

Sygn. akt I C 1954/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Data 27 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Olsztynie, Wydział I Cywilny,

w składzie:

Przewodniczący: SSR Arkadiusz Ziarko

Protokolant: sekretarz sądowy Marta Kreczkowska - Żyrkowska

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2017 r., w O., na rozprawie,

sprawy z powództwa Z. M.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 110 (cztery tysiące sto dziesięć) zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 3.960 zł za okres od dnia 1 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- 150 zł za okres od dnia 9 października 2014 r. do dnia zapłaty;

II w pozostałym zakresie oddala powództwo;

III rozstrzyga zasadę poniesienia przez strony kosztów procesu, w tym nieuiszczonych kosztów sądowych, w ten sposób, że postanawia stosunkowo je rozdzielić w taki sposób, aby powoda obciążało 68,65%, zaś pozwanego 31,35% tych kosztów, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

SSR Arkadiusz Ziarko

Sygn. akt I C 1954/14

UZASADNIENIE

Powód Z. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 13.110 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 12.960 zł od dnia 1 maja 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 150 zł od dnia 9 października 2014 r. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powód w uzasadnieniu wskazał, że 3 marca 2014 r. w O. doszło do wypadku w wyniku którego został poszkodowany. Pojazd, którym kierował został uderzony czołowo przez inny pojazd. Sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. W wyniku tego zdarzenia powód doznał urazu w postaci stłuczenia głowy, wykręcenia kręgu szyjnego i stłuczenie barku lewego. Bezpośrednio po wypadku odczuwał ból karku z promieniowaniem do braku lewego z drętwieniem kończyny górnej lewej. Obok dolegliwości natury fizycznej pojawiły się dolegliwości w sferze psychicznej. U powoda wystąpiło obniżenie własnej samooceny, cierpiał na bezsenność, odczuwał lęki przed jazdą samochodem. Unika obecności innych ludzi co jest spowodowane obawą przed ewentualnym zagrożeniem ze strony osób trzecich. Powód od chwili wypadku ma kłopoty z koncentracją, stał się przesadnie ostrożny i zapobiegliwy, popada w depresję i odczuwa lęki. Po wypadku powodowi ciężko jest o powrót

do normalnego życia osobistego oraz do pracy. Obok dolegliwości natury psychicznej, powód odczuwa częste bóle kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do kończyny górnej z drętwieniem lewej ręki. Na kwotę dochodzoną pozwem składa się 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 960 zł tytułem zwrotu za prywatne leczenie oraz 150 zł tytułem prywatnej opinii lekarskiej.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że uznał swoją odpowiedzialność za zdarzenie opisane w pozwie co do zasady i wypłacił na rzecz powoda kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany określił wysokość zadośćuczynienia w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w aktach szkody w tym m. in. opinię lekarzy, którzy ustalili uszczerbek procentowy powoda na 1%. Zadośćuczynienie w wypłaconej kwocie powinno w pełnym zakresie zaspokoić roszczenia powoda w związku ze zdarzeniem z dnia 3 marca 2014 r. Zdaniem pozwanego powód nie wykazał też, aby ewentualne ograniczenia pozostawały w bezpośrednim związku ze zdarzeniem z dnia 3 marca 2014 r. wskazując, że powód już wcześniej miał dolegliwości związane z kręgosłupem. Pozwany zanegował wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, określając żądanie pozwu jako nadmiernie zawyżone. Pozwany zakwestionował twierdzenia powoda w zakresie wpływu skutków wypadku na jego sferę psychiczną. Odnosząc się do roszczenia o zwrot kosztów prywatnego leczenia powoda oraz kosztów prywatnej opinii medycznej to pozwany zakwestionował te żądania co do zasady, jak i do wysokości (k. 45-46).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 marca 2014 r. doszło do wypadku drogowego, w którym brał udział powód. Pojazd powoda został uderzony czołowo przez inny pojazd.

Powód został przewieziony karetką Zespołu Medycznego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala MSWiA w O., stwierdzono u powoda powierzchowny uraz szyi. Otrzymał leki przeciwbólowe oraz zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 9 -10, karta informacyjna o zdarzeniu drogowym k. 83, zeznania powoda k. 142-143)

Powód kontynuował leczenie u lekarza rodzinnego. Przepisano niesterydowe leki przeciwzapalne. Powód uczęszczał na rehabilitację do Gabinetu (...) w O. w okresie od 18 marca 2014 r. do 06 maja 2014 r. gdzie prowadzono terapię manualną kręgosłupa. W okresie od 12 marca 2014 r. do 21 marca 2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(dowód: zwolnienie lekarskie k. 29, dokumentacja medyczna k. 11-17, 39-41 dowody wpłat k. 21-23)

W prywatnej opinii medycznej podano, że powód zgłaszał lęk przed jazdą i w czasie jazdy samochodem, zaburzenia koncentracji uwagi, uporczywe nawracanie myśli związanych z wypadkiem, zaburzenia snu, rozpoznano utrwalony zespół nerwicyowy po wypadku samochodowym – trwały uszczerbek 5%. Opinia kosztowała 150 zł.

(dowód: prywatna opinia medyczna k. 26, rachunek k. 27)

Powód od chwili wypadku odczuwa szereg dolegliwości związanych z wypadkiem, tj. bóle kręgosłupa, zmniejszenie zakresu ruchomości, problemy ze wstawaniem, ból ręki lewej. Przed wypadkiem nie leczył się na choroby kręgosłupa, ręki lub psychiatrycznie. Bóle kręgu szyjnego odczuwał pierwszy raz około 9 lat temu w związku z mającym wtedy miejsce wypadkiem. Do dnia dzisiejszego bierze środki znieczulające i nasenne. Nie może spać, ma skojarzenia powypadkowe. Odczuwa drętwienie lewej ręki. Odbywał rehabilitację prywatnie z zalecenia lekarza. W chwili obecnej powód odczuwa znaczący dyskomfort, nie może siedzieć przez dłuższy czas w jednym miejscu, z zawodu jest krawcem.

(dowód: zeznania powoda k. 142-143)

W wyniku zdarzenia z 3 marca 2014 r. u powoda nie wystąpiły żadne istotne zakłócenia czynności psychicznych, w tym o typie zaburzeń stresowych pourazowych. Poniesiona przez powoda szkoda nie stała się przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym ani istotnych wymagających leczenia zakłóceń czynności psychicznych. Powód skorzystał z jednorazowej konsultacji psychiatrycznej, bez wskazań do stosowania leków przeciwdepresyjnych. Powtórne zgłoszenie do psychiatry w okresie 10 miesięcy od wypadku było spowodowane reakcją na toczące się postępowanie odszkodowawcze, a nie psychicznymi następstwami zdarzenia z dnia 3 marca 2014r. Podjęte leczenie farmakologiczne od stycznia 2015 r. związane jest z reakcją adaptacyjną na toczące się postępowanie odszkodowawcze. Powód nie przejawiał reakcji lękowej ani depresyjnej wynikającej ze skutków wypadku.

(dowód: opinia sądowo-psychiatryczna biegłej A. K. k. 189-193)

Biegły sądowy z zakresu psychologii w swojej opinii wskazał, że powód przejawia nieznaczne stopnia osłabienie przebiegu takich funkcji jak: pamięć operacyjna, uczenie się. Brak jest przesłanek by osłabienie tych funkcji można było powiązać z wypadkiem z 3 marca 2014 r. Istniejące trudności poznawcze mogą być związane z etapem wieku powoda i sytuacją życiową, nacechowaną utratami dotychczasowej wydolności psychofizycznej, zawodowej i w życiu rodzinnym. Istnieją rozbieżności między podawanymi przez powoda nasileniu lęku, a wynikami testów, w związku z tym nie można wiarygodnie określić obecnego stanu powoda. Przeprowadzone badania wskazują na skłonność powoda do wyolbrzymiania istniejących trudności. Brak następstw wypadku.

(dowód: opinia sądowo-lekarska biegłej T. G. k. 274-276)

W wyniku wypadku z dnia 3 marca 2014 r powód doznał niewielkiego skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia barku lewego. Był to uraz o niewielkim natężeniu o czym świadczą m. in. krótki okres zwolnienia lekarskiego, brak leczenia w poradni ortopedycznej, badania RTG i TK kręgosłupa nie wykazujące zmian. Biegły stwierdził brak długotrwałego i trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 3 marca 2014 r. (0%). Rokowania na przyszłość są dobre. Powód przed 11 laty miał uraz kręgosłupa szyjnego i już w 2006 r. stwierdzono obecność rozwiniętych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych.

(dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego R. K. k. 321-322, opinia uzupełniająca k. 340)

Biegły na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdził objawów ogniskowych czy objawów uszkodzenia konkretnej struktury centralnego układu nerwowego, badanie nie ujawniło również skutków urazu dotyczących obwodowego układu nerwowego i ewentualnego konfliktu w obrębie kanału kręgowego. Objawów tego typu nie ujawniła analiza dostępnej dokumentacji medycznej. Wypadek nie spowodował u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie stwierdzono objawów mogących być skutkiem wypadku z dnia 3 marca 2014 r. Biegły ortopeda S. D. (1) w swojej opinii z dnia 11 marca 2015 r. oceniając uszczerbek na zdrowiu powoda wykroczył w pewnym stopniu poza obszar swej specjalizacji. Terapia manualna u powoda nie była wskazana, u powoda rozpoznano masywne zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, które były przeciwwskazaniem do wykonywania rękoczynów. Terapia tego rodzaju mogła zaburzyć procesy zachodzące w segmencie szyjnym po urazie.

(dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego J. S. k. 371-374, opinia uzupełniająca k. 415)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia łączną kwotę 1.000 zł.

(bezsporne, nadto dokumentacja likwidacji szkody k. 28).

W związku z wypadkiem z 3 marca 2014 r. powód poniósł również koszty leczenia w łącznej kwocie 960 zł – na kwotę tą składają się koszty rehabilitacji podjętej w prywatnym zakładzie medycznym.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 11-17, dowody wpłat k. 21- 23)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz na podstawie poczynionych ustaleń roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie w części.

Dokonując powyższego rozstrzygnięcia Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez strony i znajdujących się w aktach szkody, których prawdziwości nie kwestionowano oraz na zeznaniach powoda, gdyż były one spójne, logiczne, korespondowały z powyższym materiałem dowodowym, a w bezpośrednim kontakcie brzmiały przekonująco.

Ustalając wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda oraz przewidując jego rokowania na przyszłość Sąd oparł się na opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i psychologii. Złożona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii J. S. opinia była logiczna i należyście uzasadniona, w związku z czym Sąd w całości podzielił wnioski w niej zawarte. Swoje stanowisko biegły podtrzymał także w sporządzonej pisemnej opinii uzupełniającej.

Ponadto w celu ustalenia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda, określenia trwałych następstw wypadku, rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy i wpływu wypadku na jego życie Sąd oparł się na opinii biegłego psychiatry A. K. oraz psychologa T. G.. Również te opinie były logiczne i należyście uzasadnione, w związku z czym Sąd w całości podzielił wnioski w nich zawartej.

Złożona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. K. opinia była logiczna i należyście uzasadniona, w związku z czym Sąd w całości podzielił wnioski w niej zawarte. Swoje stanowisko biegły podtrzymał także w sporządzonej pisemnej opinii uzupełniającej.

Złożona przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii S. D. (2) opinia została zakwestionowana w części odnoszącej się do procentowego uszczerbku na zdrowiu i długotrwałych dolegliwości występujących u powoda. Biegły podtrzymał swoje wnioski w opinii uzupełniającej, jednak w związku z kolejnymi zarzutami strony pozwanej odmówił odnoszenia się do nich i wniósł o powołanie kolejnego biegłego z zakresu ortopedii co Sąd ostatecznie uczynił. W swojej opinii biegły neurolog wskazał, że jego zdaniem w opinii z dnia 11 marca 2015 r. biegły D. oceniając uszczerbek na zdrowiu powoda wykroczył poza obszar swojej specjalizacji. W związku z powyższym Sąd nie wziął pod uwagę wyliczonego przez biegłego ortopedę 10% uszczerbku na zdrowiu występującego u powoda oraz pozostałych okoliczności ustalonych w zakresie przekraczającym kompetencje biegłego, a nadto sprzecznych z opiniami pozostałych biegłych, które uwzględniono. Za nieuwzględnieniem opinii wskazanego biegłego przemawiał fakt, że w końcowym okresie wydawania opinii w większości spraw były one skutecznie podważane przez strony i innych biegłych, a odpowiedzi biegłego traciły wymagany obiektywny charakter.

W sprawie niniejszej kwestia odpowiedzialności pozwanego była bezsporna. Pozwany przyjął zgłoszenie szkody od powoda i przystąpił do jej likwidacji. Spór pomiędzy stronami dotyczył przede wszystkim wysokości dochodzonego przez powoda żądania. Ponadto pozwany, pomimo tego, że co do zasady uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwestionował przede wszystkim związek przyczynowy między wypadkiem z 3 marca 2014 r., a schorzeniami powoda. Wskazał, że to rzeczą powoda jest wykazanie, które z opisanych przez niego problemów zdrowotnych są normalnymi następstwami wypadku. W ocenie pozwanego znaczna część problemów zdrowotnych powoda opisanych w pozwie może bowiem wynikać z poważnych, utrzymujących się od wielu lat zmian zwyrodnieniowych występujących u powoda.

W związku z tym, że sprawca szkody ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie, odpowiedzialność cywilna, zgodnie z art. 805 § 1 k.c. i 822 § 1 k.c., spoczywa na pozwanym (...) S.A. w W..

Zgodnie z art. 445 §1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać osobie poszkodowanej tj. osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub której zdrowie uległo rozstrojowi, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Jak wskazuje się w orzecznictwie, celem zadośćuczynienia pieniężnego jest przede wszystkim złagodzenie cierpień i towarzyszących im ujemnych uczuć związanych z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar

kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. orzeczenie SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Zgodnie z przyjętym w doktrynie i ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85).

Podkreśla się, że zadośćuczynienie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, a zatem musi to być taka kwota, która pozwoli na nabycie nawet kosztownych dóbr materialnych lub na zaspokojenie innych potrzeb danej osoby, które w jakimś stopniu zrekompensują jej doznane krzywdy (wyrok SA w Warszawie z 13 sierpnia 2008 r., VI ACa 176/2008).

W ostatnim czasie w judykaturze podkreśla się, iż stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03).

Wskazać należy, że powód w wyniku wypadku z 3 marca 2014 r. nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co potwierdziły opinie biegłych. Jak jednak wynika z powyższych rozważań, wyliczenia biegłego stanowią jedynie jedną z przesłanek do oceny całościowej krzywdy powoda, a nie jej jedyny wymiarnik. Opinia biegłego sama w sobie nie może stanowić podstawy do wyliczenia zadośćuczynienia poprzez przemnożenie określonej kwoty przez liczbę stanowiącą procent doznanego uszczerbku. Sąd oceniając rozmiary krzywdy wziął pod uwagę m.in. cierpienia wynikające z dolegliwości bólowych w trakcie leczenia, a także dotychczasową sprawność ruchową, co miało przełożenie w specyficznym odczuwaniu dyskomfortu przy zwykłych czynnościach życia codziennego.

W świetle opinii biegłego z zakresu neurologii u powoda przed wypadkiem istniała choroba zwyrodnieniowo-dyskopatyczna kręgosłupa. Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. Co prawda powód zgłasza okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego, jednakże wymagają one wyłącznie okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych i okresowego korzystania z zabiegów fizykoterapii. U powoda nie doszło do uszkodzeń w odcinku na skutek przebytego wypadku. Biegły z zakresu ortopedii R. K. w badaniu przedmiotowym powoda stwierdził, że zakres ruchomości w wymienionych odcinkach jest pełny, bez cech zespołu bólowego (k. 340, 371).

Ponadto biegli z zakresu psychiatrii i psychologii nie stwierdzili, aby wypadek z 3 marca 2014 r. spowodował u powoda jakikolwiek uszczerbek na zdrowiu.

Wskazać należy, że lekarz opiniujący dla zakładu ubezpieczeń określił uszczerbek na zdrowiu powoda na 1% w związku z tym początkowe dolegliwości mogły być bardziej nasilone niż w trakcie badania przez biegłych. Powód na pewno odczuwał pewne dolegliwości psychiczne z powodu wypadku oraz jak podał na rozprawie zmniejszeniu uległa jego aktywność fizyczna. Należy bowiem pamiętać, że krzywda ma charakter niemajątkowy, niewymierny, stąd jej zrekompensowanie jest szczególnie trudne. Istotne jest to, że zadośćuczynienie ma na celu m.in. zniwelowanie niekorzystnych skutków naruszenia dobra szczególnie cennego jakim jest zdrowie. W efekcie przyznanie zbyt niskiego zadośćuczynienia deprecjonowałoby wartość tego dobra osobistego, czego nie można aprobować. Z drugiej strony przyznanie zadośćuczynienia w większej wysokości byłoby nieuzasadnione, niesprawiedliwe w stosunku do osób, które doznały poważniejszych, trwałych obrażeń ciała, wymagających długiego leczenia.

Jako że proces leczenia został pomyślnie zakończony, a w konsekwencji wypadku z dnia 3 marca 2014 r. powód nie doznał większych obrażeń natury psychicznej, wysokość żądania pozwu jest w ocenie Sądu nazbyt wysoka.

Z powyższych względów Sąd uznał, że należna powodowi kwota tytułem zadośćuczynienia winna wynosić 4.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości jawi się jako odpowiednie do skali długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz doznanej przez powoda krzywdy. Zdaniem Sądu, jest także należyte wyważone i pozostaje w odpowiedniej relacji do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Sąd miał przy tym na względzie, że pozwany - w ramach prowadzonego postępowania likwidacyjnego – wypłacił powodowi zadośćuczynienie w wysokości 1.000 zł w związku z tym zasądzone zadośćuczynienie zostało zmniejszone do 3.000 zł.

Przewidziane w art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie, obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672) oraz zwrotu utraconych zarobków.

Powód dochodził nadto kwoty 150 zł, stanowiącej koszt wydania prywatnej opinii przed wytoczeniem powództwa oraz zwrotu kosztów powyższych leczenia.

Sąd uznał powództwo w tym zakresie, albowiem zgodnie z art. 361§1k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Należało zatem rozważyć, czy poniesienie kosztów prywatnego badania było normalnym następstwem urazu jakiego doznał powód i czy w okolicznościach sprawy celowe było zasięgnięcie takiej opinii.

W ocenie sądu okoliczności sprawy uzasadniały okoliczność zasięgnięcia prywatnej opinii. Opinia prywatna stanowiła narzędzie do polemiki ze stanowiskiem pozwanego. Zasięgnięcie opinii prywatnej pozwoliło upewnić się powodowi, że ma prawo dochodzić wyższego zadośćuczynienia niż to wypłacone przez pozwanego. Opinia prywatna pozwoliła powodowi zweryfikować rzeczywisty rozmiar doznanej uszczerbku na zdrowiu, jej sporządzenie było uzasadnione.

Trzeba bowiem wskazać, że ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego kwotę tę zaniżał. Powód miał zatem podstawy, by skorzystać z pomocy fachowca w celu wykazania słuszności swego stanowiska i nakłonienia pozwanego do rewizji swego stanowiska przed skierowaniem sprawy do Sądu. W doktrynie i orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że koszty i wydatki poniesione w związku ze zdarzeniem wyrządzającym szkodę mogą być uznane za jedną z postaci szkody rzeczywistej. W piśmiennictwie podkreśla się, że pojęcie szkody obejmuje w szczególności wydatki poniesione w następstwie zdarzenia wywołującego szkodę. Uzasadnienie objęcia wydatków i kosztów pojęciem szkody, według stanowiska doktryny, wynika z obowiązującej na gruncie prawa polskiego koncepcji szkody różnicowej, zgodnie z którą szkodę stanowi różnica między stanem majątku poszkodowanego, który powstał po nastąpieniu zdarzenia powodującego uszczerbek, a stanem jaki by istniał, gdyby to zdarzenie nie nastąpiło. Wydatki zmierzające do ograniczenia lub wyłączenia szkody, byleby były celowe i wystarczająco uzasadnione, stanowią stratę, o której mowa w art. 361 § 2 k.c., gdyż prowadzą do zmniejszenia aktywów albo zwiększenia pasywów. Stąd zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 18 maja 2004 r. odszkodowanie przysługujące z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, może – stosownie do okoliczności sprawy – obejmować także koszty ekspertyzy wykonanej na zlecenie poszkodowanego (zob. uchwała SN z 18 maja 2004 r. III CZP 24/04, OSNC 2005/7-8/117). Podobny pogląd reprezentowano także w starszym orzecznictwie (zob. wyrok SN z 2 września 1975 r. I CR 505/75 Lex Polonica nr 319344).

Dodatkowo w związku z wypadkiem powód domagał się również zwrotu kosztów leczenia w kwocie 960 zł. Mimo, że w ocenie biegłego rehabilitacja, której poddał się powód mogła się przyczynić do pogorszenia się dolegliwości powoda oraz nie była wskazana w jego przypadku to należy wziąć pod uwagę, że powód nie miał tej wiedzy. Rehabilitacja w

tym zakresie została zalecona przez lekarza rodzinnego i powód w związku z tymi zaleceniami poddał się rehabilitacji. W ocenie Sądu żądanie to jest w pełni zasadne (art. 444 §1 kc).

Mając na uwadze powyższe w punkcie I wyroku, na podstawie ww. przepisów zasądzono od pozwanego na rzecz powoda łączną kwotę 4.110 zł (tj. 3.000 zł+ 960 zł+150 zł).

Powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu (pkt II).

O odsetkach orzeczono na zasadzie 817 § 1 kc w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. zgodnie z żądaniem powoda.

O kosztach procesu zaś Sąd orzekł, zgodnie z przepisem art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. 2 i art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obciążając powoda kosztami procesu i nieuiszczonymi kosztami sądowymi w stosunku 68,65% zaś pozwanego w 31,35%, których szczegółowe wyliczenie pozostawiono referendarzowi sądowemu jak w pkt III wyroku.

SSR Arkadiusz Ziarko