

Sygn. akt I C 372/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08 maja 2013r

Sąd Rejonowy w Oleśnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR Aleksandra Sobieska

Protokolant Agnieszka Mazur

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2013r w Oleśnicy

sprawy z powództwa **K. P.**

przeciwko(...)z **siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda K. P. kwotę 20.373,18 zł (dwadzieścia tysięcy trzysta siedemdziesiąt trzy 18/100) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

– od kwoty 9.215,22 zł od dnia 9 grudnia 2010r. do dnia zapłaty;

– od kwoty 157,96 zł od dnia 10 stycznia 2012r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 11.000 zł od dnia 5 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3910 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Oleśnicy kwotę 1.099,73 zł tytułem kosztów sądowych.

Z./

- kal. 21 dni;

08.05.2013r

Sygn. akt I C 372/11

UZASADNIENIE

Powód – K. P. wystąpił z powództwem przeciwko (...)w W. wnosząc o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 9.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 grudnia 2010r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2010r., o zasądzenie kwoty 240,18 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 grudnia 2010r. do dnia zapłaty, o zasądzenie kwoty 613,00 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych z ustawowymi odsetkami od dnia 9 grudnia 2010r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powód wskazał, że do zdarzenia doszło w dniu 1 kwietnia 2010r. na drodze nr (...), pomiędzy miejscowościami B. a S.. Powód jechał swoim samochodem marki B. o nr rej. (...) w kierunku O., gdy na łuku drogi

zobaczył jadący jego pasem z przeciwnego kierunku samochód koloru czerwonego. Chcąc uniknąć czołowego zderzenia zjechał na pobocze, po czym samochód zjechał po skarpie i uderzył w drzewo. Zgodnie z przepisem art. 98 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych do zadań Funduszu należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości. Pozwany nie przyjął odpowiedzialności, powołując się na brak materiałów dowodowych. Powód w wyniku zdarzenia doznał obrażeń ciała w postaci: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia kręgosłupa Th-S, stłuczenia miednicy, otarcia naskórka przedramienia prawego. Bezpośrednio po zdarzeniu był hospitalizowany na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym (...) Zespołu Szpitali w O. okresie od 1 kwietnia 2010r. do 8 kwietnia 2010r. Powodowi wykonano badania, miał konsultacje lekarskie oraz zastosowano leczenie farmakologiczne. W stanie ogólnym dobrym powód został wypisany do domu z zaleceniem kontroli i kontynuowania leczenia po nadzorem lekarza POZ, zastosowania kołnierza ortopedycznego, przyjmowania leków przeciwbólowych. Zalecono także 14 dni zwolnienia poszpitalnego. W związku z utrzymującymi się dolegliwościami powód kontynuował leczenie u specjalisty lekarza neurologa. W ramach leczenia stwierdzono przewlekły bólowy zespół korzeniowy szyjny, piersiowy i lędźwiowy oraz pourazowe bóle głowy. U powoda występują również zaburzenia widzenia, ma lęki i fobie związane z podróżowaniem oraz wzmożone napięcie mięśniowe. Powód odbył rehabilitację i fizykoterapię. W ramach przeprowadzonego postępowania lekarz zaufania (...) S.A. ustalił łączny uszczerbek na zdrowiu powoda na 14 %, pozwany zaś nie przyjął odpowiedzialności i nie wypłacił powodowi żadnej kwoty. Powód podał, że doznana przez niego krzywda zasługuje na zrekompensowanie kwotą zadośćuczynienia w wysokości 9.000 zł z uwagi na doznany ból, cierpienie, wpływ wypadku na jego życie i rozmiar uszczerbku na zdrowiu. Powód wskazał także, że wymagał specjalistycznego leczenia, którego łączny koszt jest w stanie potwierdzić rachunkami i fakturami na 240,18 zł. Ponadto dodał, że poniósł koszty dojazdu do placówek medycznych, które na podstawie jego oświadczenia wyniosły 613,00 zł (734 km x 0,8358 zł). Żądanie odsetek powód uzasadnił faktem, iż w dacie wydania decyzji w dniu 8 grudnia 2010r. strona pozwana miała wszelkie dane i informacje pozwalające na przyjęcie takiej odpowiedzialności. Roszczenie powoda stało się zatem wymagalne w dacie 9 grudnia 2010r. i od tej daty naliczane są odsetki ustawowe. Powód dodał także, że żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość wywodzi z art. 189 k.p.c., ponieważ doznał obrażeń ciała istniejącego ryzyko pogorszenia jego zdrowia w przyszłości, ujawnienia się nowych schorzeń i urazów w związku z wypadkiem. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009r., pod rządami art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że bezspornym jest fakt zaistnienia wypadku drogowego w dniu 01.04.2010r., na skutek którego powód doznał obrażeń ciała. Sporna pozostaje kwestia zaistnienia w sprawie ustawowej odpowiedzialności strony pozwanej. Z ostrożności procesowej strona pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego zadośćuczynienia oraz należne koszty opieki oraz termin naliczenia odsetek ustawowych. Strona pozwana wskazała, że (...)nie prowadzi samodzielnie czynności likwidacyjnych, nie jest ubezpieczycielem. W terminie 30 dni od dnia przekazania akt szkody jest zobowiązany na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)i (...)wypłacić jedynie kwoty bezsporne, w których zarówno odpowiedzialność nie budzi zastrzeżeń jak również wysokość świadczenia została ustalona w sposób zgody z prawem. Strona pozwana jest zobowiązana do zaspokajania roszczeń w ściśle wyznaczonych przez ustawę. Obowiązek strony pozwanej ma charakter pomocniczy, uzupełniający w stosunku do systemu ubezpieczeń obowiązkowych. Powołanie (...)miało na celu zapełnienie luki w systemie ubezpieczeń obowiązkowych. Gwarantuje poszkodowanemu zaspokojenie jego roszczeń w przypadku, gdy podmiot odpowiedzialny mimo ustawowego obowiązku nie jest ubezpieczony bądź nie można go zidentyfikować. W tych okolicznościach strona pozwana nie powinna odpowiadać, gdyż nie udowodniono, że wypadek zaistniał z winy nieustalonego sprawcy i tym samym nie zaistniała ustawowa przesłanka, od której zależy odpowiedzialność pozwanego. W sprawie nie było prowadzone postępowanie przygotowawcze zmierzające do ustalenia przebiegu wypadku i jego przyczyn. Tym samym nie można oprzeć odpowiedzialności jedynie na oświadczeniu powoda, który wskazuje że wypadek miał miejsce z powodu kierowcy niezidentyfikowanego pojazdu.

Z tych względów brak jest podstaw do przyjęcia, że wypadek powstał z przyczyny leżącej po stronie nieustalonego sprawcy wypadku. W związku z tym nie może być mowy o odpowiedzialności strony pozwanej, która zachodzi jedynie wówczas, gdy wypadek spowodował sprawca, którego tożsamości nie ustalono. Strona pozwana zakwestionowała również wysokość dochodzonego zadośćuczynienia oraz odszkodowania za koszty leczenia i dojazdów, zarzucając również ewentualne przyczynienie się powoda do powstania szkody. Strona pozwana wskazała, że to na powodzie spoczywa ciężar dowodu zaistnienia ustawowej przesłanki zasądzenia zadośćuczynienia, jaką jest krzywda. Powód nie wykazał zindywidualizowanych okoliczności charakteryzujących doznana krzywdę. Strona pozwana podała również, iż powód określił żądanie zwrotu kosztu dojazdów na kwotę 613 zł, jednak nie przedstawił dokumentacji na odbycie dojazdów o powyższej wartości. Trasę, jaką faktycznie pokonał powód można określić na 380 km. Zakładając, że średnie zużycie paliwa wynosi 7l na 100 km, przy średniej cenie paliwa 5 zł za litr, prawidłowo ocenione koszty dojazdu wynoszą 133 zł. Co do ewentualnych kosztów leczenia strona pozwana wskazała, że można by je uznać za zasadne w wysokości określonej w pozwie, gdyby nie fakt, że brak jest odpowiedzialności po jej stronie. Ponadto strona pozwana zakwestionowała żądanie pozwu w zakresie dotyczącym ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za skutki wypadku z dnia 01.04.2010r., wskazując że w aktualnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu przedawnienia roszczenia o naprawie szkody na osobie wcześniej niż się ujawniła. Powód nie wykazał, w jaki sposób ewentualny wyrok uwzględniający powództwo o ustalenie miałby wpłynąć na ochronę jego interesów prawnych. Można tylko uznać, że wpłynąłby na ochronę jego interesów majątkowych. Strona pozwana zarzuciła także, że powód błędnie określił termin początkowy dochodzonych od żądanej kwoty odsetek od odszkodowania. Powód dopiero na etapie postępowania sądowego dowodzi istnienia skutków wypadku poprzez powołanie dowodu z opinii biegłego. Z tego względu nieuzasadnione byłoby obciążanie jej skutkami spóźnionego prezentowania materiału dowodowego. Konkretyzacja wysokości zadośćuczynienia, jeżeli roszczenie zostanie uwzględnione, następuje dopiero w momencie wyrokowania. Przed tą datą roszczenie jest niewymagalne, a zatem nieuprawnione jest żądanie zasądzenia odsetek. Ponadto strona pozwana powołał się na waloryzacyjny charakter odsetek za opóźnienie, dowodząc że powinny być zasądzone od daty wymagalności, którą jest dzień uprawomocnienia się wyroku zasądającego roszczenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 kwietnia 2010r. K. P. jechał swoim samochodem marki B. z B. w kierunku O.. Przed miejscowością S. powód odruchowo wjechał do rowu, aby uniknąć zderzenia z samochodem, który wyprzedził inny pojazd i znajdował się na jego pasie ruchu. Samochód powoda zjechał po skarpie i uderzył w drzewo. W samochodzie powoda wystrzeliła poduszka powietrzna a powód stracił przytomność. Na miejsce zdarzenia wezwana została Policja. Powód przybyłym na miejsce zdarzenia Policjantom oświadczył, że na łuku drogi zobaczył jadący jego pasem z przeciwnego kierunku samochód koloru czerwonego i chcąc uniknąć zderzenia zjechał na pobocze, po czym samochód zjechał po skarpie i uderzył w drzewo.

(dowody: przesłuchanie powoda K. P. – k. 68;

notatka urzędowa z dnia 01.04.2010r. – k. 14)

Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka pogotowia, która zabrała K. P. w trybie ostro dyżurowym do (...) Zespołu Szpitali w O.. U powoda rozpoznano uraz głowy, wstrząśnienie mózgu, skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie kręgosłupa Th-S, stłuczenie miednicy, otarcie naskórka przedramienia prawego. Powodowi wykonano RTG czaszki, miednicy, klatki piersiowej, kciuka prawego oraz żeber, badanie tomografii komputerowej kręgosłupa piersiowego oraz głowy. Z uwagi na doznany uraz głowy z utratą przytomności powoda poddano konsultacji neurologicznej. Powodowi wdrożono farmakoterapię. Powód przebywał w szpitalu do dnia 8 kwietnia 2010r. Został wypisany z zaleceniem kontroli i kontynuowania leczenia pod nadzorem lekarza POZ, stosowania kołnierza ortopedycznego, kontroli u neurologa i ortopedy, przyjmowania Ketonalu w razie bólu. Powodowi udzielono 14 dni zwolnienia poszpitalnego.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 19)

Powód kontynuował leczenie związane z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 1 kwietnia 2010r. u specjalisty neurologa z powodu przewlekłego bólowego zespołu korzeniowego szyjnego, piersiowego, pourazowych bólów głowy, leków związanych z prowadzeniem pojazdów mechanicznych oraz zaburzeń snu. Ponadto był konsultowanych w Poradni w Ortopedycznej.

W okresie od 9 czerwca 2010r. do 25 czerwca 2010r. powód był poddawany rehabilitacji. Terapia obejmowała zabiegi masażu suchego, magnetoterapii oraz lamp sollux.

Powód dokonał zakupu leków podczas terapii na łączną kwotę 85,12 zł. Ponadto poniósł koszty udzielonej usługi medycznej w wysokości 120 zł oraz zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 35 zł.

Powód w czasie leczenia korzystał z własnego samochodu w celu dojazdu do placówek medycznych.

(dowód: zaświadczenie medyczne – k. 21-22;

skierowania do poradni specjalistycznych – k. 24;

informacja dla lekarza kierującego – k. 25;

zaświadczenie z dnia 28.06.2010r. – k. 27-28;

faktury VAT – k. 41-45;

oświadczenie z dnia 16.07.2010r. – k. 46-47)

W dniu 21 lipca 2010r. powód otrzymał zaświadczenie lekarskie uprawniające do zatrudnienia na stanowisku referent z wyłączeniem prac na wysokości, prac wymagających wysiłku fizycznego, ze wskazaniem pracy biurowej.

W dniu 19 stycznia 2011r. powód otrzymał kolejne zaświadczenie uprawniające do kontynuowania pracy zawodowej z ponownym wskazaniem zalecenia pracy biurowej.

(dowody: zaświadczenie z dnia 19.01.2011r. – k. 82;

zaświadczenie z dnia 21.07.2010r. – k. 84)

Pismem z dnia 24 maja 2010r. powód zgłosił szkodę za pośrednictwem (...) S.A.C. L. S. we W., wskazując że w dniu 1 kwietnia 2010r. kierujący nieznanym samochodem osobowym nie zachował szczególnej ostrożności poruszając się na łuku drogi niewłaściwym pasem ruchu, w wyniku czego chcąc uniknąć czołowego zderzenia zjechał na pobocze tracąc panowanie nad pojazdem i uderzył w drzewo a sprawca zdarzenia zbiegł z jego miejsca. Powód podał, że doznał obrażeń ciała i jak wynikało z notatki urzędowej nie ustalono tożsamości sprawcy. Powód wniósł o zapłatę tymczasowej kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 56,56 zł stanowiącej koszty leczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisma.

(dowód : pismo z dnia 24.05.2010r. – k. 29-31)

Pismem z dnia 16 sierpnia 2010r. powód wniósł o zwrot kwoty 613 zł stanowiącej koszty dojazdu oraz kwoty 25,66 zł stanowiącej koszty leczenia.

(dowód: pismo z dnia 16.08.2010r. – k. 33)

W dniu 25 września 2010r. powód poddany został badaniu przez lekarzy ortopedę i neurologa w ramach postępowania toczącego się po zgłoszeniu szkody. U powoda stwierdzono wówczas trwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej kwocie 8%, w tym uszczerbek z pozycji tabeli 125 A – 1 %, 10 A – 2%, tabeli 95 A – 3%, 95 E – 2%.

(dowód: protokół z dnia 25.09.2010r. – k. 35-40)

Pismem z dnia 29 listopada 2010r. powód wskazał, że zmienia wartość roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za ból i cierpienie oraz wnosi o wypłatę pełnej kwoty zadośćuczynienia tj. 16.000 zł.

(dowód: pismo z dnia 29.11.2010r. – k. 34)

Pismem z dnia 8 grudnia 2010r. (...) poinformował powoda, iż odmawia wypłaty świadczenia odszkodowawczego z uwagi na brak podstaw prawnych. Wskazano, iż Fundusz jest zobowiązany do zapłaty odszkodowania za szkody na osobie, gdy sprawca kierujący nieustalonym pojazdem również nie został zidentyfikowany. W tej sytuacji okoliczności w jakich doszło do powstania szkody muszą być na tyle jednoznaczne, ażeby można było stwierdzić, iż istotnie sprawcą szkody był ww. kierujący pojazdu mechanicznego. W przedmiotowej sprawie na podstawie zebranej dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie można jednoznacznie stwierdzić iż wypadek nastąpił z winy NN kierującego NN pojazdem. Na miejscu zdarzenia nie zostały zabezpieczone ślady zdarzenia, brak jest świadków zdarzenia, postępowanie w sprawie nie zostało przeprowadzone. Stwierdzenie, że do uszkodzenia pojazdu B. oraz do obrażeń ciała kierowcy doszło na skutek ruchu NN pojazdu jest jedynie hipotezą na potwierdzenie której brak jest jednoznacznych materiałów dowodowych.

(dowód: pismo z dnia 8.12.2010r. – k. 18)

K. P. ma 32 lata. Z zawodu jest policjantem. Przed wypadkiem powód pracował w ogniu patrolowo-interwencyjnym. Po wypadku został przeniesiony do pracy biurowej. Powód ma ograniczenia w zakresie wykonywanej pracy, nie może uczestniczyć we interwencjach z użyciem siły. Przed wypadkiem hobby powoda stanowił sport. Powód uprawiał sztuki walki, jeździł również na nartach. Przed wypadkiem powód był osobą zdrową. Po wypadku w dalszym ciągu odczuwa bole kręgosłupa i głowy. Po wypadku powód przez około miesiąc bał się jeździć samochodem. Obecnie powód prowadzi już samochód, ale podróż wiąże się z dyskomfortem psychicznym. Zdarza się, że powód budzi się w nocy bo śnił mu się wypadek. Powód od czasu wypadku osiwił.

(dowody: zeznania świadka M. S. – k. 39-34;

przesłuchanie powoda K. P. – k. 67-68)

U powoda rozpoznano stan po wypadku komunikacyjnym z dnia 1 kwietnia 2010r. z urazem głowy i wstrząśnieniem mózgu, skręceniem odc. szyjnego kręgosłupa o stłuczeniem odc. piersiowo-lędźwiowego, stłuczeniem miednicy oraz otarciami naskórka przedramienia prawego. W obecnym stanie zdrowia uszczerbek na zdrowiu powoda z związku z wypadkiem z dnia 1 kwietnia 2010r. wynosi: uraz czaszkowo-mózgowy z cerebrastenią pourazową – 5 % (poz. 10 a) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stan po skręceniu odc. szyjnego kręgosłupa z cervicalgią pourazową, z rwą barkową lewostronną – 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu (poz. 89a, 94a), stan po urazie odc. piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa, z niewielkim zespołem bólowym piersiowo-lędźwiowym – 3 % (poz. 94 b.c.) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stan po urazie miednicy – 2% (poz. K 95) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypadek komunikacyjny, któremu powód uległ w dniu 01.04.2010r. skutkuje do chwili obecnej dolegliwościami bólowymi głowy, kręgosłupa szczególnie odcinka szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości oraz dolegliwościami miednicy w rzucie stawu krzyżowo-biodrowego po stronie lewej. Dolegliwości te utrudniają czynności życia codziennego, jak i pracę zawodową. Wymagać będą w przyszłości leczenia usprawniającego, jak i przyjmowania przeciwbólowych środków farmakologicznych. W pierwszych dniach po przebytych urazie, szczególnie po przebytych wstrząśnieniu mózgu powód wymagał opieki osób trzecich (w tym czasie był hospitalizowany).

(dowód: opinia biegłych z zakresu neurochirurgii i ortopedii – k. 77-80;

opinia uzupełniająca – k.154-146)

Wskutek zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2010r. u powoda wystąpił zespół stresu pourazowego manifestujący się: nadmierną reaktywnością emocjonalną, drażliwością, migrenowymi dolegliwościami bólowymi, przemijającymi obawami i lękiem w czasie jazdy samochodem oraz uporczywy, natrętnym wspomnianiem zdarzenia, zaburzeniami snu z reminiscencjami, psychicznym odczuwaniem jak gdyby zdarzenie powracało, czy poczuciem intensywnej przykrości wskutek ekspozycji na coś, co zewnętrznie symbolizuje jakiś aspekt zdarzenia. U powoda nie stwierdzono trwałych zmian osobowości. Traumatyczne zdarzenie, którego doświadczył powód w sposób istotny wpłynęło na dotychczasowy styl życia, niekorzystnie modyfikując sferę życia osobistego i zawodowego oraz utrudniło samorealizację zgodnie z dotychczasowymi celami i wartościami. Minimalizacja zaburzeń lękowych, a nie ich całkowite wyeliminowanie sugeruje, iż doświadczone zdarzenia urazowe nadal będzie niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie społeczne powoda. Aktualne dość dobre przystosowanie społeczne wynika z dobrze zintegrowanej struktury emocjonalnej, z otwartej postawy powoda ku ludziom, z prezentowanej ekstrawersji oraz dobrych relacji rodzinno-przyjacielskich.

(dowód: opinia biegłej psycholog R. K.- k. 166-169)

Obrażenia ciała, jakich doznał powód, ich lokalizacja i charakter nie dają podstaw do stwierdzenia, aby K. P. w czasie zdarzenia drogowego nie miał zapięty pasów bezpieczeństwa.

(dowód: opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej J. M. – k. 114-115, k. 130-131;

przesłuchanie biegłego J. M. – k. 188)

Sąd zważył:

Powództwo zasługiwało w przeważającej mierze na uwzględnienie.

Strona pozwana kwestionowała przede wszystkim zasadę swojej odpowiedzialności, ale również wielkość dochodzonego przez powoda roszczenia, zarówno w odniesieniu do żadnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jak i szkody majątkowej.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w ocenie Sądu spełnione zostały ustawowe przesłanki dla przyjęcia istnienia odpowiedzialności strony pozwanej. W pełni zgodzić się należało z twierdzeniem tej strony, że podstawową funkcją spełnianą przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny jest funkcja uzupełniająca system obowiązkowych ubezpieczeń. Zgodnie z treścią art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, do zadań Funduszu należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2 i 3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości. Zgodnie z powołanym przepisem poszkodowany jest uprawniony do otrzymania pełnego wyrównania ze środków Funduszu za szkody na osobie - w granicach odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, jeśli niemożliwe okazało się ustalenie tożsamości posiadacza pojazdu lub kierującego nim. Strona pozwana wskazywała, że nie powinna odpowiadać, gdyż nie udowodniono, że wypadek zaistniał z winy nieustalonego sprawcy i tym samym nie zaistniała ustawowa przesłanka, od której zależy jej odpowiedzialność. W sprawie nie było prowadzone postępowanie przygotowawcze zmierzające do ustalenia przebiegu wypadku i jego przyczyn. Tym samym nie można oprzeć odpowiedzialności jedynie na oświadczeniu powoda, który wskazuje że wypadek miał miejsce z powodu kierowcy niezidentyfikowanego pojazdu. Z tych względów brak jest podstaw do przyjęcia, że wypadek powstał z przyczyny leżącej po stronie nieustalonego sprawcy wypadku. W związku z tym nie może być mowy o odpowiedzialności, która zachodzi jedynie wówczas, gdy wypadek spowodował sprawca, którego tożsamości nie ustalono. W tym zakresie wskazać należy, że Sąd dał wiarę twierdzeniom powoda co do przebiegu zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2010r. Zauważyć należy, że wersja powoda potwierdzona została w notatce urzędowej z dnia 1 kwietnia 2010r., która sporządzona

została przez funkcjonariuszy Policji na miejscu zdarzenia. Zdaniem Sądu, wersja powoda pozostaje wiarygodną właśnie z uwagi na fakt, że K. P. konsekwentnie od pierwszych chwil po zdarzeniu prezentował jego przebieg z udziałem nieznanego kierowcy, który nieprawidłowo wykonywał manewr wyprzedzania na łuku drogi. Bardzo mało prawdopodobnym jest, aby powód zaraz po zdarzeniu, po tym jak stracił przytomność i z pewnością znajdował się w szoku wywołanym wypadkiem wymyślał jego nieprawdziwy przebieg, aby móc uzyskać świadczenia odszkodowawcze. Doświadczenie życiowe wskazuje, że osoby, które uległy wypadkowi interesują się w pierwszej kolejności stanem swojego zdrowia. Stan szoku powypadkowego powoduje skupienie się na samym zdarzeniu z tego względu raczej wykluczone jest kalkulowanie, jaki będzie przebieg procesu likwidacji szkody i jakie dowody będą musiały być przedstawione ubezpieczycielowi. Ponadto Sąd uznał, że powód nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji faktu, że nie było, czy też nie udało się ustalić bezpośrednich świadków zdarzenia, czy też, że Policja nie przeprowadziła żadnego postępowania wyjaśniającego i nie zabezpieczyła śladów zdarzenia. Powód nie miał żadnego wpływu na fakt zaniedbań w zakresie działania organów ścigania, natomiast stan zdrowia powoda spowodowany wypadkiem wykluczał, aby powód mógł interweniować w tej sprawie. Powód z miejsca zdarzenia został przewieziony do Szpitala, w którym przebywał 8 dni. Powód doznał urazu głowy z utartą przytomności, a zatem nie można mu czynić zarzutu nie interesował się czynnościami podejmowanymi na miejscu zdarzenia. Co więcej powód w ogóle nie pamiętał faktu rozmowy z funkcjonariuszami Policji, kojarzył dopiero moment przyjazdu karetki. W ocenie Sądu brak możliwości przedstawienia dowodów o charakterze obiektywnym był okolicznością niezawinioną przez K. P., z tego względu należało ocenić wiarygodność jedyne źródła dowodowego jakie pozostało tj. zeznań samego powoda. Jak już wskazano Sądowi dowód ten jawił się za wiarygodny, przy wsparciu materiałem w postaci notatki policyjnej oraz zasad doświadczenia życiowego i był w ocenie Sądu wystarczającym dla przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej.

Odnosząc się do żądanego przez powoda zadośćuczynienia wskazać należy, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., tj. wystąpienia u poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia, pozostającej w związku z odpowiedzialnością odszkodowawczą z reżimu deliktowego. W rozpoznawanej sprawie w ocenie Sądu spełnione zostały ustawowe przesłanki dla przyznania powodowi zadośćuczynienia. Podkreślić należy, iż zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych. Zadośćuczynienie to ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych stąd określając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia. Na jego wysokość mają zazwyczaj wpływ takie czynniki, jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych oraz pogorszenie się sytuacji życiowej pokrzywdzonego, zmniejszenie jego widoków na przyszłość oraz szans życiowych. Wydając rozstrzygnięcie Sąd miał na względzie treść sporządzonych w sprawie opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. U powoda rozpoznano stan po wypadku komunikacyjnym z dnia 1 kwietnia 2010r. z urazem głowy i wstrząśnieniem mózgu, skręceniem odc. szyjnego kręgosłupa, stłuczeniem odc. piersiowo-lędźwiowego, stłuczeniem miednicy oraz otarciami naskórka przedramienia prawego. W obecnym stanie zdrowia uszczerbek na zdrowiu powoda z związku z wypadkiem z dnia 1 kwietnia 2010r. wynosi łącznie 15%, w tym 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu doznanego skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa z cervicalgią pourazową, z rwą barkową lewostronną oraz długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z doznany urazami: czaszkowo-mózgowym z cerebrastenią pourazową (5 %), odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa, z niewielkim zespołem bólowym piersiowo-lędźwiowym (3 %) oraz urazem miednicy (2%). Przedmiotowy wypadek komunikacyjny skutkuje do chwili obecnej dolegliwościami bólowymi głowy, kręgosłupa szczególnie odcinka szyjnego i lędźwiowego z ograniczeniem ruchomości oraz dolegliwościami miednicy w rzucie stawu krzyżowo-biodrowego po stronie lewej. Dolegliwości te utrudniają powodowi zarówno czynności życia codziennego, jak i pracę zawodową. Wymagać będą w przyszłości leczenia usprawniającego, jak i przyjmowania przeciwbólowych środków farmakologicznych. Strona pozwana kwestionowała wprawdzie sporządzoną opinię zespołu biegłych z zakresu ortopedii i neurochirurgii, jednakże w ocenie Sądu zgłoszone zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie. W opinii uzupełniającej biegli szczegółowo ustosunkowali się do zarzutów sformułowanych do opinii zasadniczej wskazując, że wydali opinię w oparciu o dokumentację

medyczną znajdującą się w aktach sprawy oraz badania RTG dostarczone przez powoda podczas badania przez biegłego ortopedę. Wskazali również, że fakt istnienia u powoda wady rozwojowej pogranicza lędźwiowo-krzyżowego tj. lumbalizacji S1 został wzięty pod uwagę przy wydawaniu opinii i określaniu uszczerbku na zdrowiu. Biegli wyjaśnili również, że w tabeli uszczerbku brak jest pozycji „celebrastenia pourazowa”, natomiast tabela daje ramowe możliwości oceny stwierdzanych skutków urazów. Jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia go według pozycji najbardziej zbliżonej. Z tego względu biegły neurochirurg ocenił skutki urazu czaszkowo-mózgowego według pozycji 10a, jako najbardziej zbliżonej do określanego uszczerbku. Ostatecznie strona pozwana negowała wydaną opinię zarzucając brak przeprowadzenia badania powoda przez biegłych. W piśmie procesowym z dnia 5 listopada 2012r. strona pozwana zarzuciła bowiem, że kwestionuje sposób ustalenia przez biegłych trwałego uszczerbku, gdyż biegły sądowy powinien sam przeprowadzić badania ortopedyczne w celu określenia obecnego stanu zdrowia powoda, a nie stwierdzić wielkość uszczerbku na podstawie dokumentacji medycznej, zawierającej wyniki badań RTG przeprowadzonych w 2010 i 2011r. Nie sposób zaś uznać, iż orzeczenie przez biegłego trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o badanie ortopedyczne z dnia 09.02.2011r., czyli przeprowadzonego na rok przed badaniem może być miarodajne i fachowe. Zarzutów tych w żadnym razie nie można było podzielić. Rzeczywiście biegli w sporządzonej opinii wskazali, że badanie neurologiczne zostało przeprowadzone w dniu 16 lutego 2011r. zaś ortopedyczne w dniu 9 lutego 2011r. (zaś opinia wydana została w dniu 16 lutego 2012r.), jednakże nie można było tych zapisów traktować w inny sposób niż oczywista omyłka pisarska. Zapisy te znalazły się w części opinii dotyczącej stanu obecnego powoda i obrazują przebieg badania. Sama opinia zawiera ponadto wywiad z powodem, a zatem przebieg rozmowy biegłych z K. P.. Biegli szczegółowo opisali, że badany, czyli powód przedstawił dodatkowe dokumenty medyczne, z których część została załączona do wydawanej opinii, a część jedynie zweryfikowana. Nie budziło żadnych wątpliwości Sądu, że biegli kontaktowali się z powodem oraz że powód osobiście dostarczał dodatkową dokumentację, jak również że powód został faktycznie przez biegłych przebadany. Biegli zarówno w opinii głównej jak i uzupełniającej wprost określili, że opinia jest wydawana po analizie dokumentacji zawartej w aktach, dokumentacji przedstawionej przez badanego, wywiadu chorobowego i ocenie aktualnego stanu przedmiotowego. Sądowi z urzędu, na skutek długotrwałej współpracy z tym zespołem biegłych, wiadomo jest, że biegli pomimo zespołowego opracowywania opinii, przeprowadzają osobno badanie poszkodowanego, stąd różnica czasowa w zakresie wskazanych przeprowadzonych badań neurologicznego i ortopedycznego. Ponadto jedyną dokumentacją medyczną, która nie została dołączona do opinii, jako załącznik były zdjęcia RTG. Inne materiały znajdowały się w już w aktach sprawy bądź zostały włączone do opinii. W dokumentach tych nie ma zaś badań z dnia 16 lutego 2011r. i 9 lutego 2011r. potwierdza to zatem, że w opinii wkraśl się błąd pisarski. Z tego względu zarzut opracowania opinii wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną, bez sprawdzenia aktualnego stanu zdrowia powoda, nie mógł zostać uwzględniony. Ponadto skoro u powoda rozpoznano urazy ortopedyczne o charakterze trwałym to następstwa urazu wynikały z już przeprowadzonych badań RTG, a zatem nie było potrzeby ich powielania. W zakresie kwestionowanej wielkości orzeczonego uszczerbku na zdrowiu wskazać należy, że biegli inaczej niż lekarze w toku postępowania likwidacyjnego ocenili doznane przez powoda urazy tzn. z odmiennych punktów tabeli procentowej. Tym samym strona pozwana kwestionując opinię powinna wykazać błąd opiniujących w zakresie takiej oceny, czego nie uczyniła. Opinia biegłych sądowych, jako sporządzona przez osoby całkowicie niezależne od stron procesu korzysta z domniemania wiarygodności, dopiero jego obalenie poprzez wykazanie konkretnych uchybień pozwala na jej pominięcie w stanie faktycznym sprawy. Nie stanowi do tego podstawy natomiast samo niezadowolenie strony z wydanej opinii, cz też fakt, że opinia jest dla tej strony niekorzystna. Mając na względzie powyższe Sąd oparł się na opracowanej przez zespół biegłych opinii, przyjmując określony w niej uszczerbek na zdrowiu powoda.

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikało, że wypadek wpłynął w istotny sposób na zmianę dotychczasowego sposobu życia powoda, równocześnie materiał ten wykazywał, że wypadek miał negatywny wpływ, zwłaszcza na zdrowie powoda. Nie budzi najmniejszych wątpliwości, że doznane przez powoda obrażenia spowodowały cierpienia fizyczne, z powodu których powód musiał się poddać specjalistycznemu i długotrwałemu leczeniu, jak również rehabilitacji. Powód przez 8 dni od wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez około miesiąc od opuszczenia szpitala nosił kołnierza ortopedyczny, powód poddany został także farmakoterapii, co z pewnością utrudniło w znaczącym stopniu normalne funkcjonowanie. Pomimo, że od wypadku minęły już ponad trzy lata powód nie powrócił do pełni zdrowia. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz natury neurologicznej.

Dolegliwości te utrudniają mu nie tylko codzienne funkcjonowanie ale również wykonywaną pracę zawodową. Stanowi to istotne utrudnienie dla powoda, który przed wypadkiem prowadził aktywny tryb życia. Powód musiał zrezygnować ze swojego hobby w postaci sztuk walki, ponadto ograniczył inne dotychczasowe zainteresowania np. zrezygnował z jazdy na nartach. Co istotne powód w dalszym ciągu wymaga leczenia, przed wszystkim usprawniającego, ponadto doznane urazy będą wymagały w przyszłości przyjmowania środków przeciwbólowych. Doznane przez powoda obrażenia skutkują ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, co z pewnością przekłada się na możliwość wykonywanie czynności życia codziennego. Biegła psycholog w wydanej opinii stwierdziła również, że wypadek miał negatywny wpływ na zdrowie psychiczne powoda. Biegła określiła, że u powoda wystąpił zespół stresu pourazowego manifestujący się: nadmierną reaktywnością emocjonalną, drażliwością, migrenowymi dolegliwościami bólowymi, przemijającymi obawami i lękiem w czasie jazdy samochodem oraz uporczywy, natrętnym wspomnianiem zdarzenia, zaburzeniami snu z reminiscencjami, psychicznym odczuwaniem jak gdyby zdarzenia powracało, czy poczuciem intensywnej przykrości wskutek ekspozycji na coś, co zewnętrznie symbolizuje jakiś aspekt zdarzenia. Traumatyczne zdarzenie, którego doświadczył powód w sposób istotny wpłynęło na dotychczasowy styl życia, niekorzystnie modyfikując sferę życia osobistego i zawodowego oraz utrudniło samorealizację zgodnie z dotychczasowymi celami i wartościami. Co istotne biegła wskazała, że minimalizacja zaburzeń lękowych, a nie ich całkowite wyeliminowanie sugeruje, iż doświadczone zdarzenia urazowe nadal będzie niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie społeczne powoda. W toku przesłuchania powód wskazał, że nadal odczuwa dyskomfort w czasie jazdy samochodem, wspominał także o zaburzeniach snu, jak również dodał, że od czasu wypadku osiwił. Stwierdzić zatem należało, że z pewnością wypadek naruszył dobrostan psychiczny powoda, przez co doznał on krzywdy.

Sąd podziela pogląd wyrażony w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż zadośćuczynienie musi mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadającym aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SMN z dnia 28.09.2001r., III CKN 427/00 komentarz do Kodeksu Cywilnego pod redakcją E. Gniewka – s. 756). W ocenie Sądu żądana przez powoda kwota 20.000.000 tys. zł spełnia te kryteria. Zdaniem Sądu doznane przez powoda urazy, ich trwały charakter, związane z tym dolegliwości bólowe, konieczność poddania się leczeniu, które nie zostało jeszcze ukończone, jak również zmiany w zakresie dotychczasowego sposobu życia uzasadniały przyznanie na rzecz powoda dochodzonego roszczenia. Z uwagi na powyższe Sąd zasądził na rzecz powoda dochodzoną tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.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. Powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz kwoty 240,18 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 613 zł tytułem zwrotu dojazdów do plecówek medycznych. Strona pozwana wskazała, że co do kosztów leczenia to koszty te można by uznać za zasadne w wysokości dochodzonej w pozwie, gdyby nie fakt, że brak jest po jej stronie odpowiedzialności. Wobec przyjęcia przez Sąd istnienia jednak odpowiedzialności strony pozwanej, przy niekwestionowanej wielkości żądania w tym zakresie i wykazania ich dowodami z dokumentów w postaci faktur za świadczone usługi medyczne i zakup leków, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę dochodzoną 240,18 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Powód żądał również zasądzenia na swoją rzecz kwoty 613 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Strona pozwana kwestionowała w części to żądanie, wskazując że z dokumentacji dołączonej do pozwu wynika, że trasę, jaką powód rzeczywiście pokonał określić należy, jako 380 km. Zakładając, że średnie zużycie paliwa wynosi 7 l na 100 km i przy uśrednionej cenie benzyny ma 5 zł za litr, prawidłowo ocenione koszty dojazdu wynoszą 133 zł. Zdaniem Sądu powód rzeczywiście nie udowodnił w pełni zasadności zgłoszonego żądania w zakresie odszkodowania za doznany uszczerbek majątkowy. Strona pozwana słusznie zauważyła, że dołączona dokumentacja nie wykazała faktu przejechania przez powoda w związku z leczeniem wskazywanej odległości. Powód określił ponadto, że zwrot

poniesionych kosztów powinien nastąpić przy zastosowaniu metody wynikającej z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, a zatem mnożnika 0,83. Wskazać należy, że roszczenie zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter czysto majątkowy, co oznacza, że szkoda musi zostać ściśle wykazana. W ocenie Sądu metoda określenia odszkodowania zaproponowana przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew nie budzi większych zastrzeżeń, albowiem przyjęte parametry nie odbiegają od faktycznego średniego zużyciu paliwa przez większość pojazdów oraz ceny rynkowej paliwa. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej określające metodę zwrotu pracownikowi kosztów podróży służbowej prowadzi do ustalenia zryczałtowanych kosztów podróży. Przepisy te tylko zatem posiłkowo mogą znaleźć zastosowanie w sprawach o charakterze odszkodowawczym, tj. przy barku sprzeciwu drugiej strony. Jak już bowiem wskazano to powód ma wykazać wielkość rzeczywiście doznanej szkody, a nie szkody o charakterze ryczałtowym. W toku niniejszego postępowania powód nie wykazał, aby faktycznie poniesione koszty dojazdów były wyższe niż przyjęte przez stronę pozwaną wyliczenie, a zatem Sąd uwzględnił żądanie pozwu w tym zakresie tylko w zakresie wskazanym przez stronę pozwaną tj. co do kwoty 133 zł, w pozostałym zakresie oddalając powództwo jako nieudowodnione, o czym orzekł w pkt II wyroku.

Sąd stanął na stanowisku, że nie było podstaw do przyjęcia przyczynienia się powoda do zakresu doznanych obrażeń. Ustalenia w tym zakresie Sąd oparł na opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu medycyny sądowej. Biegły stwierdził, że analiza akt sprawy, a zwłaszcza dokumentacji lekarskiej nie daje podstaw do twierdzenia, aby w chwili zdarzenia drogowego powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Biegły podał także, że w aktach brak jest dokumentacji technicznej – oględzin uszkodzonego pojazdu, a tym samym nie można udzielić odpowiedzi na pytanie, czy pas bezpieczeństwa był zablokowany „wyciągnięty” po zaistniałym zdarzeniu drogowym. Co istotne biegły podał, że lokalizacja i charakter doznanych obrażeń ciała, ich lokalizacja oraz charakter nie dają podstaw do przyjmowania, aby pas bezpieczeństwa nie był zapięty. Biegły stwierdził także, że obrażenia doznane przez powoda są typowymi i charakterystycznymi, które występują u uczestników zdarzeń drogowych mających zapięte pasy bezpieczeństwa oraz że gdyby pasy nie były zapięte to u kierującego dodatkowo występowałyby obrażenia ciała zlokalizowane w innych częściach anatomicznych niż wynika z dokumentacji lekarskiej. Sąd przyjął przedmiotową opinię biegłego za podstawę własnych ustaleń. Biegły mógł bowiem opierać się wyłącznie na materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy, który ocenił w kontekście tezy dowodowej, zwłaszcza dotyczyło to dokumentacji lekarskiej. Skoro zatem biegły w oparciu o swoje wieloletnie doświadczenie ocenił, że nie ma podstaw do przyjęcia, aby powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa na co wskazywały doznane obrażenia ciała, to nie było podstaw aby ustalenia te kwestionować.

Sąd oddalił żądanie powoda ustalenia odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległy w dniu 1 kwietnia 2010r. Powód, zdaniem Sądu nie wykazał istnienia interesu prawnego w takim ustaleniu. Z opinii biegłych wynikało, co prawda, że powód wymaga w dalszym ciągu leczenia usprawniającego, jednakże biegli nie wskazali przy tym, aby prognozy co do stanu zdrowia w przyszłości były negatywne bądź by mogły ujawnić się inne jeszcze konsekwencje doznanych urazów. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009r., III CZP 2/09: „pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.” W ocenie Sądu w niniejszym postępowaniu powód takiego interesu jednak nie wykazał, stąd Sąd orzekł w tej części jak w pkt II wyroku.

O roszczeniach odsetkowych powoda Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 109 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Sąd podzielił pogląd powoda, że od dnia następnego po wydaniu decyzji odmawiającej spełnienia żądania, strona pozwana pozostała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. W dacie tej strona pozwana faktycznie dysponował już bowiem materiałem dowodowym, który powinien pozwolić jej na pełną i właściwą ocenę zgłoszonych żądań. Z uwagi na bezterminowy charakter przedmiotowych zobowiązań stan opóźnienia powstawał dopiero z momentem wezwania dłużnika do jego spełnienia. Jeżeli chodzi o żądanie zadośćuczynienia to powód w piśmie z dnia 24 maja 2010r. żądał wypłaty tymczasowej kwoty zadośćuczynienia w kwocie 10.000 zł. Dalsze żądania pojawiły się dopiero po rozszerzeniu powództwa sąd zaś nie dysponował dowodem doręczenia stronie pozwanej pisma rozszerzającego powództwo, stąd odsetki zasądzone zostały od dnia 5 kwietnia 2013r., jako daty w której strona pozwana bez wątplenia wiedziała już o zgłoszonym żądaniu, skoro je kwestionowała. W podobny sposób rozdzielone zostało żądanie odsetkowe odnośnie odszkodowania. Zgłoszone na etapie postępowania

likwidacyjnego żądanie obejmowało kwotę 56,56 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 613 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz 25,66 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W pozwie żądanie zwrotu kosztów leczenia obejmowało natomiast kwotę 240,18 zł. Żądanie zwrotu kwoty 157,96 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia pojawiło się zatem po raz pierwszy w pozwie. Z uwagi a nieprawidłowe wypełnienie zwrotnego potwierdzenia odbioru nie wiadomo, w jakiej dacie pozew został doręczony, stąd Sąd przyjął datę wskazaną w odpowiedzi na pozew, a zatem 10 stycznia 2012r. Z tego względu zasądzone ustawowe odsetki od kwoty 9215,18 zł od dnia 9 grudnia 2010r., od kwoty 157,96 zł od dnia 10 stycznia 2012r. oraz od kwoty 11.000 zł od dnia 5 kwietnia 2013r., równocześnie oddalając dalej idące żądanie odsetkowe. Sąd nie podziela natomiast poglądu strony pozwanej, że orzeczenie Sądu w zakresie przyznającym zadośćuczynienie kształtuje wysokość zobowiązania, dopiero od tej daty roszczenie staje się wymagalne i dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (podobnie np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, nieopublik.). Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia. Nie można było również mówić o istnieniu jakichkolwiek zmian w zakresie siły nabywczej pieniądza, które mogłyby zostać ocenione, jako niekorzystne dla wierzyciela. Trudno również przyjąć w związku z umiarkowanym poziomem inflacji w latach 2010- 2013, aby odsetki zachowały swoją waloryzacyjną funkcję.

Podstawę orzeczenia o kosztach stanowił przepis art. 100 § 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Wydając rozstrzygnięcie w tym względzie Sąd uznał, że powód uległ jedynie co do niewielkiej części żądania głównego i odsetkowego, a zatem powinien otrzymać całość poniesionych kosztów. Nie oznaczało to jednakże, że koszty zgłoszone przez pełnomocnika pozwanego w spisie kosztów w całości zasługiwały na uwzględnienie. W ocenie Sądu zasadne były koszty zastępstwa procesowego, zgodnie z § 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 (kwota 2400 zł) oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa głównego (17 zł). Kwota 493 zł opłaty sądowej od pozwu oraz 1000 zł zaliczki na poczet opinii biegłych. Zasadą wynikającą z art. 98 k.p.c. jest bowiem, że stronie należny jest zwrot kosztów niezbędnych od celowego dochodzenia praw. W związku z tym w sytuacji, gdy strona ustanowiła pełnomocnika procesowego to winien on uczestniczyć w czynnościach procesowych. Jeżeli nie może i ustanawia substytutu to koszty te, jako dodatkowe i związane wyłącznie z okolicznością dotyczącą tej strony nie mogą obciążać jej przeciwnika. Odnośnie zaś żądanych kosztów zwrotu dojazdu na rozprawę to w ocenie Sądu obowiązuje tu zasada wyrażona w art. 6 k.c., a zatem faktyczne poniesienie kosztów dojazdu przez pełnomocnika i ich forma powinny być wykazane i nie jest wystarczające wyłącznie odwołanie się do spisu kosztów. Z tego względu na rzecz powoda zasądzone kwotę 3910 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, o czym orzeczono w pkt III wyroku.

Podstawę orzeczenia o kosztach stanowiły także uregulowania art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Do rozliczenia pozostała kwota 549,73 zł – kwota wynagrodzenia biegłych, co której żadna ze stron nie uiściła zaliczki oraz kwota 550 zł opłaty sądowej, od rozszerzonej części powództwa. Koszty te w całości powinna ponieść strona pozwana przy odpowiednim zastosowaniu art. 100 k.p.c., o czym orzeczono w pkt IV wyroku.