenie OC u strony pozwanej.

Wskutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego, a następstwem przedmiotowego wypadku są pourazowe bóle głowy.

Pierwszej pomocy udzielono powodowi w Gabinetcie (...) Urazowej i Ortopedycznej w N., gdzie po przeprowadzeniu specjalistycznych badań zdiagnozowano powyższe urazy. W dniu 15.11.2013 r. powód zgłosił się do (...) Zespołu (...) w N. z powodu dolegliwości bólowych głowy i szyi. Wykonano tam powodowi zdjęcie kręgosłupa szyjnego, a specjalista zalecił powodowi kołnierz szyjny, farmakoterapię oraz kontrolę. Powód podczas kontroli otrzymał dnia 28.11.2013 r. skierowanie do Poradni Neurologicznej. Skarżył się na bóle głowy i szyi. Specjalista zalecił leczenie farmakologiczne, kontrolę w Poradni Neurologicznej i spoczynkowy tryb życia. Powód odbywał również stosowne wizyty lekarskie w (...) w N.

W związku z koniecznością leczenia negatywnych skutków wypadku powód zmuszony był korzystać z usług specjalistów. Za poradę ortopedyczną zapłacił 100 zł, a za zakup kołnierza ortopedycznego 25 zł.

Przed wypadkiem z 3 listopada 2013 r. stan zdrowia poszkodowanego był bardzo dobry, powód nigdy nie zmagał się z żadnymi dolegliwościami bólowymi. Wskutek wypadku stan zdrowia powoda z dnia na dzień ulegał pogorszeniu. Powód zmagał się z zawrotami głowy i problemami z równowagą oraz koncentracją. Powód jest osoba bezrobotną. Przed wypadkiem szukał pracy i niestety wskutek wyrodku został zwolniony. Czuł się bezsilny i bezradny. Zaistniałe wydarzenia sprawiły, że w nocy nie mógł spać, a także zmuszony był korzystać z pomocy osób trzecich. Wskutek wypadku musiał zrezygnować z własnych pasji, takich jak bieganie, czy pływanie.

Powód wystąpił do strony pozwanej pismem z dnia 29.11.2013 r. z roszczeniem o zapłatę kwoty 7.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 125 zł tytułem refundacji kosztów leczenia. W dniu 5 grudnia 2012 r. strona pozwana odmówiła powodowi na piśmie zapłaty zadośćuczynienia.

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 marca 2014 r. (k. 38-39) strona (...) S. A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana podniosła, iż powód w wyniku zdarzenia z dnia 3 listopada 2013 r. nie odniósł żadnych obrażeń ciała, które wymagałyby leczenia szpitalnego, czy też inwazyjnych zabiegów medycznych. Z dołączonej przez powoda dokumentacji medycznej wynika, że powód nie doznał żadnych zmian pourazowych, które mogłyby zakłócić funkcjonowanie jego organizmu. Dalej strona pozwana podniosła, że powód przedłożył rachunek za hospitalizację z dnia 18.11.2013 r. na kwotę 125 zł, z którego nie wynika, że ma to związek z wypadkiem. Stwierdził także, że powód był ubezpieczony, dlatego miał prawo do bezpłatnej hospitalizacji.

Na rozprawie w dniu 21 maja 2014 r. (k. 51)powódi strona pozwana podtrzymali swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 listopada 2013 r. ok. godziny 18.30 zł powód A. H. jechał ulicą (...) w N., padał wtedy deszcz. Powód jechał ulicą (...) w N. z jedzeniem do mamy. Zbliżając się do przejścia dla pieszych zauważył stojącego człowieka. W ostatniej chwili zdecydował się zahamować. Pieszy był pijany i powód obwiał się, że wpadnie on pod jego samochód. W momencie zatrzymania się pojazdu powoda powód poczuł wstrząs. Kierująca pojazdem marki F. (...) nr rej. (...) P. D. (1) nie zachowała bezpiecznej odległości między pojazdami, w związku z czym uderzyła w samochód marki V. (...), nr rej. (...) 1YW3, którego kierującym był powód. (...) kierowane przez P. D. (2) posiadało ubezpieczenie OC u strony pozwanej. P. D. (1) po zdarzeniu, w tym samym dniu podpisała oświadczenie, w którym wskazała, że nie zauważyła, jak pojazd prowadzony przez powoda hamuje i dlatego wjechała w tył tego pojazdu.

Dowód: oświadczenie P. D. (1) k. 28 oraz w aktach szkody (...) S. A. przesłuchanie powoda A. H. k. 52.

Kierująca pojazdem marki F. (...) nr rej. (...) P. D. (1) była splakana i prosiła, aby nie wzywać policji. Następnie powód odjechał swoim samochodem na bok, a samochód P. D. (1) zepchnęli na pobocze, bo on nie nadawał się dalszej jazdy. Następnie powód wraz z P. D. (1) udali się do mieszkania mamy powoda, gdzie P. D. (1) podpisała oświadczenie o przebiegu zdarzenia. Powód chciał wracać do domu, ale matka poprosiła go, żeby na noc został u niej, z tego powodu, że powód zaczął się źle czuć. Powód dostał nudności i zwymiotował. Bardzo bolała go głowa, nie mógł spać, miał pizczenie w uszach. Ból w następnych dniach doskwierał mu coraz bardziej. Kiedy powód udał się do lekarza rodzinnego dowiedział się, że nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego. Powód myślał, że do ubezpieczenia zgłosiła go jego żona. Powód udał się więc na wizytę prywatną do lekarza ortopedy doktora W., który stwierdził, że powód ma naderwanie lub zerwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i zapisał mu leki przeciwbólowe. Następnie przez dwa tygodnie powód czuł się źle i postanowił się udać na izbę przyjęć do szpitala. Tam badający go lekarz stwierdził, że powód ma naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i zalecił noszenie kołnierza ortopedycznego. Powód nosił kołnierza ortopedyczny dwa miesiące i wtedy odczuł ulgę. Zażywał też leki przeciwbólowe przepisane przez lekarza w szpitalu i neurologa, po których czuł się lepiej. Dzisiaj czuje się lepiej, czasami ma bóle wieczorem i nocą, wtedy bierze leki przeciwbólowe. Powód przez trzy miesiące po wypadku był na zwolnieniu chorobowym i opiekowała się nim wtedy matka. Po wypadku powód nie pracował i musiał zrezygnować z uprawiania sportu – biegania i pływania.

Dowód: zeznania świadka B. D., k. 51/II – 52, przesłuchanie powoda A. H. k. 52.

Bezpośrednio po zdarzeniu z dnia 3 listopada 2013 r. powód podjął leczenie w Gabinetcie (...) Urazowej i Ortopedycznej lekarza A. W., gdzie odbył wizytę dnia 4 listopada 2014 r. Za powyższą wizytę powód zapłacił 100 zł. W dniu 15 listopada 2013 r. powód udał się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala ZOZ w N., gdzie uzyskał poradę ambulatoryjną, w trakcie której stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Wykonano mu zdjęcie kręgosłupa, a którym stwierdzono brak zmian urazowych. Zalecono noszenie kołnierza szyjnego oraz zażywanie leków. Za poradę powód zapłacił 125 zł. Po wizycie tej powód zakupił kołnierza ortopedyczny za 25 zł. Ponownie powód udał się po poradę na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala ZOZ w N. 28 listopada 2013 r., gdzie zdiagnozowano u niego bóle głowy pourazowe oraz skręcenie kręgosłupa szyjnego. Zapisano mu wtedy leki i uzyskał skierowanie do poradni neurologicznej. Neurolog skierował też powoda na badania TK głowy

Dowód: rachunek za wizytę lekarską k. 12; faktura VAT z 15.11.2013 r. k. 13, skierowanie na badanie TK k. 14; faktura VAT z 18.11.2013 r. k. 15; karty informacyjne porady ambulatoryjnej k. 16, 18-20; historia choroby k. 21-23, skierowanie do neurologa k. 17; przesłuchanie powoda A. H. k. 52.

W wyniku zdarzenia z 3 listopada 2013 r. powód A. H. doznał stanu po skręceniu kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym oraz zespół bólowy kręgosłupa w odcinku szyjnym, obecnie bez zaburzeń funkcji kręgosłupa. Po wypadku powód mógł odczuwać bóle kręgosłupa szyjnego, ale te bóle nie były zbyt duże i nie powodowały poważnych zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego, ograniczeń ruchomości, objawów korzeniowych. Po wypadku powód mógł mieć ograniczone możliwości wykonywania pracy zawodowej i codzienną aktywność życiową, ale nie wymagał pomocy osób trzecich. Po zdarzeniu z dnia 3 listopada 2013 r. utrudnienia w życiu powoda były niewielkie.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii S. G., k. 57-59.

W wyniku zdarzenia z 3 listopada 2013 r. powód A. H. nie doznał długotrwałego i stałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty w wyniku zdarzenia uraz skrętny kręgosłupa dotyczył aparatu więzadłowego i nie spowodował uszkodzeń struktur nerwowych kręgosłupa, co potwierdzono badaniem klinicznym i radiologicznym. Powód po wypadku nie wymagał pomocy osób trzecich. Był zdolny do spełniania czynności samoobsługowych i nie doszło do zaburzenia funkcjonowania codziennego powoda.

Dowód: opinia biegłej z zakresu neurologii K. H. k. 109-112.

Powód pismem z dnia 29 listopada 2013 r. skierowanym do strony pozwanej (...) S. A. wystąpił o zapłatę kwoty 7.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z obrażeniami ciała doznanymi w wyniku wypadku z dnia 3 listopada 2011 r. oraz kwoty 125 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na leczenie po tym wypadku. Pismem z dnia 5 grudnia 2012 r. strona pozwana odmówiła przyznania powodowi żądanych kwot wskazując, w wyniku zdarzenia doznał lekkich obrażeń ciała, które w znikomym stopniu mogły wpłynąć na jego funkcjonowanie.

Dowód: zgłoszenie szkody z 29.11.2013 r. k. 26-27, pismo (...) S. A. z 05.12.2013 r. k. 24 oraz w aktach szkodowych nr (...).

W tym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

Powództwo A. H. zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części tj. co do kwoty 2.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, oraz kwoty 125 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, natomiast w pozostałym zakresie należało je oddalić.

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez powoda w postaci: dokumentacji z leczenia powoda opisanej dokładnie wyżej pod poszczególnymi elementami stanu faktycznego, faktur i rachunków za leczenie, oświadczenia P. D. (1), a ponadto na dokumentach znajdujących się w aktach szkody, które to dokumenty były bezsporne pomiędzy stronami. Podstawą ustaleń faktycznych były także opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, do których strony nie wnosiły zastrzeżeń. Nadto Sąd ustalił stan faktyczny w oparciu o przesłuchanie powoda i zeznania świadka B. D., przy czym zeznania te Sąd, co do zasady uznał w całości za wiarygodne, w szczególności w kwestii opisu zdarzenia i przebiegu leczenia, dolegliwości bólowych i cierpień, jakich powód doznał w następstwie odniesionych obrażeń na skutek wypadku. Odnośnie dolegliwości bólowych należy mieć na względzie to, że ból jest indywidualnie odczuwany przez każdego człowieka i stopień jego nasilenia mógł zostać ustalony jedynie na podstawie przesłuchania powoda co pozwoliło w sposób przybliżony określić okres ich występowania oraz intensywność.

Należy zwrócić uwagę również na to, że stan faktyczny w sprawie miał charakter bezsporny co do faktu zaistnienia zdarzenia drogowego, w wyniku którego powód odniósł obrażenia. Strona pozwana wskazała, że dolegliwości doznane przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 3 listopada 2013 r. nie były tak duże, by uzasadniać przyznanie zadośćuczynienia za krzywdę.

W niniejszej sprawie odpowiedzialność strony pozwanej (...) S.A. w W. opiera się na art. 822 k.c. w związku z art. 436 § 2 k.c., 444 § 1 k.c., 445 k.c. oraz przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152 ze zm.).

Dalej należy stwierdzić, że strona pozwana odpowiada za skutki wypadku na zasadzie umowy ubezpieczenia OC zawartej ze sprawcą wypadku. Najpierw należy ustalić zakres odpowiedzialności sprawcy wypadku, a następnie zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie z przepisem art. 436 § 2 k.c. w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Również tylko na zasadach ogólnych osoby te są odpowiedzialne za szkody wyrządzone tym, których przewożą z grzeczności. W judykaturze i doktrynie utrwalił się pogląd, że przy zderzeniu pojazdów należy stosować art. 436 § 2 k.c. (por. wyrok SN z 19 września 1967 r., OSPiKA 1968, z. 9, poz. 201, z głosem aprobującą A. Rembieleńskiego;

wyrok SN z 17 grudnia 1984 r., IV CR 509/84, OSN 1985, nr 9, poz. 138; W. Czachórski (w:) System prawa cywilnego, t. III, cz. 1, s. 629-630; W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 435, nb 11 i art. 436, nb 32; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 436, nb 3).

Z kolei przepis art. 415 k.c. stanowi, że kto z własnej winy wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Przesłankami tej odpowiedzialności są szkoda, czyn sprawcy noszący znamiona winy oraz związek przyczynowy pomiędzy tymże czynem a szkodą.

Komentowany przepis stanowi, że sprawca ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie winy. Ustawodawca nie definiuje pojęcia winy. W judykaturze i piśmiennictwie, pod wpływem prawa francuskiego, upowszechnił się pogląd wskazujący na dwa elementy winy: obiektywny i subiektywny (albo ujmujący winę w znaczeniu obiektywnym i subiektywnym). Obiektywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań niezgodnych z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi. Natomiast składnik subiektywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań rozmyślnie wyrządzających szkodę oraz niedbalstwa.

W niniejszej sprawie powód doznał urazu na skutek niezachowania zasad ostrożności przez P. D. (1) i naruszenia przez nią zasad ruchu drogowego poprzez niezachowanie bezpiecznej odległości względem poprzedzającego ją pojazdu i spowodowanie przez to kolizji z pojazdem, którego powód był kierowcą. Tym samym sprawca wypadku popełnił ze swej winy czyn sprzeczny z prawem (bezprawny). Fakt ten był bezsporny między stronami. Sprawczyni uznała swoją odpowiedzialność za spowodowanie kolizji spisując stosowne oświadczenie.

Jeśli idzie o drugą przesłankę, czyli szkodę, to należy zauważyć, iż pojęcie szkody nie jest zdefiniowane w k.c. Na tle całokształtu przepisów kodeksu cywilnego przyjmuje się, że szkodą w ścisłym tego słowa znaczeniu jest uszczerbek majątkowy, czyli zmniejszenie się majątku wskutek pewnego zdarzenia. Natomiast „krzywda” jest wynikiem naruszenia dobra osobistego, naruszenia czci, obrażeń ciała, itp. Jeżeli takie naruszenie nie oddziałuje ujemnie na sferę majątkową – jest tylko „krzywda” (szkodą niematerialną). Według art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje „straty, które poszkodowany poniósł” (damnum emergens) oraz „korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono” (lucrum cessans) – por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 1996 r., III CZP 2/96, opublikowanej w OSNC 1996/6/79.

Przepis art. 444 k.c. stanowi, że 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.

Zgodnie z treścią przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Rozstrój zdrowia polega na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów.

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszelkie niezbędne i celowe wydatki. W szczególności będą to koszty leczenia.

Dodatkowo zauważyć należy, iż wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętej stopie życiowej społeczeństwa, z tym zastrzeżeniem, że nie powinna ona być symboliczna (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005r., sygn. akt I CK 7/05, LEX 153254, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., sygn. akt II CKN 427/00, LEX 52766 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 24 czerwca 1965r., I Pr 203/65, OSPiKA 1966 nr 4, poz. 92).

Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar Sąd wziął pod uwagę całokształt okoliczności sprawy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., sygn. akt II CKN 505/00, niepubl. oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r. V CSK 245/07, LEX nr 369691, Biul. SN 2008/4/11, OSNC-ZD 2008/4/95), w tym charakter doznanych obrażeń w postaci stanu po skręceniu kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym oraz zespół bólowy kręgosłupa w odcinku szyjnym, obecnie bez zaburzeń funkcji kręgosłupa. Po wypadku powód mógł odczuwać bóle kręgosłupa szyjnego, ale te bóle nie były zbyt duże i nie powodowały poważnych zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego, ograniczeń ruchomości, objawów korzeniowych. Po wypadku powód mógł mieć ograniczone możliwości wykonywania pracy zawodowej i codzienną aktywność życiową, ale nie wymagał pomocy osób trzecich. Po zdarzeniu z dnia 3 listopada 2013 r. utrudnienia w życiu powoda były niewielkie. W wyniku zdarzenia z 3 listopada 2013 r. powód A. H. nie doznał długotrwałego i stałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty w wyniku zdarzenia uraz skrętny kręgosłupa dotyczył aparatu więzadłowego i nie spowodował uszkodzeń struktur nerwowych kręgosłupa, co potwierdzono badaniem klinicznym i radiologicznym.

W związku z przeprowadzonym postępowaniem likwidacyjnym strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty jakiegokolwiek sumy tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Jak wyżej wskazano wysokość zadośćuczynienia pieniężnego powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa, kraju, w którym mieszka poszkodowany. Najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie.

Powód żądał zasądzenia od strony pozwanej kwoty 6.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta była wygórowana i nie odpowiadała krzywdzie jakiej powód doznał w wyniku uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek zdarzenia z dnia 3 listopada 2013 r.

Uwzględniając, iż strona pozwana nie przyznała powodowi dotychczas żadnej kwoty tytułem zadośćuczynienia, Sąd przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000,00 zł. Taka kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywdy, jakiej powód doznał w wyniku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zdarzeniem drogowym z dnia 3 listopada 2013 r.

Zdaniem Sądu jest to kwota wyważona, utrzymana w rozsądnych granicach umożliwiających powodowi złagodzenie zaistniałych skutków wypadku. Powód w wyniku zdarzenia z dnia 3 listopada 2013 r. doznał głównie dolegliwości bólowych, które ustąpiły w niedługim czasie od zdarzenia. Musiał odbyć kilka konsultacji lekarskich i badań, nosił kołnierz ortopedyczny

Sąd na podstawie art. 444 k. c. zasądził też na rzecz powoda zwrot poniesionych przez niego kosztów leczenia tj. koszt porady u lekarza ortopedy oraz koszt zakupu zaleconego przez lekarza kołnierza ortopedycznego. Koszty te niewątpliwie powstały wskutek uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 3 listopada 2013 r. Powód przedłożył dowody poniesienia tych kosztów.

Orzeczenie o odsetkach uzasadnia przepis art. 481 § 1 k.c. Stanowi on, że 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. Wysokość odsetek reguluje przepis art. 481 § 2 k.c., który stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Dodatkowo przepis art. 482 § 1 k.c. stanowi, że od zaległych odsetek można żądać odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wytoczenia o nie powództwa, chyba że po powstaniu zaległości strony zgodziły się na doliczenie zaległych odsetek do dłużnej sumy.

Poza tym przepis art. 14 ust 1 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, że

zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Wedle ustępu 2 wyżej wskazanego artykułu w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

W przedmiotowej sprawie Sąd zasądził odsetki od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 30 grudnia 2013 roku tj. od daty przypadającej po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody. W pozostałym zakresie roszczenie w zakresie odsetek oddalono.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania uzasadnia treść art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia roszczeń koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, bowiem powód wygrał postępowanie w 50 %.

Natomiast § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., nr 163 poz. 1349 z późn. zm.) stanowi, iż stawki minimalne przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000,00 zł do 10.000,00 zł wynosi 1.200,00 zł.

Na koszty procesu poniesione przez powoda składała się kwota 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa kwota 307 zł tytułem opłaty sądowej, kwota 500 zł tytułem zaliczki na wynagrodzenie biegłego. Całkowite koszty procesu jakie poniósł powód to kwota 2.024 zł. 35 % tej kwoty to 708,40 zł. Koszty jakie poniosła strona pozwana to kwota 1.217 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i opłata skarbową). 65 % tej kwoty (bo w takim zakresie strona pozwana wygrała to postępowanie) to 791,05 zł. Wobec faktu, że strona pozwana wygrała postępowanie w 65 %, zasadnym było zasądzenie na jej rzecz od powoda kwoty 82,65 zł (791,05 zł – 708,40 zł).

Ponadto na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 05.167.1398 ze zm.) stanowiącym, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. W związku z powyższym nakazano ściągnąć od powoda jako przegrywającego w 65 % na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego w Nysie) kwotę 65,60 zł, a od strony pozwanej jako również przegrywającej sprawę w 35 % kwotę 35 zł tytułem kosztów wynagrodzenia biegłych w kwocie 100,60 zł poniesionych przez Skarb Państwa.