

*Sygn. akt I C 319/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 10 listopada 2015 roku*

*Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny*

*w składzie następującym:*

**Przewodniczący:** Sędzia S.R. Agata Kłosińska

**Protokolant:** st. sekr. sąd. Dorota Novotny

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

**sprawy z powództwa W. W.**

**przeciwko** L. S. C. de S. y (...) S.A. z siedzibą  
w M. działającego przez Oddział w Polsce w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby  
w kwocie 1.000 zł, odszkodowanie w kwocie 1.100 zł

1) zasądza od pozwanego L. S. C. de S. y (...) S.A.

z siedzibą w M. działającego przez Oddział w Polsce w W. na rzecz W. W.:

a. kwotę 3.500 zł (trzy tysiące pięćset złotych) tytułem zadośćuczynienia  
z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,

b. kwotę 851 zł (osiemset pięćdziesiąt jeden) tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby z ustawowymi  
odsetkami z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,

c. kwotę 1.100 zł (tysiąc sto złotych) tytułem odszkodowania za utracone dochody z ustawowymi odsetkami od dnia  
31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;

2) oddała powództwo w pozostałej części;

3) zasądza od pozwanego L. S. C. de S. y (...) S.A.

z siedzibą w M. działającego przez Oddział w Polsce w W. na rzecz W. W. kwotę 644 zł (sześćset czterdzieści cztery  
złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4) nakazuje pobrać od pozwanego L. S. C. de S. y (...) S.A. działającego przez Oddział w Polsce w W. na rzecz Skarbu  
Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.065 zł (tysiąc sześćdziesiąt pięć złotych) tytułem  
zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;

5) nakazuje ściągnąć od powoda W. W. z zasądzonych w punkcie

1 (pierwszym) świadczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 318,37  
zł (trzysta osiemnaście złotych trzydzieści siedem groszy) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych od  
oddalonej części powództwa.

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 5 kwietnia 2013 r. powód W. W., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę związaną z wypadkiem z dnia 31 maja 2012 r. wraz z odsetkami od dnia 31 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 31 maja 2012 r. do dnia 1 lipca 2012 r., kwoty 1.100 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody. Wniósł ponadto o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 31 maja 2012 r. na ulicy (...) w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego w trakcie którego poszkodowany został powód. Sprawca wypadku był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Powód na skutek wypadku doznał obrażeń ciała w postaci urazu głowy i kręgosłupa w odcinku szyjnym. Doznane obrażenia spowodowały u powoda znaczny uszczerbek na zdrowiu, którego skutki powód odczuwa do dnia dzisiejszego. W. W. poniósł także udokumentowane koszty wizyt lekarskich oraz koszty leków w łącznej kwocie 470 zł jak również koszty dojazdów do lekarzy w kwocie ok. 200 zł. Nadto w związku z koniecznością przebywania na zwolnieniu lekarskim powód utracił w czerwcu 2012 r. możliwość realizacji stałej umowy zlecenia i poniósł z tego powodu szkodę w wysokości 1.000 zł.

***/pozew, k. 2 – 7/***

Postanowieniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Ł. zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości.

***/postanowienie z dnia 10.4.2013 r., k. 47/***

W odpowiedzi na pozew z dnia 15 maja 2013 r. pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany zakwestionował powództwo co do wysokości dochodzonych roszczeń. Wskazał, iż kwota zadośćuczynienia wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego, w jego ocenie, w pełni rekompensuje szkodę niemajątkową powoda. Podobnie niezasadnym jest żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty za okres od 31 maja 2012 r. do 1 lipca 2012 r., z uwagi na fakt, iż powód zakończył leczenie 15 czerwca 2012 r., nadto roszczenie jest niewykazane co do wysokości. Niezasadne jest również żądanie odszkodowania za utracone dochody, bowiem powód nie wykazał, aby uzyskiwał stały dochód z tytułu umowy zlecenia.

***/odpowieź na pozew, k. 53 – 57/***

Pełnomocnik powoda na rozprawie w dniu 4 sierpnia 2015 r. wskazał, iż na kwotę 1.000 zł tytułem dochodzonej renty na zwiększone potrzeby składają się koszty wizyt lekarskich, koszty dojazdu do lekarzy, koszty leków oraz pomocy osób trzecich.

***/protokół rozprawy z dnia 4 sierpnia 2015 r., k. 301 – 302/***

Pismem z dnia 10 sierpnia 2015 r. pełnomocnik powoda wskazał, iż na dochodzoną pozwem kwotę 1.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby składają się koszty wizyt lekarskich i leków – 470 zł, koszty dojazdów do lekarzy - 200 zł, koszty korzystania z pomocy osób trzecich przez okres miesiąca po wypadku w wymiarze 2 godzin

dziennie w kwocie 570 zł (30 dni x 2 h x 9,5 zł/h), co łącznie daje kwotę 1 240 zł. Kwotę tę należy pomniejszyć o wypłaconą przez pozwaną kwotę 270 zł, co ostatecznie daje sumę 970 zł.

***/pismo pełnomocnika powoda, k. 306/***

Pełnomocnik pozwanego w piśmie z dnia 14 sierpnia 2015 r. stanowiącym odpowiedź na pismo pełnomocnika powoda z dnia 10 sierpnia 2015 roku wskazał, iż poniesienie przedmiotowych wydatków nie zostało przez powoda wykazane, a zatem roszczenie w tym zakresie winno podlegać oddaleniu jako nieudowodnione.

***/pismo pełnomocnika pozwanego z dnia 14.08.2015 r., k. 309/***

Na rozprawie w dniu 3 listopada 2015 r. pełnomocnik powoda sprecyzował, iż strona pozwana winna być oznaczona tak, jak w odpowiedzi na pozew, tj. L. S. C. de S. y R. A. z siedzibą w M., działająca przez Oddział w Polsce w W.. Dochodzona kwota 200 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty dojazdów wiąże się z dojazdami na ul. (...) z miejsca zamieszkania powoda tj. z ul. (...).

***/protokół rozprawy z dnia 3.11.2015 r., k. 326/***

***Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 31 maja 2012 r. W. W., w czasie godzin pracy na stanowisku pracownika grupy interwencyjnej, wraz ze współpracownikiem, wyjeżdżali samochodem służbowym z parkingu hipermarketu (...) w Ł. przy ul. (...). Powód siedział na miejscu pasażera. Podczas przedmiotowego manewru w tył ich samochodu uderzył pojazd marki K. o numerze rejestracyjnym (...), którym kierowała A. P.. Przyczyną wypadku było niezachowanie przez kierującą pojazdem marki K. należytego odstępu między pojazdami. A. P. została ukarana przez Policję mandatem karnym.

***/bezsporne, protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, k. 34 – 37, zeznania świadka M. R., k. 273/***

W dniu zdarzenia w godzinach wieczornych powód udał się do Wojewódzkiej (...) w Ł., gdzie stwierdzono naciągnięcie mięśni i więzadeł kręgosłupa szyjnego. Powodowi założono kołnierz ortopedyczny typu S. z zaleceniem jego noszenia przez okres 3 tygodni. Wystawiono receptę na lek przeciwbólowy - nimesil. W dniu urazu powód odczuwał niewielkie dolegliwości bólowe.

Następnego dnia po wypadku u powoda nasiliły się bóle kręgosłupa szyjnego, zawroty i bóle głowy w okolicy potylicznej. Powód udał się do lekarza pierwszego kontaktu, który skierował go na badanie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na oddział neurologiczny.

W ramach trwającej jeden dzień hospitalizacji lekarz zalecił wykonanie powodowi prześwietlenia karku i głowy, a następnie wykluczył pourazowe zmiany w obrębie ośrodkowego układu nerwowego oraz kręgosłupa szyjnego. Zalecono zażywanie leków ketonal, efferalgan oraz vertix.

Dnia 14 czerwca 2012 r. powód był badany przez lekarza ortopedę. W wywiadzie zgłaszał bóle kręgosłupa szyjnego oraz drętwienie prawej kończyny górnej. W badaniu klinicznym odnotowano znacznego stopnia ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego. Zalecono przyjmowanie leków efferalgan i ketonal.

Równoległe powód podjął leczenie neurologiczne.

Lekarz neurolog podczas ostatniej wizyty w dniu 28 listopada 2012 r. rozpoznał u powoda pourazowe bóle i zawroty głowy oraz przepisał powodowi leki przeciwbólowe i przeciwwzrotowe.

***/dokumentacja medyczna k. 18 – 19, k. 22 – 33, k. 39, k. 41, faktury VAT, k. 20-21/***

Powód korzystał z prywatnych usług medycznych w gabinetach neurologicznym i ortopedycznym w Ł. przy ulicy (...), których łączny koszt wyniósł 270 zł.

***/faktura VAT nr (...) k. 20, faktura VAT nr (...) k. 21/***

Podczas noszenia kołnierza powód nie mógł prowadzić samochodu, gdyż miał ograniczone możliwości ruchowe. Na wizyty do neurologa i ortopedy na ul. (...) powód dojeżdżał taksówkami ze swojego miejsca zamieszkania – przy ulicy (...) w Ł..

Po wypadku powód brał leki przeciwbólowe i na uspokojenie. Nie mógł unieść rąk do góry ani unieść głowy. Nie mógł sam przygotowywać sobie jedzenia, wchodzić do wanny ani ubierać się. Powodowi w czynnościach codziennych pomagały córki. Powód zrezygnował z dalszego leczenia, bo bał się utraty wynagrodzenia. W chwili obecnej powód przyjmuje leki przeciwbólowe tylko przy okresowych bólach kręgosłupach i atakach migrenowych – średnio raz w miesiącu.

Powód nie przechodził leczenia rehabilitacyjnego. Przez okres 3 tygodni nosił kołnierz S..

***/dowód z przesłuchania powoda, k. 325 w zw. z informacyjnym przesłuchaniem powoda, k. 303/***

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 15 czerwca 2012 r.

***/druk (...) k. 17/***

Z neurologicznego punktu widzenia powód w wyniku wypadku doznał urazu kręgosłupa szyjnego bez trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z uwagi na brak powikłań korzeniowych. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda nie były nasilone z neurologicznego punktu widzenia. Brak jest danych, iż powód był leczony farmakologicznie oraz miał zastosowane zabiegi rehabilitacyjne z powodów neurologicznych. Doznane w wyniku wypadku z dnia 31 maja 2012 r. obrażenia mogą powodować okresowe bóle kręgosłupa szyjnego i karku, jednakże obecny stan zdrowia powoda jest dobry a jego rokowania na przyszłość pomyślne. Brak jest danych, które z neurologicznego punktu widzenia uzasadniają korzystanie z pomocy osób trzecich przez powoda.

***/opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. Z., k. 232 – 233, uzupełniająca pisemna opinia biegłego J. Z., k. 316/***

Z ortopedycznego punktu widzenia powód w wyniku wypadku z dnia 31 maja 2012 r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem”. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z tym urazem wynosi 2%. Cierpienia fizyczne powoda były dość znaczne w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Po tym czasie stopniowo zmniejszały się do poziomu aktualnie odczuwanych dolegliwości w postaci okresowych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego przy nagłych skłonach głowy i okresowego drętwienie prawej kończyny górnej.

Z punktu widzenia ortopedycznego aktualny stan zdrowia powoda jest dobry.

Obecnie powód nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego a wdrożone leczenie zakończyło się wynikiem dobrym. W zakresie rokowań i perspektyw na przyszłość należy uwzględnić możliwość przyspieszenia rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego skutkujących nawrotowymi bólami karku.

Powód wymagał pomocy innych osób w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 2 godzin dziennie przez okres 1 miesiąca po wypadku.

Po tym czasie powód nie wymagał już pomocy.

W pierwszym okresie po wypadku powód miał ordynowane leki przeciwbólowe i niesterydowe środki zapalne. Wydatki z tym związane stanowią koszt rzędu 70 zł.

W kosztach leczenia należy uwzględnić zakup kołnierza ortopedycznego w kwocie ok. 40 zł.

Odczuwane okresowe bóle karku należy przyczynowo łączyć z przedmiotowym wypadkiem.

Powypadkowe leczenie rehabilitacyjne nie było niezbędne. W przypadku uszkodzeń skrętnych kręgosłupa leczenie fizykalne ma wyłącznie charakter przeciwbólowy. Tym samym nie wpływa w sposób istotny na efekt końcowy leczenia uszkodzeń ścięgna – mięśniowo – torebkowo – więzadłowych połączeń międzykręgowych kręgosłupa, które mają miejsce w urazach jak u powoda.

***/opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii J. F. k. 248 – 249/***

W zakresie narządu wzroku wypadek nie spowodował u powoda długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgłaszane przez powoda pogorszenie wzroku do bliży jest związane z wiekiem i wymaga okularów do pracy z bliska. Rokowanie na przyszłość jest pomyślne.

***/opinia biegłego sądowego okulisty R. M. k. 285 – 286/***

Zgłoszenie się powoda do lekarza po upływie kilkunastu godzin od wypadku nie miało wpływu na przebieg leczenia pacjenta.

***/opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii J. F. k. 248; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. Z., k. 233/***

Pismem nadanym w dniu 13 lipca 2012 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę żądając zapłaty kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.000 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia wypadku do dnia 1 lipca 2012 roku, po 100 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 lipca 2012 roku oraz kwoty 1.100 zł tytułem utraconych dochodów.

***/zgłoszenie szkody wraz z potwierdzeniem nadania w dniu 13.07.2012 r., k. 11-13/***

Pozwany otrzymał zgłoszenie szkody w dniu 17 lipca 2012 r.

***/bezsporne, k. 14, k. 152/***

Postępowanie likwidacyjne prowadzone pod numerem (...) zakończyło się wydaniem decyzji z dnia 30 sierpnia 2012 r. w której pozwany przyznał powodowi świadczenie w łącznej wysokości 1.770 zł na które złożyła się kwota 1.500 zł zadośćuczynienia oraz kwota 270 zł odszkodowania z tytułu kosztów leczenia zgodnie z przedłożonymi fakturami VAT.

***/bezsporne, decyzja z dnia 30.08.2012 r., k. 15/***

W dniu zdarzenia powód pozostawał zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. z miesięcznym wynagrodzeniem brutto w wysokości wynagrodzenia minimalnego.

***/aneks do umowy o pracę k. 16/***

Wynagrodzenie minimalne w 2012 roku wynosiło 1.500 zł brutto.

***/bezsporne/***

W dniu 1 stycznia 2012 r. powód zawarł z (...) sp. z o.o. umowę zlecenia na czas określony do dnia 30 czerwca 2013 roku, zgodnie z którą zobowiązał się do wykonywania na rzecz zleceniodawcy usług ochrony obiektu wskazanego

przez zleceniodawcę. Rozliczenie z tego tytułu było dokonywane na podstawie rachunku wystawionego przez powoda i zaakceptowanego przez zleceniodawcę. Stawka godzinowa ustalona przez strony wynosiła 10,01 zł brutto.

***/umowa zlecenie (...)/"UMOWA", k. 42/***

Powód pracował około 240 godzin miesięcznie, w tym połowę godzin w ramach umowy o pracę a połowę w ramach umowy zlecenia.

W związku ze zwolnieniem lekarskim powód stracił wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia.

***/druk (...) k. 17; dowód z przesłuchania powoda, k. 325 w zw.  
z informacyjnym przesłuchaniem powoda, k. 303/***

W miesiącu czerwcu 2012 r. powód otrzymał wynagrodzenie w wysokości 1 306,52 zł, zaś w lipcu 2012 r. kwotę 1 116,78 zł. Zasiłek za okres zwolnienia lekarskiego od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 15 czerwca 2012 r. wyniósł 517,80 zł.

***/lista płac, k. 45 – 46/***

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) - na terenie miasta Ł. od lipca 2009 r. do czerwca 2013 r. wynosiła 9,5 zł za godzinę. Stawka za opiekę w soboty, niedziele i święta wynosi 200% stawki podstawowej.

***/pismo (...) z dnia 29 lipca 2013 r., k. 307/***

***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

Powództwo zostało uwzględnione w części.

W rozpoznawanej sprawie W. W. dochodził od L. S. C. de S. y R. A. z siedzibą w M., działającego przez Oddział w Polsce w W. kwoty 5.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia, ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 1.500 złotych, kwotę 1.000 złotych tytułu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby oraz odszkodowanie stanowiące równowartość utraconego dochodu w kwocie 1.100 zł.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego zakładu ubezpieczeń. Bezsporne były także okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą

a wypadkiem. Spór koncentrował się zatem wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensującego jej zakres.

Według art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Również zgodnie treścią przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. W tej sprawie odstawą odpowiedzialności sprawcy szkody był przepis art. 436 § 2 k.c.

W zakresie zadośćuczynienia, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 1.500 złotych. Powód żąda dalszych 5.000 złotych.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

Przez "odpowiednią" sumę należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość utrzymana jest w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom

i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa oraz dostosowaną do okoliczności konkretnego wypadku. Zadośćuczynienie ma ułatwić przewyciężenie ujemnych następstw wypadku, zaś jego wielkość zależy będzie od oceny całokształtu okoliczności sprawy, przede wszystkim rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, czy nieodwracalnego charakteru doznanej szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Od zobowiązanego poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną odpowiednią dla zatarcia lub złagodzenia poczucia krzywdy i odzyskania równowagi psychicznej.

Z drugiej zaś strony zadośćuczynienie nie może stanowić represji majątkowej dla podmiotu odpowiedzialnego za szkodę.

W niniejszej sprawie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono przede wszystkim rodzaj odniesionych obrażeń w postaci urazu kręgosłupa szyjnego

w mechanizmie smagnięcia biczem. Powód nie był hospitalizowany, za wyjątkiem jednodniowego pobytu na Oddziale Neurologicznym w dniu 1 czerwca 2012 roku, ale w ramach leczenia zalecono noszenie miękkiego kołnierza ortopedycznego S. przez okres trzech tygodni Następnie powód pozostawał pod opieką neurologa i ortopedy. Ostatnia wizyta u neurologa miała miejsce 28 listopada 2012 roku. W chwili obecnej leczenie zostało pomyślnie zakończone – powód nie odczuwa już stałych dolegliwości bólowych, zaś jego rokowania na przyszłość są dobre. Jednakże biegły ortopeda wskazał, iż w wyniku doznanego urazu może dojść do przyspieszenia rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego skutkujących nawrotowymi bólami karku. Dodatkowo biegły J. F. wskazał, iż z ortopedycznego punktu widzenia powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%. Sąd wziął pod uwagę również

i tę okoliczność, iż powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe przez okres pierwszego miesiąca po wypadku, w związku z czym musiał przyjmować leki przeciwbólowe oraz wspomagająco stosować maści. Z drugiej strony trwałe następstwa wypadku nie są

u powoda znaczne i ograniczają się jedynie do następstw ortopedycznych. Zarówno biegły neurolog jak i okulista wyraźnie wskazali, iż w ramach ich specjalizacji powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Uraz kręgosłupa nie spowodował u powoda powikłań korzeniowych, a pogorszenie wzroku nie ma swojego źródła w przedmiotowym wypadku ale wynika z samoistnych zmian związanych

z wiekiem powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż zadośćuczynienie wypłacone powodowi nie zaspokoiło wszystkich roszczeń powstałych w związku z wypadkiem z dnia 31 maja 2012 roku. Doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (wyrok SN z dnia 9 II 2000 r., III CKN 582/98, LEX 52776), a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieookreślony (wyrok SN

z dnia 28 IX 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w judykaturze wskazuje się, że oceniając wysokość przyjętej należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (wyrok SN z dnia 11 VII 2000 r., II CKN 1119/98, LEX 50884). Jednocześnie w judykaturze wskazuje się na potrzebę poszukiwania kryteriów obiektywnych i sprawdzalnych, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (wyrok SN z dnia 12 IX 2002 r., IV CKN 1266/00, LEX 80272). Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody może być określony stopień uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, powinno ono uwzględnić także wszystkie zachodzące okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie i czas trwania cierpienia, fakt, iż dolegliwości bólowe występują u powoda do chwili obecnej, choć jedynie okresowo jak również to, iż przedmiotowy uraz może przyspieszyć u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym.

Biorąc pod uwagę wskazane wyżej okoliczności, nie można jednak zapominać, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Ze względu na niewymierność szkody niemajątkowej, zadośćuczynienie nie może być traktowane na zasadzie ekwiwalentności, charakteryzującej odszkodowanie za szkodę majątkową. Zadośćuczynienie, bowiem – niezależnie od wysokości - nigdy nie będzie mogło naprawić krzywdy, a najwyżej ją złagodzić (orzeczenie SN z dnia 24 VI 1966 r. OSPiKA 1966, poz. 92, wyrok SN z dnia 12 IX 2002 r., IV CKN 1266/00, LEX 80272, wyrok SN z dnia 28 IX 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766).

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że kwota dalszych 3.500 złotych, jest kwotą adekwatną do rozmiaru krzywdy. Przemawia za tym nieznaczna trwałość następstw (2% uszczerbek na zdrowiu), fakt, iż dolegliwości ograniczały się do następstw bólowych, które były najbardziej odczuwalne w pierwszym miesiącu od zdarzenia.

W konsekwencji Sąd zasądził w punkcie 1a wyroku kwotę 3.500 złotych

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Żądanie zadośćuczynienia ponad łączną kwotę 5.000 zł (przy uwzględnieniu wypłaconej na etapie postępowania likwidacyjnego kwoty 1.500 zł) należy uznać za nieadekwatne do rozmiaru krzywdy.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem (art. 444 § 1 k.c.) oraz odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.); może mieć ona postać renty tymczasowej, jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić (art. 444 § 3 k.c.). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Poszkodowanemu przysługuje także roszczenie o rentę, jeżeli skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. (Olejniczak A., komentarz do art. 444 k.c. [w:] Kidyba A. (red.), Gawlik Z., Janiak A., Kozieł G., Olejniczak A., Pyrzyńska A., Sokołowski T., Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna., LEX, 2014). Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie poglądem przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977, nr 1, poz. 11)

Na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 1.100 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody z tytułu umowy zlecenia. W ocenie Sądu powód w sposób należyty wykazał, iż skutek łączonego sposobu wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę oraz umowy zlecenia otrzymywał miesięczne wynagrodzenie w łącznej kwocie około 2 200 – 2.300 zł. Za miesiąc w czasie którego powód przebywał na zwolnieniu otrzymał wynagrodzenie w łącznej kwocie 1 116,78 zł. Szkodą powoda, wynikającą z konieczności przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim, była więc utrata możliwości realizacji umowy zlecenia i w konsekwencji uzyskania wynagrodzenia z tego tytułu. Przy uwzględnieniu, iż powód w ramach umowy zlecenia pracował średnio 120 godzin oraz przyjmując stawkę godzinową 10,01 zł brutto, należy uznać, iż powód wykazał, iż na skutek wypadku utracił świadczenie wynikające z umowy zlecenia, które średnio miesięcznie wynosiło 1.100 zł – 1.200 zł (120 godzin x 10,01 zł brutto)

Wobec powyższego Sąd uznał za zasadne żądanie powoda zasądzenia odszkodowania z tego tytułu w wysokości 1.100 zł i orzekł jak w pkt 1 c wyroku.

Powód dochodził również zasądzenia skapitalizowanej renty z tytułu kosztów opieki osób trzecich oraz kosztów leczenia. Podkreślić należy, iż jak zostało wyżej wskazane, poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków – wystarczy wykazanie, że poniesienie przedmiotowych kosztów było potrzebne. Natomiast okoliczność, kto wykonuje obowiązki opieki (pielęgniarka, czy też członek rodziny) jest z tego punktu widzenia obojętna. „Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że w razie konieczności powód musiałby korzystać z pomocy osoby trzeciej, a koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.10.1973 r., sygn. akt II CR 365/73, publ. OSNC z 1974 r., Nr 9, poz. 147, podobnie SN w wyrokach z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. z dnia 09.11.2007 r., sygn. akt V CSK 245/0, publ. OSNIC z 2008 r., Nr D, poz. 95, z dnia 08.07.2005 r., sygn. akt II CK 771/04). Biegły ortopeda wskazał, iż powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie od dnia wypadku przez okres 30 dni. Koszt opieki za ten okres wynosił 741 zł, na którą to kwotę składał się koszt opieki w dni powszednie w wysokości 399 zł (2 godziny x 21 dni x 9,5 zł/h) oraz w dni świąteczne w wysokości 342 zł (2 godziny x 9 dni x 19 zł/h).

Na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd orzekł również o kosztach lekarstw i kołnierza ortopedycznego. W ocenie Sądu zasadność i wysokość żądania w tym zakresie została w należyty sposób wykazana opinią biegłego ortopedy. Biegły wskazał, iż powód wymagał leczenia farmakologicznego, którego koszt wyniósł 70 złotych oraz poniósł koszt zakupu kołnierza S. w wysokości 40 zł

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż łączna kwota należnej powodowi skapitalizowanej renty wynosi 851 zł (741 zł + 110 zł) przy uwzględnieniu, iż strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi odszkodowanie

z tytułu poniesionych kosztów wizyt lekarskich. w wysokości 270 zł zgodnie z przedłożonymi fakturami VAT.

Oddaleniu jako nieudowodnione podlegało powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w wysokości 200 zł, wizyt lekarskich i lekarstw ponad kwotę 110 zł.

W przedmiotowej sprawie pełnomocnik powoda nawet nie podjął próby wykazania zasadności zgłoszonego żądania. Nie złożono rachunków wykazujących, iż powód odbył więcej niż trzy prywatne wizyty lekarskie, których koszt został powodowi zrekompensowany w toku postępowania likwidacyjnego poprzez wypłatę kwoty 270 zł. Nie wykazano, by powód w okresie po zdarzeniu szkodzącym korzystał z zbiegów rehabilitacyjnych co więcej biegły ortopeda wskazał, iż rehabilitacja nie była powodowi niezbędna. Ponadto powód w żaden sposób nie wykazał poniesienia kosztów dojazdów do placówek medycznych ani też konieczności ich poniesienia. Powód nie udowodnił ilości wykonanych dojazdów (w pozwie wskazano, iż było ich około 10 załączając faktury na 3 wizyty), ilości pokonanych kilometrów, ograniczając się wyłącznie do wskazania stawki analogicznej jak w przypadku świadków ubiegających się o zwrot kosztów dojazdu do Sądu (protokół rozprawy, k. 326). Powód nie wykazał ponadto zasadności jak

i samego faktu poniesienia kosztów zakupu lekarstw ponad kwotę 110 zł

Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowi art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

i art. 817 k.c. Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia

w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którymi, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek

za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.). W niniejszym postępowaniu zgłoszenie pozwanej szkody

w skonkretyzowanej wysokości nastąpiło w dniu 17 lipca 2012 r. Strona pozwana nie wykazała, aby koniecznym było przeprowadzenie dodatkowego postępowania wyjaśniającego, wobec czego roszczenie powoda stało się wymagalne dnia 17 sierpnia 2012 r. W związku z tym żądanie powoda zasądzenia odsetek od daty późniejszej – tj. od dnia 31 sierpnia 2012 r. należało uznać za zasadne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 100 k.p.c. zasadą ich stosunkowego rozdzielenia. W niniejszej sprawie wartość przedmiotu sporu wynosiła 7.100 zł. Z powyższej kwoty na rzecz powoda od pozwanego została zasądzona kwota 5.451 zł złotych, stanowiąca 77 % wartości przedmiotu sporu. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem pozwany w 77 %, zaś powód w 23 %.

Do kosztów postępowania poniesionych przez powoda należy wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone w oparciu o § 6 pkt 4 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, t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 461). Do kosztów postępowania poniesionych przez pozwanego należą: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na podstawie § 6 pkt 4 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 – t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Łącznie koszty postępowania poniesione przez obie strony to 2.417 zł. Powód przegrał sprawę

w 23% i wobec tego winien ponieść koszty postępowania w wysokości 556 zł (23% x 2.417 zł). Poniesione przez powoda koszty stanowią kwotę 1.200 zł, wobec czego zasadnym było zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 644 zł tytułem zwrotu kosztów procesu

Powód został zwolniony z obowiązku poniesienia kosztów sądowych wobec czego opłata sądowa od pozwu i wydatki w łącznej wysokości 1 383,37 zł (opłata sądowa od pozwu w kwocie 355 zł, wynagrodzenie biegłych w kwotach: 315,28 zł - k. 237, 471 zł - k. 254, 197,05 zł - k. 292, 45,04 zł - k. 320) zostały tymczasowo wyłożone ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi.

Na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 2 pkt 1) ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – zwanej dalej u.k.s.c. - t.j. Dz.U. za 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.) oraz w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od powoda z zasądzonego

w punkcie 1 sentencji wyroku roszczenia kwotę 318,37 zł oraz od pozwanego kwotę 1.065 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.