

Sygn. akt I C 2319/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR Wojciech Zatorski

Protokolant Natalia Całka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 lutego 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa W. C.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda W. C. kwotę 35.042,20 zł (trzydzieści pięć tysięcy czterdzieści dwa złote dwadzieścia groszy) z odsetkami ustawowymi od dnia 16.06.2015 roku do dnia 31.12.20158 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 roku do dnia zapłaty, a powództwo dalej idące oddala;

II. orzeczenie o kosztach pozostawia referendarzowi sądowemu z uwzględnieniem wygranej powoda w 73%.

Sygn. akt I C 2319/15

UZASADNIENIE

W. C. domagał się zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 45.000 zł z odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku komunikacyjnym którego sprawca posiadał polisę OC u pozwanej. Uzasadniając żądanie powód podał, że 23.03.2015r. jadąc rowerem został potrącony przez kierującego samochodem N., który posiadał polisę OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanej. W wyniku wypadku powód doznał n/w obrażeń: przekrętarzowego złamania kości udowej z przemieszczeniem odłamów, złamania krętarza mniejszego kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów, złamania kręgu (...), złamania głowy i szyjki kości ramiennej prawej, szeregu sińców oraz ogólnych potłuczeń ciała; po wypadku powód został zoperowany i poddany leczeniu szpitalnemu /23-31.03.2015/, nadal porusza się o kulach i podlega długotrwałej rehabilitacji, a w związku z wypadkiem stwierdzono u niego całkowitą niezdolność do pracy do 30.09.2018; pełnomocnik powoda zgłosił ubezpieczycielowi żądania zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, jednakże po wymianie korespondencji pozwany przyznał powodowi najpierw 3.000 zł a potem dalsze 2.000 zł zadośćuczynienia, a także 642,60 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, a na wniosek o wypłatę dalszych kwot zaproponował ugodę na łączną kwotę 7.500 zł, a ostatecznie na kwotę 10.000 zł; proponowane kwoty nie spełniają zdaniem powoda funkcji zadośćuczynienia i nie rekompensują mu doznanych w wyniku wypadku cierpień, co uzasadnia wystąpienie na drogę sądową.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i obciążenie powoda kosztami procesu (k. 49). W uzasadnieniu swego stanowiska wskazała, że wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 5000 zł, a także 642,60 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 405,25 zł tytułem zwrotu za zniszczoną w wypadku odzież. Pozwana wskazała, że w wyniku w/w wypadku powód nie doznał złamania kręgu (...) oraz złamania głowy i szyjki kości ramiennej prawej (gdyż te urazy były wynikiem wcześniejszego wypadku powoda), a ponadto w dacie tego wypadku był rencistą, który również cierpiał na padaczkę pourazową, a także leczył się z uwagi na depresję, zatem te urazy nie mogą pozwanej obciążać,

zaś świadczenie wypłacone powodowi w związku z urazami doznanymi w wypadku z IIII 2015r. w pełni rekompensuje mu krzywdę wyrządzoną cierpieniami spowodowanymi przez następstwa tego wypadku (k. 50-51).

W toku procesu powód rozszerzył powództwo o kwotę 118,70 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, w szczególności dojazdów na leczenie i rehabilitację oraz wydatków na leczenie (k. 78), a także o kwotę 2.597,40 zł tytułem dalszego zwrotu kosztów opieki (k. 209).

W odpowiedzi pozwana wniosła o oddalenie tych żądań wskazując na ich nieudowodnienie (k. 92), a także brak kwestionowania na etapie wnoszenia pozwu zrefundowanych przez ubezpieczyciela kosztów opieki (k. 2210.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 marca 2015 roku w Ś. przy ul. (...) jadący rowerem W. C. został potrącony przez kierującego pojazdem marki N. (...) o nr rej. (...). Posiadacz tego pojazdu w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej - (...) S.A. z siedzibą w W..

Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja i wezwano karetkę pogotowia. Powoda przewieziono do Szpitala (...) w Ś., Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a następnie przeniesiono na Oddział (...) U. tego Szpitala.

U powoda rozpoznano: złamanie przekrętarsowe kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów oraz złamanie krętarza mniejszego kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów, a ponadto stan po przebytych złamaniu kręgu (...) oraz stan po złamaniu głowy i szyjki kości ramieniowej prawej.

Ze względu na charakter złamania powoda zakwalifikowano do leczenia operacyjnego i po uprzednim przygotowaniu w dniu 24 marca 2015 roku wykonano zabieg operacyjny – zamknięta repozycja złamania przekrętarsowego kości udowej lewej i stabilizacja gwoździem śródszpikowym krętarzowym. Po zabiegu operacyjnym jeszcze w Szpitalu wobec powoda wdrożono leczenie ogólne i miejscowe, ćwiczenia usprawniające przyłóżkowe z rehabilitantem, siadanie w łóżku ze spuszczeniem kończyn dolnych, podjęto naukę chodzenia o balkoniku i kulach – bez obciążania kończyny dolnej lewej. W szpitalu powód przebywał do dnia 31 marca 2015 roku.

Następnie w związku z wypadkiem powód przeszedł szereg zabiegów fizjoterapeutycznych przeprowadzanych początkowo w domu, a następnie korzystał także z ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, jest kontrolowany w (...), wykonywano mu kontrolne RTG stawu biodrowego lewego.

Początkowo powód poruszał się przy pomocy kul łokciowych.

Na skutek wypadku powód ma orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy od dnia 23 marca 2015 roku do dnia 30 września 2018 roku.

Z tytułu dojazdów na badania i zabiegi powód poniósł wydatki w kwocie 42,20 zł

Dowody:

- pismo KPP w Ś. z dnia 3 kwietnia 2015 roku – k. 9,
- karta informacyjna - k. 10-12,
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 13,
- karta pacjenta – k. 14,
- karta zabiegów fizjoterapeutycznych – k. 18-19,
- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 20-21,

- faktura VAT z dnia 20 lipca 2015 roku – k. 22,
- karta informacyjna – k. 60,
- karta indywidualnej pielęgnacji – k. 61-62,
- bilety autobusowe – k. 79,
- zaświadczenie lekarskie z dnia 15 marca 2016 roku – k. 97.

W wyniku wypadku powód doznał złamania przekrętarzowego wieloodłamowego kości udowej lewej, co w ocenie chirurga-ortopedy stanowi długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 14%. Na doznane obrażenia nie miały wpływu inne obrażenia wcześniej doznane przez powoda (złamanie kości ramiennej prawej, złamanie trzonu kręgu (...)). Na doznane obrażenia nie miały także wpływu schorzenia nabyte – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego. Przebyte w przeszłości, tj. przed wypadkiem z dnia 23 marca 2015 roku, obrażenia i schorzenia potęgują skutki urazów obecnych.

Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich przy podstawowych czynnościach życiowych przez okres 3 miesięcy przez 4 godziny dziennie. Pacjent po złamaniu przekrętarzowym kości udowej przez okres 6-8 tygodni ma zakaz obciążania operowanej kończyny (zakaz podpierania się kończyną dolną podczas chodzenia lub przebywania w pozycji stojącej). Przez kolejne 4 tygodnie następuje stopniowe obciążanie kończyny. Po 3 miesiącach i wykonaniu kontrolnych rtg można pozwolić na pełne obciążanie kończyny operowanej, o ile dojdzie do zrostu odłamów. Dlatego też przez wskazany okres powód nie był osobą sprawną, ani samodzielną. Musiał poruszać się przy pomocy kul łokciowych, wymagał pomocy przy przygotowaniu posiłków, ubieraniu się i dbaniu o higienę osobistą.

Do chwili obecnej powód jest pacjentem (...), otrzymuje okresowo skierowania na rehabilitację z powodu utrzymującej się dysfunkcji stawu biodrowego lewego. Obecnie powód odczuwa dolegliwości bólowe stawu biodrowego lewego miernego stopnia, które nasilają się podczas konieczności dłuższego przebywania w pozycji stojącej, chodzenia, przemieszczania się po schodach, nierównościach terenu. Powód ma ograniczenie ruchomości stawu biodrowego lewego oraz zaniki mięśniowe obręczy biodrowej. Zgięcie 80 stopni i znacznego stopnia ograniczenie rotacji stawu biodrowego lewego daje istotne upośledzenie sprawności lewej kończyny dolnej.

Rokowanie na przyszłość jest niepewne. Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lewego sprzyjają chorobie zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Kolejnym skutkiem wypadku jest konieczność usunięcia materiału zespalającego z kości udowej (termin wyznaczono powodowi na 2017 rok). Okresowo stan miejscowy powoda może ulec pogorszeniu. Nie ma możliwości, mimo poprawnego leczenia i rehabilitacji, na odzyskanie sprawności lewej kończyny dolnej, jak przed wypadkiem z dnia 23 marca 2015 roku. Kolejny zabieg operacyjny w przyszłości (usunięcie materiału zespalającego z kości udowej) nie musi poprawić ruchomości stawu biodrowego lewego.

Ogólny stan zdrowia powoda nie miał wpływu na doznane złamanie przekrętarzowe kości udowej lewej. Natomiast złamanie to zdecydowanie okresowo przyczyniło się do istotnego pogorszenia ogólnego stanu zdrowia powoda. Przebyte w przeszłości urazy kręgosłupa i prawej kości ramiennej spowalniały proces rehabilitacji po przebyłym złamaniu przekrętarzowym kości udowej lewej. Schorzenia nabyte przed wypadkiem, to także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego. Schorzenia związane z naturalnym procesem starzenia się organizmu nie miały wpływu na przebieg i skutki wypadku, ale miały istotny wpływ na przebieg rehabilitacji, powrotu do aktualnej sprawności powoda.

W zakresie neurologicznym doznany w czasie zdarzenia drogowego uraz (kości udowej lewej i krętarza mniejszego kości udowej lewej) nie pozostawił trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ponieważ nie doszło do pierwotnego (bezpośredniego po urazie), ani wtórnego (późne następstwa urazu) uszkodzenia obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego.

Dowody:

- opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii z dnia 28 stycznia 2017 roku – k. 136-139,
- opinia uzupełniająca z dnia 14 lipca 2017 roku – k. 172.
- opinia biegłego z zakresu neurologii z dnia 30 października 2017 roku – k. 198.

Na skutek wypadku zniszczeniu uległy rzeczy osobiste powoda w postaci: kurtki sportowej, spodni sportowych, kasku rowerowego i roweru o łącznej wartości 1067 zł.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, zaś po zdarzeniu musiał zrezygnować z części wcześniejszych zajęć, w szczególności uprawiania ogrodu i hodowli królików. Wypadek wpłynął również negatywnie na psychikę i samopoczucie powoda, który mieszkał sam, a nie mógł wyjść z domu do ludzi.

Dowód:

- przesłuchanie powoda – e-protokół k. 135.
- oświadczenie powoda z dnia 22 czerwca 2015 roku – k. 24.

W okresie od dnia 1 września 1997 roku do dnia 31 lipca 2015 roku powód pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, zaś od dnia 1 sierpnia 2015 roku otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Dowód:

- pismo z Zakładu ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W., Inspektoratu w Ś. z dnia 1 marca 2016 roku – k. 101.

Powód od ok. 20 lat jest leczony psychiatrycznie z powodu organicznych zaburzeń depresyjnych. Z uwagi na to był wielokrotnie hospitalizowany m.in. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w L. i M.. Ok. 20 lat przed wypadkiem z 2015 roku powód przewrócił się i złamał rękę. Ok. rok przed wypadkiem z ręką powód złamał trzon kręgosłupa (...) i (...).

Dowód:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego nr Ks. (...) – k. 99-100.
- przesłuchanie powoda – e-protokół k. 125.

Pismem z dnia 10 kwietnia 2015 roku powód zgłosił roszczenie wobec strony pozwanej: 250000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5000 zł zaliczki na poczet kosztów leczenia oraz 9 zł/h tytułem zwrotu kosztów opieki.

W odpowiedzi 15.06.2015r. strona pozwana przyznała powodowi kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia. Następnie decyzją z dnia 14 lipca 2015 roku strona pozwana podwyższyła kwotę przyznanego zadośćuczynienia do 5000 zł i przyznała powodowi z tytułu kosztów opieki kwotę 642,60 zł. Następnie decyzją z dnia 18 sierpnia 2015 roku strona powodowa dopłaciła powodowi kwotę 405,25 zł z tytułu zniszczonych rzeczy.

Dowody:

- zgłoszenie szkody z dnia 10 kwietnia 2015 roku – k. 25-26,
- korespondencja mailowa pomiędzy stronami – k. 29-34,
- decyzja strony pozwanej z dnia 15 czerwca 2015 roku – k. 35,

- decyzja strony pozwanej z dnia 14 lipca 2015 roku – k. 39,
- decyzja strony pozwanej z dnia 18 sierpnia 2015 roku – k. 42.

Ostatecznie strona pozwana wyraziła wolę wypłaty powodowi w drodze ugody łącznej kwoty 10000 zł, na co powód nie wyraził zgody.

Dowód:

- pismo strony pozwanej z dnia 25 września 2015 roku – k. 45.

Sąd zważył

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, tj. opiniach biegłych sądowych, dokumentacji medycznej, aktach szkody, dowodach płatności powoda za usługi, a także na zeznaniach samego powoda.

Opinia ortopedyczna sporządzona została przez biegłego sądowego, zatem osobę o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Jasno i konkretnie odpowiada na postawione biegłemu pytania, w sposób szczegółowy, po przeprowadzeniu badania ortopedycznego i z uwzględnieniem dokumentacji medycznej, przedstawia stan zdrowia powoda po wypadku, jak również w dacie opiniowania, a także wskazuje wcześniejsze schorzenia oraz stwierdzone wówczas urazy i brak ich związku z wypadkiem obecnym, a dopiero następnie prezentuje ostateczną ocenę stanu zdrowia powoda w związku z wypadkiem z III 2015r.

Brak więc przesłanek do podważania tej opinii; stanowi ona dowód pewny, dający podstawy do ustaleń faktycznych w sprawie, zaś wnioski dowodowe pozwanej w zakresie dalszych opinii ortopedycznych nie mają uzasadnienia, co skutkowało ich oddaleniem (k. 189).

Opinia neurologa również spełnia wszystkie w/w wymogi. Żadna ze stron opinii tej nie kwestionowała; sąd też nie ma podstaw do jej kwestionowania.

Sąd zasadniczo jako wiarygodne ocenił też zeznania powoda. Znajdują one oparcie w jego dokumentacji medycznej oraz opiniach biegłych. Wyjątkiem jest tu kwestia zasadności zwrotu kosztów opieki, jak w rozszerzeniu powództwa (k. 209), o czym szerzej poniżej.

Reasumując, w/w dowody uznano zasadniczo za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej, której wysokość pozostaje jednak poza zakresem regulacji prawnych. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny (stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej), zatem powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., III CZP 37/03, OSN 1974, orz. SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. orz. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, orz. SN z 08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, orz. SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, orz. SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, orz. SN z 10.06.1999 r.,

II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość zadośćuczynienia ma być zależna od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd kierując się w/w wskazaniem uznał więc, iż wypłacona dotychczas powodowi kwota nie spełnia w/w funkcji. Wobec charakteru urazu i towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu i rodzaju leczenia, wypłacona przez pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwota 5.000 zł jest zdecydowanie zaniżona, wręcz symboliczna.

Powód doznał skomplikowanych urazów kości udowej lewej, skutkujących pobytem w szpitalu i poważnym zabiegiem operacyjnym, wielomiesięcznym leczeniem, koniecznością odbywania wizyt lekarskich, poddania się zabiegom rehabilitacyjnym, prześwietleniom, zażywaniem leków, wymogiem poruszania się o kulach, dokuczliwymi bólami. Ponadto z wykonanym bezpośrednio po wypadku zabiegiem łączy się konieczność wykonania drugiej skomplikowanej operacji, tj. usunięcia zespolenia z kości udowej. Wobec powyższego powód z pewnością przeżywał stres związany z niepewnością co do swojej przyszłości, dalszego leczenia, stanu zdrowia, itd. Dodać należy, iż rokowania na przyszłość nie są pomyślne – z opinii ortopedycznej wynika, że ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lewego sprzyjają chorobie zwyrodnieniowej tego stawu, okresowo stan miejscowy powoda może ulec pogorszeniu, nie ma możliwości, mimo poprawnego leczenia i rehabilitacji, na odzyskanie sprawności lewej kończyny dolnej, jak przed wypadkiem z III 2015 roku, kolejny zabieg operacyjny (usunięcie materiału zespalającego z kości udowej) nie musi poprawić ruchomości stawu biodrowego lewego.

Dodać także należy, iż oceny tej nie zmienia fakt, że biegła neurolog nie stwierdziła u powoda tzw. procentowego uszczerbku na zdrowiu, który nie stanowi ustawowej przesłanki przyznawania zadośćuczynienia (bowiem to zależne jest od doznania i wielkości krzywdy), zatem ma walor wyłącznie pomocniczy, jakkolwiek jego stwierdzenie może dawać podstawy do wnioskowania o większych cierpieniach poszkodowanego, zatem i większej krzywdzie, a w konsekwencji o zasadności wyższego zadośćuczynienia.

Na zakończenie przypomnienia wymaga, że po wypadku powód nie mógł aktywnie spędzać czasu wolnego, w szczególności uprawiać ogródka, hodować królików, spędzać czasu e znajomymi itp., co niewątpliwie stanowiło dodatkowe źródło stresu i ograniczenie w jego życiu.

Wszystkie te okoliczności niewątpliwie przeczą tezie pozwanej, jakoby w wyniku wypadku powód doznał krzywdy w niewielkim rozmiarze, uzasadniającym świadczenie w kwocie 5.000 zł. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest zdecydowanie nieadekwatne do doznanej krzywdy. Z drugiej strony wskazać trzeba, że zgłaszając w pozwie żądanie zapłaty 45.000 zł powód błędnie wskazał na urazy, które nie są wynikiem wypadku, za który odpowiada pozwana. Dodać należy, iż wobec wcześniejszych schorzeń powoda, w szczególności bóli głowy i leczenia depresji, wpływ wypadku na psychikę powoda wskazywany przezeń w przesłuchaniu strony jest wątpliwy jako skutek obecnego wypadku, skoro już wcześniej powód borykał się z podobnymi problemami. Tezy przeciwnej powód nie wykazał (ani nawet nie wykazywał). Dlatego celem rzeczywistego zrehabilitowania powoda jego cierpienie fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zasadniczo zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia. Kwota dodatkowych 35.000 zł, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 40.000 zł, nie będzie wygórowana, a uczyni realną rekompensatę dla powoda za jego cierpienia doznane w wyniku wypadku, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana. Żądanie dalej idące podlegało oddaleniu

Powód domagał się także odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia i kosztów opieki, a żądanie to ocenić należy jako zasadne tylko w nieznacnej części.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku spowodowania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała powinien zwrócić poszkodowanemu wszelkie wynikłe stąd koszty.

Niewątpliwie powodowi przysługuje więc zwrot kosztów leczenia, w tym dojazdu na wizyty lekarskie, rehabilitację, itd., a także zwrot kosztów opieki.

Tymczasem powód żadnym dowodem, nawet własnymi twierdzeniami (k. 124), nie wykazał jednak, że faktyczne ponosił koszty tej opieki, czy choćby, że wykonywanie takiej opieki w ramach czasowych wskazanych przez biegłego (k.138) w ogóle miało miejsce. Roszczenia zgłoszone na k. 209 podlegają więc oddaleniu

Z kolei lek A. powód przyjmuje od dawna z uwagi na bóle głowy (opinia neurologiczna - k.199), zatem brak uzasadnienia dla obciążenia pozwanej wydatkiem z tego tytułu (k. 80 i 78) w związku z obecnym wypadkiem.

Ponadto koszt wykonania RTG (k. 81) nie jest powiązany datą lub opisem z żadnym konkretnym zaleceniem medycznym, zatem nie wiadomo, czy wykonanie tych badań w ogóle dotyczy schorzeń wynikających z wypadku, co również wyklucza obciążenie pozwanej wydatkiem z tego tytułu.

Odmienne natomiast sytuacja przedstawia się w przypadku kosztów dojazdu na wizyty, badania lub rehabilitację.

Jeżeli powód wykazał, że w związku ze skutkami wypadku korzystał z wizyt lekarskich i odbył rehabilitację w przychodni, jest oczywiste, że musiał jeździć z miejsca swego zamieszkania do miejsc ich wykonywania w Ś., zatem refundacja kosztów z tego tytułu (42,20 zł - k. 79 i 78) jest uzasadniona.

Zarzut pozwanej (k. 920.) n/t braku potwierdzeń wszystkich dat zabiegów na karcie zabiegowej jest chybiony, skoro nie tylko sądowi z urzędu, lecz wręcz powszechnie wiadomo jest, że praktyka „przybijania” datownika na karcie zabiegów to zwyczajowy sposób potwierdzania obecności na zabiegu. Dodać można, że przyjmując stanowisko pozwanej nie wiadomo, w jakim celu powód miałby jeździć do Ś., gromadzić bilety za przejazd i uzyskiwać potwierdzenie na karcie zabiegowej wyłącznie daty, skoro koszty biletów poniósł.

W tym wypadku (k. 78) zasadne roszczenie powoda zamyka się wyłącznie kwotą 42,20 zł z tytułu zwrotu kosztów za dojazdy.

Sumarycznie uzasadnione żądania powoda zamykają się więc kwotą 35.042,20 zł (tj. 40.000 – 5.000 /wyplacone przez pozwana/ + 42,20), o czym na podstawie art. 444 i 445 k.c. orzeczono w pkt I.

Powód dochodził także ustawowych odsetek, a roszczenie to jest także zasadniczo słuszne.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie odpowiada.

Pozwana 15.06.2015r. przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 3000 zł a 14 lipca 2015 roku podwyższyła tę kwotę o 2000 zł. Wobec tego, a także z uwagi na to, że jeszcze 12.05.2015r. pozwaną poinformowano, że dokumentacja medyczna będzie dostarczona ubezpieczycielowi po jej uzyskaniu (k. 32), żądanie odsetkowe za okres od 10.05.2015r. jest chybione. Odsetki należne powodowi należy zatem zweryfikować stosownie do daty pierwszej z w/w decyzji pozwanej, skoro wówczas, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego i uzyskaniu dokumentacji medycznej, była ona w stanie podjąć tę decyzję. Powodowi przysługują więc odsetki od 16.06.2015 a żądanie dalej idące podlega oddaleniu

Wobec wprowadzenia z dniem 01.01.2016r. kategorii odsetek ustawowych za opóźnienie, a także przyjętego okresu zasadności żądania odsetkowego, w wyroku orzeczono o takich właśnie odsetkach.

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt II) na podstawie art. 100 k.p.c. Powód żądał 47.716,10 zł (tj. 45.000 + 118,70 + 2.597,40), a uzyskał 35.042,20 zł (tj. 40.000 – 5.000 + 42,20), zatem wygrał spór w 73% Z uwagi na konieczność dokonania szczegółowych wyliczeń, o kosztach tych orzeknie referendarz sądowy z uwzględnieniem wygranej w w/w części.

Na oryginale właściwe podpisy
zgodność odpisu z oryginałem
stwierdza z up. Kierownika
I Wydziału Cywilnego
Sądu Rejonowego w Świdnicy
Sekretarz Sądowy
mgr Natalia Całka