

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 marca 2015 roku Sąd Rejonowy w Pabianicach:

- zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz T. K. kwoty:

a) 12.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 7 października 2011 r. do dnia zapłaty,

b) 6.838,33 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od kwot: 1.635,50 złotych od dnia 7 października 2011r. do dnia zapłaty, 5.202,83 złote od dnia 5 lutego 2015 r. do dnia zapłaty,

c) 120 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 września 2011 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 7 października 2011 r. w zakresie rat wymagalnych przed 7 października 2011 r. oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości;

- ustalił, iż Towarzystwo (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości u T. K. skutki wypadku z dnia 25 czerwca 2011 r.;

- umorzył postępowanie w zakresie cofniętego powództwa;

- oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

oraz orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na ustaleniach, że w dniu 25 czerwca 2011 r. w Ł. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Sprawca był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u Towarzystwa (...) S.A. w W.. Po wypadku powód stracił przytomność, w związku z czym niezwłocznie został przetransportowany do Oddziału (...) Urazowej i Ortopedii w Szpitalu im. (...) w Ł., gdzie przebywał do dnia 2 lipca 2011 r.

Podczas hospitalizacji wykonano mu badania TK głowy, szyi i klatki piersiowej oraz CT głowy. W przeglądowym badaniu TK odcinka szyjnego kręgosłupa nie stwierdzono zmian pourazowych widocznych kręgów szyjnych, rozpoznano natomiast osteochondropatię kręgów C6/C7. W badaniu ortopedycznym stwierdzono również bolesność kręgosłupa w okolicy lędźwiowej. Podczas hospitalizacji T. K. zgłaszał ból pogranicza szyi i głowy z nudnościami i wymiotami. Cały czas był przytomny i w logicznym kontakcie werbalnym. Ból głowy oceniono na pourazowy. U powoda stwierdzono uraz uogólniony, bez zranień oraz wstrząśnienie mózgu. Po leczeniu zachowawczym wypisano go w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami oszczędzającego trybu życia, kontroli w poradni neurologicznej oraz zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego.

W dniu 8 sierpnia 2011 r. T. K. został przyjęty na Oddział Neurochirurgii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w S., z powodu bólów i zawrotów głowy. W badaniu RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono zwyrodnienie przy krawędziach trzonów w kręgosłupie szyjnym na poziomie C6/C7. Pacjent nie wyraził zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w związku z tym schorzeniem, został więc wypisany do domu w dniu 11 sierpnia 2011 r. z zaleceniem dalszego leczenia u lekarza rodzinnego. Powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej. Konsultował się ze specjalistami neurologii, neurochirurgii, korzystał również z pomocy psychiatry. Poddawał się zabiegom rehabilitacyjnym mającym zniwelować doznane urazy.

W wyniku wypadku komunikacyjnego T. K. doznał urazu głowy

z objawami wstrząśnienia mózgu, urazu kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego ze złamaniem blaszki granicznej górnej kręgu L5 bez kompresji trzonu. Skutkiem wypadku jest również uszkodzenie części czuciowych korzeni rdzeniowych, w wyniku czego T. K. od czasu wypadku odczuwa drętwienie kończyn górnych (objawy subiektywne); uskarża się również na zaburzenia czucia.

Zdiagnozowane podczas pobytu w szpitalu zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego na odcinku C6/C7 (spondyloza szyjna) nie stanowi skutku wypadku. Zmiana ta istniała jeszcze przed 25 czerwca 2011 r. (bezobjawowo, bez dolegliwości bólowych). Wypadek przyspieszył uaktywnienie się tego schorzenia, które prawdopodobnie ujawniłoby się również samo, w nieustalonej przyszłości. Na przedwczesne wystąpienie choroby zwyrodnieniowej mają wpływ przede wszystkim czynniki genetyczne, ale również przewlekłe przeciążenia statyczno-dynamiczne oraz wszystkie przebyte makro- i mikrourazy narządu ruchu.

Zdiagnozowany u powoda w 2012 r. zespół bólowo-korzeniowy lędźwiowy nie stanowi bezpośredniego skutku wypadku. Również to schorzenie powstało przed wypadkiem, a samo zdarzenie mogło je uaktywnić.

Nasilenia cierpienia fizycznego powoda w związku z tymi urazami były mierne do września 2011 r, kiedy to poddał się laseroterapii. Po tym czasie dolegliwości bólowe będące bezpośrednim następstwem wypadku zmniejszyły się do niewielkich. Cierpienia fizyczne, które powód zaczął zgłaszać na początku 2012 r., nie stanowią skutku wypadku,

ale wynikały z samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Nie doszło do objawów bólowych powikłań korzeniowych – rwy kulszowej.

Z neurologicznego i neurochirurgicznego punktu widzenia w wyniku wypadku T. K. doznał 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na nasilenie i długotrwałość objawów bólowych wynikających z ujawnionego zwyrodnienia kręgosłupa.

Rokowania co do powrotu do zdrowia są umiarkowanie dobre. Powód wymaga dalszego leczenia specjalistycznego objawowego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (ambulatoryjne leczenie ortopedyczne, neurologiczne i reumatologiczne) oraz stałej rehabilitacji – T. K. powinien dwa razy w ciągu roku przeprowadzać ambulatoryjną rehabilitację, która może być w pełnym zakresie refundowana przez NFZ.

W przypadku nieuzyskania refundacji istnieje możliwość przeprowadzenia odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, których koszt wynosi od 60 zł (jeden zabieg w konkretnym dniu w prywatnych gabinetach rehabilitacyjnych) po 600 zł (10-dniowa terapia w poradni rehabilitacji (...)). W przerwach pomiędzy fizjoterapią w placówkach specjalistycznych T. K. powinien codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia wg metody McKenziego.

Choroby zwyrodnieniowe-reumatoidalne postępują w czasie i nie można ich wyleczyć całkowicie. Wymagają stałego leczenia farmakologicznego, rehabilitacyjnego i kinezyterapii, których częstotliwość i intensywność jest zależna od zmian chorobowych i konkretnych dolegliwości.

Urazy odniesione w wypadku w ciągu pierwszego miesiąca od wypadku powodowały ograniczenie powoda w czynnościach higienicznych i wszystkich czynnościach życia codziennego (z powodu konieczności noszenia kołnierza ortopedycznego) – T. K. wymagał w tym czasie pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie. Od sierpnia do grudnia 2011 r. powód był ograniczony w wykonywaniu czynności życia codziennego wymagających długotrwałego stania, chodzenia, siedzenia, pozostawania w przodopochyleniu lub częstych zmian pozycji złożeniowych ciała oraz przenoszenia przedmiotów o wadze powyżej 5 kg. Od sierpnia 2011 r. do października 2011 r. powód wymagał pomocy innych osób w wymiarze 1 godziny dziennie, a od października 2011 r. do stycznia 2012 r. – w wymiarze 2 godzin tygodniowo. Od stycznia 2012 r. nie istniały już utrudnienia w życiu codziennym powoda będące następstwem wypadku, a powód nie wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Zalecenie powodowi ograniczenia dźwigania ciężkich przedmiotów wynika z choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

Od lipca 2009 r. stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosi 9,50 zł za godzinę opieki. Za opiekę świadczoną w soboty, niedziele i święta stawka godzinowa wynosi 19 zł.

Miesięczny koszt niesterydowych leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych oraz rozluźniających napięcie mięśniowe w okresie pierwszych 2 miesięcy po wypadku nie przekraczał 50 zł. Od września 2011 r. do chwili obecnej koszt leków przeciwbólowych i żeli do stosowania miejscowego przez powoda nie powinien przekraczać 20 zł miesięcznie.

T. K. leczył się psychiatrycznie w związku z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi od 2010 r. W okresach od 16 lipca 2010 r. do 15 sierpnia 2010 r., oraz od 24 listopada 2010 r. do 15 marca 2011 r. przebywał z tego powodu na zwolnieniach lekarskich.

Po wypadku powód korzystał z pomocy psychiatry od lipca 2011 r. do początku

2012 r.

W wyniku wypadku z 25 czerwca 2011 r. T. K. doznał rozstroju zdrowia psychicznego w postaci zaostrzenia leczonych już wcześniej zaburzeń lękowo-depresyjnych. Zakres cierpień psychicznych powoda w związku z wypadkiem był jednak umiarkowany. Sam stan zaostrzenia dolegliwości lękowych stanowi 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. W wyniku wypadku powód odczuwa lęk przed prowadzeniem samochodu, co stanowi utrudnienie jego życia codziennego. O ile T. K. nie dozna kolejnych traumatycznych przeżyć, to jego rokowania powrotu do zdrowia są umiarkowanie optymistyczne.

Do dnia 10 lipca 2012 r. powód poniósł łącznie 4.644,33 zł kosztów związanych

z leczeniem urazów po wypadku z 25 czerwca 2011 r. Na koszty składały się opłaty za konsultacje psychiatryczne (łącznie 500 zł za wizyty w dniach 6 września 2011 r., 11 października 2011 r., 25 października 2011 r. i 10 stycznia 2012 r.), konsultacje neurologiczne i neurochirurgiczne (600 zł za wizyty w dniach 29 lipca 2011 r. i 15 września 2011 r.), koszt przejazdu autostradą na wizytę u specjalisty neurologa w P. w dniu 15 września 2011 r. (68,52 zł), zabiegi laseroterapii (1.200 zł), badania laboratoryjne oraz wykonanie zdjęcia RTG (272 zł), diagnostykę i leczenie metodą McKenziego (590 zł za wizyty w dniach 19 września 2011 r., 17 października 2011 r., 7 listopada 2011 r. i 5 grudnia 2011 r.), masaż mięśni wzdłuż kręgosłupa – obręczy barkowej (1.200 zł, wizyty w dniach 19 września 2011 r. i 17 października 2011 r.), zakup leków (213,81 zł).

W chwili wypadku T. K. miał 34 lata. Pracował jako przedstawiciel handlowy zajmujący się oferowaniem i sprzedażą rolet, żaluzji, plis. Praca ta wiąże się z noszeniem ciężkiej (10-15 kg) torby zawierającej materiały handlowe. W sezonie zimowym i deszczowym wciąż często odczuwa dolegliwości bólowe w okolicach kręgosłupa (na odcinku szyjnym i lędźwiowym), drętwieje mu ręka, nie może wstać z łóżka. Musi brać tabletki przeciwbólowe, które nie zawsze pomagają. T. K. brakuje stylu życia, jaki prowadził przed czerwcem 2011 r. Przed wypadkiem powód był aktywnym człowiekiem. Współpracował z organizacjami charytatywnymi w fundacji dr Klown. Był terapeutą dziecięcym. Z uwagi na schorzenia kręgosłupa musiał zrezygnować z tej działalności. Nie może jeździć na rowerze ani brać udziału w regatach czy jeździć konno, co wcześniej czynił. Aktywność fizyczną ograniczył do sporadycznego wychodzenia na spacer i do kina, jednak nawet te czynności mogą spowodować u niego ból pleców. Przebywanie w domu przynębia go i stresuje. Jest w stanie jeździć samochodem.

T. K. zgłosił stronie pozwanej roszczenie o zapłatę 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.835,50 zł tytułem odszkodowania i renty miesięcznej w wysokości po 220 zł. Zgłoszenie szkody zostało odebrane przez ubezpieczyciela w dniu 7 września 2011 r.

Strona pozwana w dniu 18 października 2011 r. wypłaciła T. K. kwotę 4.200 zł.

W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy wskazał, że odpowiedzialność cywilnoprawna strony pozwanej ma oparcie w treści art. 805 § 1 kc oraz art. 9 i 9a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 392, z późn. zm.), zaś odpowiedzialność cywilnoprawna sprawcy wypadku – osoby ubezpieczonej u strony pozwanej – następuje na podstawie art. 436 § kc w zw. z art. 415 kc, zgodnie z którym w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody samoistni posiadacze pojazdów mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych, tj. na zasadzie winy.

Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za szkody poniesione przez powoda w wyniku wypadku z dnia 25 czerwca 2011 r., w związku z czym jest niesporne, że doszło do bezprawnego i zawinonego zachowania sprawcy wypadku (wymuszenie pierwszeństwa przejazdu), które doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu powoda. Sporny był jedynie zakres poniesionej przez powoda szkody oraz doznanej krzywdy.

T. K. ostatecznie domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 21.000 zł tytułem zadośćuczynienia (cofając pozew co do wypłaconej mu przez ubezpieczyciela kwoty 4.000 zł).

Zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

Mając na uwadze wszystkie wyżej skazane kryteria, Sąd uznał, że sumą adekwatną

do zrekompensowania krzywdy doznanej przez powoda stanowi kwota 16.000 zł i, mając

na uwadze, że powód uzyskał już kwotę 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia od strony pozwanej, zasądził na jego rzecz kwotę 12.000 zł.

Wypadek spowodował diametralną zmianę stylu życia powoda (co do tej pory powoduje u niego istotne cierpienia psychiczne). Należało również uwzględnić negatywne skutki, jakimi wypadek odbił się zarówno na zdrowiu psychicznym powoda, jak i na jego zdrowiu fizycznym, powodując trwały uszczerbek na jego zdrowiu (łącznie 8%), a także długość okresu leczenia i rekonwalescencji. Powód do tej pory doznaje dolegliwości bólowych, zwłaszcza w czasie niepogody. Musiał w drastyczny sposób ograniczyć wszelką aktywność – zawodową, towarzyską, sportową. To prawda, że obecnie odczuwane przez powoda niedogodności są związane z samoistnym schorzeniem – zwyrodnieniami kręgosłupa niewynikającymi z wypadku, jednak należy podkreślić, że gdyby powód nie uległ wypadkowi, schorzenie to nie uaktywniłoby się w tamtym czasie, a wszelkie dolegliwości bólowe z niego wynikające pojawiłyby się dopiero w nieokreślonej przyszłości, o ile w ogóle.

Z drugiej strony należało mieć też na uwadze, że powód rozmiar swojej krzywdy opiera przede wszystkim na cierpieniach, jakich doznaje w związku z urazem kręgosłupa, długością leczenia tego schorzenia oraz skutków, jakie wywołało ono w jego życiu prywatnym i zawodowym. Jak już wskazano wyżej, schorzenie zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powstało wskutek wypadku, a istniało już wcześniej, tyle tylko, że jego objawy były wcześniej nieme. Stąd też pomiędzy rozmiarem krzywdy powoda powstałej w wyniku wypadku a rozmiarem cierpień, jakich doznaje w związku z urazem kręgosłupa, nie można stawiać znaku równości. Jak wskazali wszyscy biegli w swoich opiniach, urazy powstałe w wyniku wypadku uległy już wyleczeniu, rokowania co do stanu zdrowia są zasadniczo pomyślne, a potrzeba leczenia powoda wynika tylko i wyłącznie z samoistnego schorzenia kręgosłupa. Podobnie uszczerbek, jakiego powód doznał w sferze psychicznej w wyniku wypadku, uległ już poprawie (powód nie korzysta już z pomocy lekarza psychiatry), a uczucie przygnębienia, jakie zdarza mu się doznawać, wynika z konieczności zmiany stylu życia w związku ze schorzeniem kręgosłupa.

O odsetkach ustawowych w zakresie zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc. Termin spełnienia tego świadczenia upłynął, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, po 30 dniach od zgłoszenia

zawiadomienia o szkodzie, które nastąpiło 7 września 2011 r. Strona pozwana, nie spełniając żądania, popadła w opóźnienie od 7 października 2011 r..

Zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Do dnia 10 lipca 2012 r. (chwila wniesienia rozszerzonego powództwa) T. K. poniósł koszty związane z korzystaniem z prywatnych konsultacji medycznych, zakupem leków, zabiegów rehabilitacyjnych. Wysokość tych kosztów została przez powoda wykazana poprzez przedstawienie stosownych rachunków.

W skład kosztów wynikłych z doznanego przez T. K. urazu wchodzi także koszty związane z koniecznością korzystania przez powoda

przez początkowy okres leczenia z pomocy osób trzecich (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155). Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji, powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze: 3 godzin dziennie przez pierwszy miesiąc, przez kolejne 3 miesiące w wymiarze 1 godziny dziennie oraz przez następne 3 miesiące – przez 2 godziny tygodniowo. Przy ustalaniu należnego z tego tytułu wynagrodzenia Sąd przyjął stawkę w wysokości 9,5 zł za jedną godzinę opieki w dni powszednie oraz 19 zł za godzinę opieki w soboty, niedziele i święta (która to stawka wynikała z dokumentu złożonego przez powoda i nie była kwestionowana przez stronę pozwaną). Łącznie dało to sumę 2.394 zł (90 godzin opieki w lipcu 2011 r., 90 godzin opieki w okresie od sierpnia do października 2011 r. i 24 godziny opieki w okresie od listopada 2011 r. do stycznia 2012 r., co daje razem 204 godziny opieki, z czego 48 godzin przypadło w weekendy).

W związku z powyższym należne powodowi odszkodowanie wyniosło 6.838,33 zł.

Na odszkodowanie to składała się kwota 4.644,33 zł (koszty leczenia) oraz kwota 2.394 zł (koszty opieki), pomniejszone o 200 zł wypłacone do tej pory powodowi przez ubezpieczyciela.

O odsetkach ustawowych od żądanej sumy odszkodowania orzeczono w oparciu o art. 481 kc. Odsetki ustawowe od kwoty 1.635,50 zł należało zasądzić od dnia 7 października 2011r. (z uwagi na to, że roszczenie w tej części zostało zgłoszone ubezpieczycielowi w dniu 7 września 2011 r. – art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), a od pozostałej części kwoty, tj. 5.202,83 zł – od dnia 5 lutego 2015 r. (kiedy doręczono stronie pozwanej pismo procesowe zawierające rozszerzenie powództwa w zakresie roszczenia odszkodowawczego).

Na podstawie art. 444 § 2 kc poszkodowany może żądać od zobowiązanego

do naprawienia szkody odpowiedniej renty, jeśli w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, potrzeby T. K., związane z koniecznością rehabilitacji oraz leczenia, uległy zwiększeniu w wyniku wypadku komunikacyjnego z 25 czerwca 2011 r., przy czym na obecnym etapie rekonwalescencji za medycznie uzasadnione należało uznać jedynie konieczność korzystania przez powoda z ambulatoryjnej rehabilitacji dwa razy w ciągu roku (której koszt, zgodnie z opinią biegłej z zakresu rehabilitacji wynosi ok. 1.200 zł rocznie) oraz zwiększone zażywanie leków przeciwbólowych (ok. 20 zł miesięcznie). Na tej podstawie Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz T. K. kwotę 120 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby, począwszy od 1 września 2011 r. W związku z kategorię opinią biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji brak było również podstaw do przyjęcia konieczności zażywania przez powoda większej dawki leków niż wskazano w opinii.

O odsetkach ustawowych orzeczono na podstawie art. 481 kc, zgodnie z żądaniem pozwu, z tą tylko różnicą, że jako datę wymagalności pierwszego świadczenia przyjęto dzień 6 października 2011 r. (w pozwie wskazano 4 października 2011 r.), z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Domagając się ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powód swoje roszczenie oparł na treści art. 189 kpc. W niniejszej sprawie zachodzą przesłanki uzasadniające ustalenie takiej odpowiedzialności między stronami na przyszłość. Biegli sądowi stwierdzili w swoich opiniach, że rokowania na przyszłość są dość pomyślne, jednak pełny powrót do zdrowia jak przed wypadkiem nie jest możliwy ze względu na wystąpienie samoistnego schorzenia zwyrodnieniowego w obrębie kręgosłupa szyjnego oraz – później ujawnionego – zespołu zwyrodnieniowego kręgosłupa w części lędźwiowej. Schorzenia tego typu są nieuleczalne, a dolegliwości, jakie z nimi się wiążą, mogą

postępować w czasie. W związku z tym Sąd w punkcie drugim wyroku ustalił, że pozwane Towarzystwo (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości u T. K. skutki wypadku z dnia 25 czerwca 2011 r.

W punkcie trzecim wyroku, na podstawie art. 355 § 1 kpc, Sąd umorzył postępowanie w części, w jakiej powód cofnął pozew (k. 98-100), tj. co do kwoty 4.200 zł.

W pozostałej części powództwo, jako nieuzasadnione, podlegało oddaleniu.

Na podstawie art. 100 kpc Sąd ustalił, że – wobec częściowego uwzględnienia powództwa – koszty procesu powinny zostać stosunkowo rozdzielone między stronami

z uwzględnieniem stopnia, w jakim uwzględniono żądania każdej ze stron. Ponieważ powód wygrał postępowanie w 55%, taką część kosztów powinien ponieść pozwany. Koszty procesu, którymi obciążono powoda (45%) odpowiadają stosunkowi, w jakim powód uległ ze swoim żądaniem. Szczegółowe (kwotowe) wyliczenie kosztów postępowania pozostawiono referendarzowi sądowemu na podstawie art. 108 § 1 pkt 2 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia wniosła pozwana, zaskarżając je częściowo, tj. w zakresie:

- pkt. 1b) wyroku co do kwoty 4.644,33 zł (tj. powyżej kwoty 2.194 zł) wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty, tj. 1.635,50 zł od dnia 7 października 2011 r. oraz od kwoty 3.008,83 zł od dnia 5 lutego 2015 r.;

- pkt. 1c) wyroku w całości;

- pkt. 2 wyroku w całości;

- pkt. 5 wyroku w całości,

oraz zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie w postaci zaniechania dokonania wszechstronnego rozważenia zebranego materiału oraz pominięcie znaczenia ustalonych w postępowaniu dowodowym okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, w tym nienadanie odpowiedniej rangi ustaleniu, że powód już przed wypadkiem cierpiał na schorzenia samoistne (w tym psychiatryczne), które obecnie wymagają leczenia i rehabilitacji oraz, że powstałe koszty leczenia wynikają ze schorzeń samoistnych, nie zaś z urazów wypadkowych;

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyznanie odszkodowania w wysokości zawyżonej, kwalifikowanie do należnego odszkodowania wydatków nie pozostających w związku ze zdarzeniem, a wynikających z konieczności leczenia chorób samoistnych;

- art. 444 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i finalnie zasądzenie świadczeń rentowych w zakresie leczenia nie skutków powypadkowych ale chorób samoistnych istniejących w całości (i leczonych w części – choroby psychiatryczne) jeszcze przed zdarzeniem z 25 czerwca 2011 r.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia, tj. w zakresie pkt. 1b), 1c), 2 oraz 5 wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu stosownie do wyniku postępowania oraz zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych w postępowaniu przed sądem II instancji.

Z przedmiotowym orzeczeniem nie zgodził się również powód, który zaskarżył je apelacją w części, co do pkt. 4 wyroku w zw. z pkt. 1 ppkt. a) wyroku w zakresie oddalającym powództwo co do kwoty zadośćuczynienia – w całości oraz pkt. 5 wyroku w całości. Skarżący zarzucił rozstrzygnięciu naruszenie:

- art. 445 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie, że zadośćuczynienie w kwocie 16.000 zł jest odpowiednie do krzywdy doznanej przez powoda, gdy w rzeczywistości kwota ta jest rażąco niska w stosunku do rozmiaru i długotrwałości jego cierpień fizycznych i psychicznych, wysokości stwierdzonego przez biegłych uszczerbku na

zdrowiu, długotrwałości leczenia oraz następstw i ograniczeń, jakie w życiu powoda spowodował wypadek, a kwotą odpowiednią jest kwota 25.000 zł;

- przepisów postępowania, mających wpływ na treść wyroku, polegające na przekazaniu do wyliczenia kosztów procesu referendarzowi sądowemu przy zastosowaniu art. 100 k.p.c. i ustaleniu udziału powoda w kosztach procesu w 45 %, pomimo że w sprawie istniały podstawy do rozliczenia kosztów procesu przy zastosowaniu art. 102 k.p.c.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku i zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia, ponad zasądzoną kwotę 12.000 zł, kwoty 9.000 zł z odsetkami ustawowymi od 7 października 2011 r. oraz nieobciążanie powoda kosztami procesu, a także zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu za I instancję stosownie do zmienionego wyroku oraz zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej była zasadna jedynie częściowo, powoda zaś w całości.

Na wstępie rozważań należy odnieść się do zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c., gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego. Zauważyć przy tym należy, iż mimo formalnego postawienia przez skarżącą spółkę (...) S.A. ww. zarzutu, w istocie zgadza się ona z poczynionymi w sprawie ustaleniami, stwierdzając w uzasadnieniu apelacji, że „sąd dokonał prawidłowych ustaleń w zakresie następstw urazu, jednak prawidłowym ustaleniom nie nadał odpowiedniej rangi lub wywiódł z nich nieprawidłowe wnioski.”

Zdaniem Sądu Okręgowego ustalenia faktyczne w sprawie niniejszej są prawidłowe, w związku z czym Sąd Okręgowy podziela je i przyjmuje za własne. W szczególności Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił następstwa wypadku, uwzględniając poprzednio występujące u powoda choroby (zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego, zespół bólowo-korzeniowy lędźwiowy oraz zaburzenia depresyjne). Tym samym niezasadny okazał się zarzut apelacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który właściwie dotyczy oceny prawnej stanu faktycznego niniejszej sprawy. Skarżąca stoi bowiem na stanowisku, że wydatki na leczenie chorób samoistnych, nie pozostających w związku z wypadkiem, nie mogą stanowić szkody, której rekompensatą ją obciąża. Stąd, nieprawidłowym jest zasądzenie odszkodowania uwzględniającego te wydatki oraz zasądzenie świadczeń rentowych w zakresie leczenia skutków chorób samoistnych istniejących przed wypadkiem.

W odpowiedzi na powyższe należy wskazać, że Sąd Rejonowy orzekając o kosztach leczenia, wbrew stanowisku pozwanej, uwzględnił jedynie te koszty, które związane były z leczeniem urazów powoda po wypadku z 25 czerwca 2011 r. Niewątpliwie, przed wypadkiem powód miał zdiagnozowane zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego na odcinku C6/C7 (spondyloza szyjna), zespół bólowo-korzeniowy lędźwiowy oraz nawracające zaburzenia depresyjne. Nie znaczy to jednak, że wypadek nie pozostał bez wpływu na te schorzenia. Podkreślił to Sąd Rejonowy wskazując, że wypadek przyspieszył uaktywnienie się spondylozy szyjnej oraz zespołu bólowo – korzeniowego, spowodował przedwczesne ujawnienie się ich skutków. Tak więc wypadek, mimo że nie spowodował ww. chorób, to jednak spowodował nasilenie i długotrwałość objawów bólowych wynikających z ujawnionego zwyrodnienia kręgosłupa. Podobnie, jeśli chodzi o zdrowie psychiczne powoda, to w wyniku wypadku doznał on rozstroju zdrowia psychicznego w postaci zaostrzenia leczonych już wcześniej zaburzeń lękowo – depresyjnych.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, cierpienia fizyczne, które powód zaczął zgłaszać na początku 2012 r., nie stanowią skutku wypadku, ale wynikały z samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Dalej, od stycznia 2012 r. nie istniały już utrudnienia w życiu codziennym powoda będące następstwem wypadku, a powód nie wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Po wypadku powód korzystał z pomocy psychiatry od lipca 2011 r. do początku 2012 r.

Z powyższego wynika, iż skutki wypadku utrzymywały się u powoda aż do początku 2012 r. Stąd, prawidłowym było zasądzenie przez Sąd Rejonowy kosztów poniesionych przez powoda w związku z leczeniem skutków urazu do tej daty. Wyniosły one 4.644,33 zł i wynikają z przedstawionych przez powoda rachunków wystawionych we wskazanych okresie.

Zasadnym był natomiast zarzut skarżącej naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 444 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i finalnie zasądzenie świadczeń rentowych w zakresie leczenia nie skutków powypadkowych ale chorób samoistnych istniejących w całości (i leczonych w części – choroby psychiatryczne) jeszcze przed zdarzeniem z 25 czerwca 2011 r. W istocie jest tak, że z neurologicznego i neurochirurgicznego punktu widzenia w wyniku wypadku powód doznał 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednakże, rokowania co do powrotu do zdrowia są umiarkowanie dobre. Powód wymaga przy tym dalszego leczenia specjalistycznego objawowego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz stałej rehabilitacji. Podobnie w zakresie leczenia psychiatrycznego powoda, którego stan zaostrzenia dolegliwości lękowych w związku z wypadkiem stanowi 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, jego rokowania powrotu do zdrowia są umiarkowanie optymistyczne, o ile nie dozna kolejnych traumatycznych przeżyć.

W sprawie niniejszej powód żądał od pozwanego odpowiedniej renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb (art. 444 § 2 k.c.). Jednakże, przyznanie renty może nastąpić tylko wtedy, gdy sytuacja wymieniona w art. 444 § 2 k.c. ma względnie trwały charakter.

Roszczenie o rentę ma na celu wynagrodzenie szkody przyszłej. Periodyczny charakter renty wynika z jej funkcji - celem renty jest wynagrodzenie szkody o relatywnie trwałym charakterze.

Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Jak wskazano powyżej, skutki wypadku utrzymywały się u powoda do początku 2012 r., zaś obecnie jego rokowania co do powrotu do zdrowia są dobre. Obecnie odczuwane przez powoda dolegliwości są związane z samoistnym schorzeniem – zwyrodnieniami kręgosłupa niewynikającymi z wypadku. Jak wynika z opinii powołanych w sprawie biegłych, urazy powstałe w wyniku wypadku uległy już wyleczeniu, rokowania co do stanu zdrowia są zasadniczo pomyślne, a potrzeba leczenia powoda wynika tylko i wyłącznie z samoistnego schorzenia kręgosłupa.

Stąd, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy z apelacji pozwanej Towarzystwa (...) S.A. zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1c), orzekając jak w pkt. II sentencji, a w pozostałym zakresie oddalił apelację w oparciu o art. 385 k.p.c. jako nieuzasadnioną.

Przechodząc do apelacji powoda, kwestionującej wysokość przyznanego mu zadośćuczynienia., powód domagał się podwyższenia kwoty zadośćuczynienia o 9.000 zł, czyli z zasądzonych 12.000 zł. do 21.000 zł.

Przede wszystkim podkreślić należy, iż prawidłowo poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia w przedmiocie doznanej przez powoda krzywdy, będącej następstwem wypadku komunikacyjnego, jakiemu skarżący uległ w dniu 25 czerwca 2011 roku, dają możliwość ustalenia kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Okręgowego kwoty 16.000 złotych (w tym 12.000 zł zasądzonych przez Sąd Rejonowy oraz 4.000 zł wypłaconych przez pozwaną) w istocie nie można uznać za rzeczywiście odpowiadającą wymogowi odpowiedniości w stosunku do rozmiarów krzywdy, o jakim mowa w art. 445 § 1 k.c., zatem zarzut naruszenia prawa materialnego należy uznać za trafny. Z uwagi na to, że T. K. domagał się w oparciu o art. 445 k.c. naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała i wywołaniu rozstroju zdrowia poprzez wypłatę odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, a orzekanie w tym przedmiocie jest możliwe na podstawie prawidłowych ustaleń dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, Sąd Okręgowy dokonał stosowanej zmiany zaskarżonego wyroku.

Niewątpliwie, skoro zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy, to powinno uwzględniać w sposób całościowy wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest natomiast jedynie jednym z elementów, które pozwalają sądowi ustalić wysokość odpowiedniego zadośćuczynienia, przy czym sąd musi mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy.

W okolicznościach niniejszej sprawy, szczególnego podkreślenia wymaga, że wypadek spowodował u powoda diametralną zmianę stylu jego życia, z aktywnego zawodowo i prywatnie (w tym w dziedzinie sportu, działalności charytatywnej oraz aktywności towarzyskiej) na znacznie ograniczony, co pogłębiło jego dolegliwości natury psychicznej. Uwzględniając przy tym posiłkowo ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, w wysokości 5 % z przyczyn neurologicznych i neurochirurgicznych oraz 3 % z przyczyn psychiatrycznych, Sąd Okręgowy jest zdania, że wobec powyższych uciążliwości stanowiących następstwo wypadku, zasądzona przez Sąd Rejonowy kwota 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia nie stanowi dla powoda odczuwalnej wartości ekonomicznej, nie przynosi mu równowagi emocjonalnej, zatem nie spełnia swojej roli.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1a) w ten sposób, że zasądzoną kwotę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia podwyższył do kwoty 21.000 złotych.

Odnosząc się zaś do zarzutu naruszenia art. 100 k.p.c. oraz art. 102 k.p.c., należy uznać go za trafny. Artykuł 102 k.p.c. pozwala sądowi w wypadkach szczególnie uzasadnionych na nieobciążenie strony przegrywającej kosztami procesu. Mogą to być zarówno okoliczności o charakterze zewnętrznym, związane w szczególności z sytuacją majątkową strony przegrywającej, jak i okoliczności wynikające z samego przebiegu postępowania, np. fakty związane z samym przebiegiem procesu, tj. podstawę oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególną zawilosc lub precedensowy charakter sprawy albo subiektywne przekonanie powoda co do zasadności zgłoszonego roszczenia - trudne do zweryfikowania a limine (wyrok SA w Katowicach z 18 lipca 2013 roku, I ACa 447/13, LEX nr 1349918). Powyższy przepis powinien zatem być stosowany zawsze wówczas, gdy w okolicznościach danej sprawy obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu przeciwnika byłoby oczywiście niezgodne z zasadami słuszności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 3 grudnia 2010 r., ICZ 120/10, nie publ., postanowienie Sądu Najwyższego z 9 lutego 2012 r., III CZ 2/12, nie publ.).

Sąd Okręgowy jest zdania, że w niniejszej sprawie są podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. ze względu na charakter dochodzonych przez powoda roszczeń. Rację ma skarżący twierdząc, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w zakresie kosztów procesu, w sposób realny rzutuje na rzeczywisty jego wynik, w zakresie odczuwalnej wysokości otrzymanych przez powoda świadczeń. Zasądzone na jego rzecz powoda odszkodowanie i zadośćuczynienie mają charakter kompensacyjny, mający na celu zminimalizowanie skutków wypadku. Cele te zostaną w znacznym stopniu ograniczone, w sytuacji, gdy powód zmieszony będzie do pokrycia z własnych środków kosztów związanych z postępowaniem.

Powyższe spowodowało zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego. W oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w pkt. 5 zaskarżonego wyroku odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa oraz zasądził od pozwanej na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 7.136,83 zł (1.474 zł opłaty od pozwu, 1.500 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych, 549 zł opłaty od rozszerzonej części powództwa, 330,25 zł zaliczki, 400 zł zaliczki, 466,58 zł zaliczki oraz 2.417 zł kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą od pełnomocnictwa) oraz nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Pabianicach kwotę 373,70 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.289 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Na poniesione przez powoda koszty postępowania drugoinstancyjnego składają się: 450 zł tytułem opłaty sądowej od apelacji i 600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika – § 6 pkt 4 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 461). Z kolei pozwana poniosła koszty w wysokości 600 zł z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika obliczonego na podstawie § 6 pkt 4 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego

ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r. poz. 490) oraz 305 zł tytułem opłaty od apelacji. Pozwana wygrała apelację w 24 % (zaskarżyła 6.085 zł, a uwzględniono 1.440 zł), powód zaś wygrał własną apelację w 100%. Wobec tego powodowi należy się zwrot poniesionych przez niego kosztów z własnej apelacji w całości w kwocie 1050zł oraz zwrot kwoty 239zł z apelacji pozwanego, co łącznie daje kwotę 1289zł.