

Sygn. akt I C 836/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Piszcu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Anna Gajewska

Protokolant: sekretarz sądowy Agnieszka Zuzga

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 marca 2021 r. w P.

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w K.

o zapłatę

o r z e k a

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w K. na rzecz powoda M. K. kwotę 42 650,00 zł (czterdzieści dwa tysiące sześćset pięćdziesiąt złotych 0/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 26.07.2018r. do dnia zapłaty.

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w K. na rzecz powoda M. K. kwotę 6 772,96 zł (sześć tysięcy siedemset siedemdziesiąt dwa złote 96/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

IV. Nakazuje zwrócić powodowi kwotę 385,00 zł (trzysta osiemdziesiąt pięć złotych 0/100) stanowiącą różnicę pomiędzy uiszczoną a należną opłatą sądową od pozwu.

V. Nakazuje pobrać od powoda M. K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 74,58 zł (siedemdziesiąt cztery złote 58/100), tytułem niepokrytych wydatków na opinie biegłych.

VI. Nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Piszcu kwotę 3 654,26 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt cztery złote 26/100), tytułem niepokrytych wydatków na opinie biegłych.

Sygn. akt I C 836/18

UZASADNIENIE

M. K. wytoczył powództwo przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę:

- kwoty 7 050 złotych – tytułem odszkodowania za poniesione straty,

- kwoty 44 000 złotych – tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2018 roku do dnia zapłaty.

Wniósł też o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 31 lipca 2014 roku został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, w wyniku czego doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu głowy i niewydolności prawego barku. Zdarzenie spowodowało też problemy neurologiczne takie jak: silne bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, utrzymującą się bezsenność i ciągle odczuwalny ból. Samochód, którym poruszał się sprawca zdarzenia był objęty polisą OC w ruchu krajowym, zawartą z ubezpieczycielem (...) Spółką Akcyjną V. (...) z siedzibą w W.. Dnia 1 sierpnia 2014 roku M. K. zgłosił się do Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) w P. zgłaszając silne bóle kręgosłupa szyjnego. Rozpoznano u niego wielomiejscowy uraz po wypadku komunikacyjnym – skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i uraz głowy. Leczenie fizjoterapeutyczne ultradźwiękami i polem magnetycznym nie pomagało na dolegliwości bólowe. M. K. został więc skierowany na dodatkowe badania neurologiczne głowy z uwagi na utrzymujące się bóle i kłopoty ze snem, które nie występowały przed wypadkiem. Stan zdrowia powoda nie poprawiał się, został więc skierowany na dalsze leczenie w poradni specjalistycznej, jednocześnie lekarz włączył do leczenia silne leki łagodzące długotrwały ból neuropatyczny. Leki te miały wpłynąć na poprawę stanu psychicznego M. K. i złagodzić zmęczenie wywołane kłopotami ze snem. Badanie tomografii komputerowej CT odcinka szyjnego kręgosłupa powoda w (...) Sp. z o.o. wykazało u powoda uraz kręgosłupa szyjnego, spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, obniżenie przestrzeni międzyztrzonowej na poziomie C6/C7. Z kolei badanie USG prawego stawu barkowego wykazało zwapnienia w okolicy przeszczepu ścięgnistego ścięgna mięśnia podłopatkowego do głowy kości ramiennej, ścięgno niejednorodnie ze zwapnieniami o częściowo rozerwanej strukturze.

Z uwagi na duży ból oraz odczuwane cierpienie powód zdecydował się na podjęcie leczenia prywatnego. M. K. został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego i z uwagi na zbyt długi czas oczekiwania na taki zabieg w ramach świadczeń NFZ zdecydował się na samodzielne poniesienie kosztów owego zabiegu, albowiem odkładanie go w czasie mogłoby skutkować dalszym uszkodzeniem mięśni. Zabieg miał miejsce 9 listopada 2015 roku i polegał na artroskopii, tenodezie LHB barku za pomocą śruby biochłaniającej, bursektomii podbarkowej i akromioplastyce, co wiązało się z trwającą 3 dni hospitalizacją i późniejszą rehabilitacją.

Orzeczeniem z dnia 15 listopada 2017 roku lekarz orzecznik ZUS uznał M. K. za niezdolnego do pracy i przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne. Z dokumentacji medycznej powoda wynikało, iż występuje u niego upośledzenie funkcji somatycznych, które naruszają sprawność organizmu.

Badanie kręgosłupa szyjnego rezonansem magnetycznym w dniu 13 listopada 2017 roku wykazało u powoda spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, występowanie wypuklin tylnych krążków kręgowych, które uciskają na korzonki nerwowe i mogą przez to powodować silne bóle w kręgosłupie, występowanie torbieli okołokorzeniowych, które mogą być przyczyną silnego bólu oraz zaburzeń czucia. Powyższe zmiany są wynikiem wypadku komunikacyjnego.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 1 200 złotych, która to kwota według powoda była zbyt niska. W dniu 11 lipca 2018 roku powód wezwał pozwaną do zapłaty i od tego dnia powinny być naliczane odsetki. Komisja lekarska zorganizowana przez pozwaną ustaliła u powoda 5 % całkowitego uszczerbku na zdrowiu. Z uwagi na powyższe pozwana wypłaciła powodowi dodatkowo tytułem zadośćuczynienia kwotę 4 800 złotych. Jednakże, w ocenie powoda, jest to suma rażąco niska i nieadekwatna do rzeczywiście poniesionej szkody i doznanych krzywd. Powód do chwili wniesienia powództwa nie zakończył leczenia. Według lekarzy zajmujących się powodem szkoda poniesiona przez niego na skutek wypadku z dnia 31 lipca 2014 roku nie jest w pełni możliwa do usunięcia, dolegliwości przez nią wywołane będą narastać, a obecne leczenie ma celu złagodzenie jej skutków i przywrócenie choćby częściowej sprawności powoda. Z najnowszych badań wynika, iż

w następstwie wypadku komunikacyjnego u M. K. został uszkodzony cały splot nerwowy barku, doszło też do zaniku mięśni w prawej ręce. Z tego powodu M. K. cierpi na drżenie ręki, co jest kłopotliwe, może narastać w przyszłości. Powód zaś przed wypadkiem był osobą zdrową. W ocenie powoda, zważywszy na rozmiar doznanej przez niego krzywdy i natężenie cierpień, adekwatną wartością miałyby zadośćuczynienie w kwocie 50 000 złotych. Uwzględniając przyznaną już z tego tytułu powodowi kwotę 6000 złotych pozwem dochodzi on zapłaty kwoty 44 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Nadto, w oparciu o art. 444 § 1 k.c. powód dochodzi naprawienia szkody w kwocie 7 050 złotych, na co składa się kwota 150 złotych obejmująca koszt konsultacji u ortopedy oraz kwota 6 900 złotych, jaką powód poniósł poddając się operacji uszkodzonej górnej części głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia. Przy czym, wyżej wymienione koszty nie są jedynymi, które poniósł powód. Powód nadal cierpi na bezsenność spowodowaną ciągle odczuwanym bólem i cierpieniem, w sposób negatywny ocenia swoje szanse na godne życie w przyszłości.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, iż dokonała likwidacji szkody, ustalając zakres swojej odpowiedzialności oraz wysokość kwoty należnej powodowi tytułem zadośćuczynienia, która jest bezsporna – tj. 6000 złotych. Podstawą przyznania zadośćuczynienia w/w wysokości była dokumentacja zawarta w aktach szkody, w tym dokumentacja medyczna potwierdzająca zakres obrażeń ciała powoda, który na skutek zdarzenia z dnia 31 lipca 2014 roku doznał urazu kręgosłupa szyjnego. Kwota przyznana przez pozwaną powodowi tytułem zadośćuczynienia odpowiada rozmiarowi doznanej przez niego krzywdy jak i stopniu natężenia poniesionych przez niego cierpień psychicznych, przebiegu procesu leczenia, wieku poszkodowanego oraz prognozy i rokowań na przyszłość. W ocenie pozwanej dokumentacja medyczna dołączona do pozwu potwierdza pierwotnie postawioną diagnozę i nie może być podstawą do przyznania na rzecz powoda wyższej kwoty zadośćuczynienia. Powołując się na liczne orzeczenia Sądu Najwyższego strona powodowa podniosła, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia. Miernikiem zadośćuczynienia nie może być w żadnej mierze procentowo ustalony uszczerbek na zdrowiu, gdyż jest to niedopuszczalne uproszczenie, które nie znajduje oparcia w art. 445 § 1 k.c. Odnosząc się do zawartego w treści pozwu żądania zasądzenia odszkodowania z tytułu poniesionych przez M. K. kosztów leczenia pozwana podała, iż pozew nie wskazuje na jakikolwiek związek tych kosztów ze zdarzeniem z dnia 31 lipca 2014 roku, ani też na celowość i konieczność poniesienia tych kosztów przez powoda. Poszkodowany nie udowodnił, iż nie miał możliwości skorzystania z tych usług medycznych w ramach publicznej służby zdrowia. Z tego względu pozwana kwestionuje także to roszczenie pozwu co do wysokości.

Pismem procesowym z dnia 5 czerwca 2020 roku, powód dokonał zmiany faktycznej powództwa w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwot:

- 7 050 złotych – tytułem odszkodowania za poniesione straty,

- 35 600 złotych – tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2018 roku do dnia zapłaty,

- 700 złotych tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od grudnia 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Wniósł także o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów sądowych oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając zmianę powództwa strona powodowa wskazała, iż z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji wynika, iż powód powinien kontynuować rehabilitację, jak też rozszerzyć jej zakres, dodatkowo biegła wskazała koszty tych zabiegów. Okoliczność ta stała się podstawą do zmiany faktycznej żądania. Według powoda renta na zwiększone potrzeby przewidziana w art. 444 § 2 k.c. pozwoli pokryć wydatki, jakie M. K. musi ponieść w związku z leczeniem i rehabilitacją. Renta ma też pokryć szkodę przyszłą z tym związaną, stanowi więc „przedłużenie” świadczenia, którego celem jest rekompensata kosztów wynikłych z doznania szkody na osobie. Z treści art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1

k.c. warunkiem powstania prawa do renty jest udowodnienie przez poszkodowanego, że na skutek deliktu, w wyniku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby i taka okoliczność zachodzi w ramach niniejszego postępowania. Potwierdzają to opinie biegłych, zwłaszcza rehabilitanta. Renta w wysokości po 700 złotych miesięcznie pozwoli powodowi na uczestniczenie w rehabilitacji tak niezbędnej z uwagi na jego aktualny stan zdrowia i skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 31 lipca 2014 roku (k. 240-243).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 30 lipca 2014 roku w P. na ulicy (...) doszło do wypadku komunikacyjnego. Sprawca zdarzenia K. F., kierujący pojazdem marki S. o nr rej. (...) uderzył w tył pojazdu którym poruszał się M. K.. Pod wpływem tego uderzenia samochód, którym kierował M. K. uderzył z kolei w stojący przed nim samochód F. (...).

W dacie zdarzenia pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Towarzystwo (...) w W..

Bezpośrednio po wypadku powód sam dotarł do domu, nie skarżył się na żadne dolegliwości. Po paru godzinach od zdarzenia zaczął odczuwać silne bóle głowy. Następnego dnia po wypadku 1 sierpnia 2014 roku z powodu nasilających się bólów kręgosłupa szyjnego M. K. zgłosił się do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w P., gdzie stwierdzono u poszkodowanego wielomiejscowy uraz po wypadku komunikacyjnym – skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego i uraz głowy. Pomimo leczenia fizjoterapeutycznego ultradźwiękami i polem magnetycznym u powoda utrzymywały się bóle, problemy ze snem i kłopoty ze spaniem na boku. Kolejne wizyty kontrolne u lekarzy wykazywały brak poprawy stanu zdrowia M. K. i wciąż utrzymujące się dolegliwości bólowe. Niezbędna była konsultacja neurologiczna powoda. Badanie tomografii komputerowej CT odcinka szyjnego kręgosłupa wykazało u powoda uraz kręgosłupa szyjnego, spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, obniżenie przestrzeni międzytrzonowej na poziomie C6/C7. W dniu 30 kwietnia 2015 roku zostało wykonane USG prawego stawu barkowego M. K., które wykazało u powoda zwapnienia w okolicy przyczepu ścięgniętego ścięgna mięśnia podłopatkowego do głowy kości ramiennej, ścięgno niejednorodne ze zwapnieniami o częściowo rozerwanej strukturze. U powoda wciąż nie ustawały dolegliwości bólowe, które występowały głównie w stanie spoczynku, które łagodził przyjmując silne leki przeciwbólowe.

Z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia powoda oraz pilną potrzebę leczenia operacyjnego, w dniu 9 listopada 2015 roku M. K. został poddany operacji polegającej na artroskopii, tenodezie LHB barku za pomocą śruby biochłanianej, burssektomii podbarkowej i akromioplastyce. Z uwagi na zbyt odległe terminy tego typu zabiegów finansowych przez NFZ i obawę, że opóźnienie w jego wykonaniu może spowodować dalsze uszkodzenie mięśni, powód zdecydował się na samodzielne sfinansowanie operacji, której koszt wyniósł 6 900 złotych. Po przebyciu operacji powód podjął także rehabilitację, zarówno w ramach publicznej służby zdrowia, jak też prywatnie. U M. K. zaczął występować napadowy niedowład kończyny górnej, drżenie prawej ręki. W dniu 14 grudnia 2015 roku powód miał w prywatnej przychodni konsultację ortopedyczną, której koszt wyniósł 150 złotych. Następnie, Badanie kręgosłupa szyjnego powoda rezonansem magnetycznym z dnia 13 listopada 2017 roku wykazało spłylenie fizjologicznej lordozy szyjnej, występowanie wypuklin tylnych krążków kręgowych, które uciskają na korzonki nerwowe i mogą powodować silne bóle w kręgosłupie, występowanie torbieli okołokorzeniowych, które mogą być przyczyną silnego bólu i zaburzeń czucia.

Orzeczeniem z dnia 15 listopada 2017 roku M. K. został uznany przez lekarza orzecznika ZUS za niezdolnego do pracy i zostało przyznane mu świadczenie rehabilitacyjne, na okres 4 miesięcy.

Powód, który jest osobą praworęczną, przed wypadkiem był zdrowy i aktywny fizycznie, nie miał żadnych dolegliwości związanych z kręgosłupem. Po wypadku u powoda pojawiły się silne dolegliwości bólowe, aby je uśmierzyć powód często brał ketonal, żona robiła mu zastrzyki przeciwbólowe. Nawet najmniejsza praca fizyczna sprawia obecnie powodowi ból, nie jest w stanie sam kosić trawy wokół domu, ani zajmować się ogrodem. Z powodu bólu ręki u M. K. zaczęły też występować problemy ze snem. Z uwagi na pojawiające się drżenie prawej ręki M. K. zaczął unikać spotkań towarzyskich wstydząc się swojej ułomności. Z powodu drżenia ręki ma problem z piciem, jedzeniem – rozlewa

picie, zupe, ma problem z utrzymaniem sztuców, poza tym pojawiały się trudności z ubieraniem tj. zapinaniem guzików, zakładaniem obcisłych ubrań. Czasami, z uwagi na ból prawej ręki, jadąc samochodem powód jest zmuszony zmieniać biegi w samochodzie lewą ręką. Według lekarzy, aby zniwelować owe dolegliwości powód powinien poddać się kolejnej operacji, która jednak jest kosztowna i ryzykowna. Sytuacja związana z aktualnym stanem zdrowia powoda spowodowała, iż stał się bardziej nerwowy. Jednak nie korzystał po wypadku z pomocy psychologa, ani nie brał leków uspokajających, wciąż jednak, w miarę potrzeby bierze leki przeciwbólowe. Powód cały czas samodzielnie ćwiczy, wykonując ćwiczenia wskazane mu przez rehabilitanta. M. K. wciąż pozostaje pod opieką Poradni Neurologicznej.

W związku z występującym u powoda na skutek zdarzenia z dnia 31 lipca 2014 roku stanie po razie kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym korzeniowym szyjnym (5 % uszczerbku) oraz uszkodzeniem typu SLAP III z niestabilnością LHB stawu ramiennego prawego (8 % uszczerbku), przy uwzględnieniu współistniejącej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego (pomniejszenie o 2,5 % uszczerbku), M. K. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10,5 %. W chwili obecnej u powoda utrzymuje się ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, utrzymuje się też zespół bólowy. M. K. wymaga okresowej rehabilitacji z uwagi na bóle C kręgosłupa z promieniowaniem do prawej kończyny górnej, ale jest to wynikiem zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych związanych ze starzeniem się organizmu. Rehabilitacja powinna odbywać się 3-4 razy w roku w zależności od nasilenia dolegliwości bólowych i stanu zdrowia powoda, powinna trwać 10-15 dni, a pomiędzy poszczególnymi sesjami powinny być 2 miesięczne odstępy.

Koszt operacji prywatnej, jakiej poddał się powód w dniu 9 listopada 2015 roku był adekwatny do wykonanego zabiegu.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 14-22, 24-40,42,44,46-48,62-63,207; wynik badania USG k. 23,43; wynik badania CT k. 41; Faktura k. 45; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 49-50; wynik badania RM k. 51; rachunek k. 52; akta szkody k. 82; zeznania świadka C. K. k. 87v.-88; opinia biegłego chirurga k. 111-116, 137-139; opinia biegłego neurologa k. 164-166, 180; opinia biegłego z zakresu rehabilitacji k. 198-203, 227-230; opinia biegłego z zakresu neurochirurgii k. 257-263, 283-285; zeznania M. K. k. 305 i v.)

Ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne szkody i wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia łączną kwotę 6 000 złotych.

(okoliczności bezsporne, dowód: decyzja pozwanego z dnia 03.11.2015r. k. 53-54; decyzja pozwanego z dnia 25.11.2015r. k. 55-56; wezwanie do zapłaty k. 57-61)

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenia pozwu w zakresie zadośćuczynienia opierają się na przepisie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jak wskazuje się obecnie w orzecznictwie i piśmiennictwie zadośćuczynienie pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną.

W ramach cytowanego przepisu uwzględnione powinny być okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy i jej rozmiar. Oczywistym jest, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w celu określenia właściwej wysokości zadośćuczynienia nie wyczerpuje oceny i ma jedynie charakter pomocniczy i orientacyjny.

W świetle przepisów kodeksu cywilnego podstawowym celem zadośćuczynienia należnego osobie poszkodowanej jest złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie musiała znosić w przyszłości. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna i ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, a przy tym nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Sąd Najwyższy wyraźnie stoi na stanowisku, że wysokość zadośćuczynienia musi być

„odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna przy uwzględnieniu krzywdy pokrzywdzonego odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide wyrok SN z dnia 28.09.2001r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Zasądzona kwota winna być zatem umiarkowana i utrzymana w rozsądnych granicach (vide wyrok SN z dnia 16.04.2002r., V CKN 1010/00, OSNC z 2003r. nr 4 poz. 56, LEX nr 55467).

Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma zatem charakter kompensacyjny. Jednakże wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać wszystkie okoliczności (vide wyrok SN z dnia 03.05.2019r., I CR 106/72, niepubl.) i przedstawiać przy tym ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i Sądu Najwyższego, treść art. 445 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i odczucia osoby pokrzywdzonej (vide wyrok SN z dnia 16.07.1997r., II CKN 273/97, LEX nr 286781).

W ocenie Sądu dotychczas wypłacone powodowi zadośćuczynienie w kwocie 6 000 złotych na pewno nie rekompensuje doznanego przez powoda bólu i cierpienia.

Mając na uwadze rodzaj doznanych przez powoda obrażeń i czas leczenia Sąd uznał, że kwota 41 600 zł jako zadośćuczynienie za wyrządzoną M. K. krzywdę będzie kwotą optymalną i uwzględniającą wszystkie kryteria brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a zatem określony uszczerbek na zdrowiu, uszkodzenia ciała, których doznał powód, przebieg leczenia, czas trwania leczenia i rekonwalescencji oraz następstwa wypadku.

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, urazu głowy i niewydolności prawego barku. Pomimo podejmowanego leczenia i zabiegów u M. K. wciąż utrzymywał się silny ból kręgosłupa szyjnego, pojawiły się kłopoty ze snem, powód musiał przyjmować silne leki i zastrzyki przeciwbólowe. Ostatecznie, z uwagi na niebezpieczeństwo możliwości dalszego uszkodzenia mięśni, w trybie pilnym powód skierowany został na zabieg operacyjny. Ze względu na zbyt długi czas oczekiwania na tego typu zabiegi finansowane w ramach publicznej służby zdrowia, powód zdecydował się na samodzielne sfinansowanie przedmiotowej operacji, której koszt wyniósł 6 900 złotych. Należy dodać, iż w toku długotrwałego procesu leczenia powód korzystał zarówno z publicznej służby zdrowia, jak też niejednokrotnie samodzielnie opłacał wizyty u specjalistów lub zabiegi rehabilitacyjne, przy czym bezsporne jest, iż w dniu 14 grudnia 2015 roku uiścił kwotę 150 złotych tytułem konsultacji u ortopedy. Skutkiem ubocznym zdarzenia komunikacyjnego z dnia 31 lipca 2014 roku, w którym poszkodowany został powód jest również występujące u M. K. od czasu wypadku drżenie prawej ręki. Dolegliwość ta spowodowała, iż wyzwaniem stały się dla powoda takie podstawowe czynności jak jedzenie, picie, czy ubieranie się. Powód wstydzając się owej dolegliwości ograniczył spotkania ze znajomymi, choć wcześniej był towarzyską osobą. Skutki wypadku wyraźnie wpłynęły na samopoczucie powoda, który z uwagi na ciągły ból, kłopoty ze snem i problemy z drżeniem prawej ręki stał się osobą rozdrażnioną, szybko wpadającą w gniew. Stan zdrowia powoda nie pozwala mu na wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z pracą wokół w domu, czy w ogrodzie, z tego względu musiał on porzucić wraz z żoną plany prowadzenia szklarni. Pomimo, iż od czasu wypadku minęło ponad sześć lat, powód nadal jest pod opieką Poradni Neurologicznej.

Biegły sądowy z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii A. M. stwierdził, że na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10,5 %. Przy czym 8 % w tytułu uszkodzenia typu SLAP III z niestabilnością LHB stawu ramiennego prawego oraz 2,5 % z uwagi na stan po urazie kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym korzeniowym szyjnym. Także długotrwały uszczerbek na zdrowiu w stopniu 2,5 % z uwagi na urazowe zespoły korzonkowe bólowe szyjne stwierdził biegły neurolog G. P. i biegły z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii W. Ł.. Biegły A. M. stwierdził też, podobnie jak inni biegli sporządzający opinie w ramach niniejszego postępowania, iż u powoda utrzymuje się ograniczenie ruchomości barku stawowego prawego i istnieją wskazania do dalszego kontynuowania przez powoda rehabilitacji.

Sąd podzielił wszystkie opinie biegłych, bowiem spełniały one stawiane im wymogi, odzwierciedlały staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiadały w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały na postawione pytania, a przytoczona na ich uzasadnienie argumentacja jest w pełni przekonująca. Zauważyć należy, iż

opinia biegłego podlega, jak i inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c, lecz odróżniają je szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Opinie sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Przy ich wydawaniu biegli dysponowali ponadto pełną dokumentacją lekarską powoda, jak również przeprowadzili stosowne badanie przedmiotowe.

Zdaniem Sądu zadośćuczynienie w orzeczonej wysokości tj. w kwocie 35 600 złotych oraz dotychczas wypłacona tytułem zadośćuczynienia kwota 6 000 zł uwzględnia stopień cierpień fizycznych, a więc rozmiar doznanej krzywdy oraz czas ich trwania, dlatego nie może być uznane jako nadmierne. Kwota ta jest także adekwatna do istniejących stosunków majątkowych społeczeństwa, w tym wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, przez co utrzymana jest w rozsądnych granicach i w żaden sposób nie podważa kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Zasadzając zadośćuczynienie w w/w wysokości Sąd wziął pod uwagę fakt, iż w chwili wypadku powód był osobą zdrową, sprawną fizycznie, otwartą i towarzyską. Na skutek zdarzenia z dnia 31 lipca 2014 roku nastąpiła diametralna zmiana stanu zdrowia powoda, który musiał zmagać się z nieustannym bólem, nasilającym się w szczególności w stanie spoczynku, zaś zastosowane wobec niego leczenie przez bardzo długi czas nie dawało oczekiwanego rezultatu. Ciągły ból, towarzysząca mu bezsenność wpłynęły też na stan psychiczny powoda, który stał się rozdrażniony i przykry dla otoczenia. Przez ponad rok lekarze nie mogli znaleźć przyczyny dolegliwości bólowych M. K., zaś po jej ustaleniu, został on w trybie pilnym skierowany na zabieg operacyjny. Z uwagi na przeszkody w szybkim wykonaniu tego zabiegu w ramach publicznej służby zdrowia powód zdecydował się samodzielnie sfinansowanie owego zabiegu. Po jego odbyciu, nie doszło do całkowitego ustania dolegliwości bólowych u powoda, ale mógł on już rozpocząć zabiegi rehabilitacyjne. Do dnia dzisiejszego powód zмага się z powracającym bólem ręki, nie ustąpiło też drżenie prawej ręki, które utrudnia powodowi wykonywanie zwykłych czynności dnia codziennego, jak jedzenie lub picie. Powyższe okoliczności wpłynęły na zmianę trybu życia powoda i jego rodziny, nie jest on w stanie wykonywać zwykłych czynności wokół własnego domu, jak chociażby koszenie trawy.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd orzekający w niniejszej sprawie uznał, iż żądanie powoda w części dotyczącej zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 41 600 złotych zasługuje w całości na uwzględnienie. Zważywszy na już otrzymaną przez M. K. od pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego kwotę 6 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, Sąd zasądził na jego rzecz kwotę 35 600 zł.

Nadto, Sąd przychylił się do wniosku powoda o zasądzenie na jego rzecz dodatkowej kwoty 5 050 zł tytułem odszkodowania.

Roszczenie pozwu w zakresie odszkodowania, obejmującego koszt zabiegu operacyjnego w kwocie 6 900 złotych oraz koszt konsultacji ortopedycznej w kwocie 150 zł, opiera się na przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym 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.

W ramach niniejszego postępowania powód złożył do akt fakturę oraz paragon potwierdzające poniesienie przez niego w/w kosztów. W ocenie Sądu, nie ulega wątpliwości, iż powodowi należy się zwrot kosztów operacji, którą przebył dnia 9 listopada 2015 roku. Na przedmiotowy zabieg operacyjny M. K. został skierowany w trybie pilnym. Biorąc pod uwagę ówczesny stan zdrowia powoda, który wciąż zmagał się z silnym bólem, groziło mu też dalsze uszkadzanie mięśni, jednocześnie nie mógł liczyć na szybkie przeprowadzenie operacji w ramach świadczeń NFZ, samodzielne sfinansowanie przez powoda zabiegu operacyjnego jest jak najbardziej usprawiedliwione. Podobnie jak opłacenie wizyty u ortopedy.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od wyżej wymienionych kwot, wskazać należy, że roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i tytułem odszkodowania jest, podobnie jak większość roszczeń deliktowych, uprawnieniem bezterminowym. Stosuje się więc do niego zasadę

z art. 455 k.c., w świetle której świadczenie z tego tytułu powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, przy uwzględnieniu rozwiązań szczególnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30.05.2014r. w sprawie VI ACa 1455/13, Lex nr 1527296). W tym przypadku jest to regulacja zawarta w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Zdarzenie komunikacyjne będące źródłem szkody miało miejsce 31 lipca 2014 roku, jednakże sam powód domagał się zasądzenia odsetek od dnia 11 lipca 2018 roku powołując się na przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 10 lipca 2018 roku, nadane w dniu 11 lipca 2018 roku, w treści którego powód zakreślił stronie pozwanej 7 dni na zapłatę żądanej kwoty. Z uwagi na okoliczność, iż w aktach sprawy i aktach szkody brak jest dowodu, w jakim terminie pozwany odebrał w/w wezwanie, Sąd przyjął, iż odsetki od zasądzonych kwoty winny być naliczane od 26 lipca 2018 roku (7 dni na dojście korespondencji do pozwanego i 7 dni na spełnienie świadczenia), oddalając powództwo odnośnie zasądzenia ich w pozostałym zakresie tj. od dnia 11 lipca 2018 roku.

Również w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda renty w kwocie po 700 zł miesięcznie, Sąd powództwo oddalił.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z art. 444 § 2 k.c., ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Świadczenie to jest jednym z elementów systemu zabezpieczeń osób przed skutkami utraty zdolności do pracy. Tworzą je przede wszystkim przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, przewidujące prawo do renty z tytułu (całkowitej lub częściowej) niezdolności do pracy oraz do świadczeń z tytułu niepełnosprawności. Świadczenia pomocowe przewidziane w tych przepisach mają jednak charakter zryczałtowany, nieuwzględniający faktycznej szkody związanej z utratą zarobków, zaś świadczenia pomocy społecznej uzależnione są dodatkowo od przekroczenia pewnego progu ubóstwa. Renta określona w art. 444 § 2 k.c. ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia, niejako "domyka" system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej.

W orzecznictwie wskazuje się, że wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (vide wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, LEX nr 183607). Szkoła wyraża się więc różnicą między potencjalnymi dochodami, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągałby gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie osiągać bez zagrożenia stanu zdrowia.

Bezspornym jest, że w dacie orzekania w niniejszej sprawie powód nie posiadał orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Obecnie powód ma 70 lat, nie pracuje zawodowo, gdyż jest na emeryturze. Trudno więc w przypadku powoda mówić o zwiększeniu się jego potrzeb lub zmniejszeniu widoków powodzenia na przyszłość.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o § 2 pkt 5) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) oraz art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powód przegrał proces w nieznacznym stopniu, gdyż jego żądanie zostało uwzględnione w 98 %.

Na należne powodowi koszty procesu składa się: 2 168 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu (po ograniczeniu powództwa), 3 600 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwota 17 złotych tytułem zwrotu opłaty

od udzielonego pełnomocnictwa, kwota 1 200 złotych tytułem uiszczonych zaliczek na opinie biegłych. Łącznie 6 985 złotych. Z kolei na koszty należne stronie pozwanej składa się kwota 3 600 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu i 17 złotych tytułem opłaty od udzielonego pełnomocnictwa. Zważywszy na okoliczność, iż powód wygrał niniejsze postępowanie w 98 %, Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego kwotę 6 772,96 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Koszty sądowe pokryte w ramach niniejszego postępowania ze środków budżetowych Skarbu Państwa wyniosły łącznie 3 728,84 złote. Dlatego też na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Pieszku kwotę 74,58 złotych, zaś od pozwanego kwotę 3 654,26 złotych.

Nadto, w oparciu o art. 80 ust. 1 w/w ustawy powodowi została zwrócona kwota 385 złotych tytułem różnicy pomiędzy uiszczoną a należną opłatą sądową od pozwu.