

Sygn. akt VIII C 1204/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: staż. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 29 lipca 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa S. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę 55.415 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 38.774,79 zł (trzydzieści osiem tysięcy siedemset siedemdziesiąt cztery złote i siedemdziesiąt dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.504,90 zł (dwa tysiące pięćset cztery złote i dziewięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.590,93 zł (trzy tysiące pięćset dziewięćdziesiąt złotych i dziewięćdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 8.378,84 zł (osiem tysięcy trzysta siedemdziesiąt osiem złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1204/17

UZASADNIENIE

W dniu 30 listopada 2016 roku powód S. G., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W., powództwo o zapłatę kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 4.446 zł tytułem skapitalizowanej renty za zwiększone potrzeby w postaci kosztów opieki i wyreki osób trzecich, 600 zł tytułem skapitalizowanej renty za zwiększone wydatki w postaci leków oraz 369 zł tytułem odszkodowania za zniszczony w następstwie wypadku telefon komórkowy, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 17 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki

wypadku, o zwolnienie od kosztów sądowych w całości oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w dniu 9 lipca 2013 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała, w szczególności odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Po odbyciu hospitalizacji powód poddał się leczeniu specjalistycznemu oraz rehabilitacyjnemu. Poza sferą fizyczną, wypadek odbił się negatywnie także na zdrowiu psychicznym powoda. Pojawiły się u niego problemy z koncentracją, koszmary senne, lęk przed jazdą samochodem. W opinii lekarza orzecznika ZUS powód doznał 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pomimo wystosowania wezwania do zapłaty pozwany nie spełnił świadczenia. Odnośnie roszczenia odszkodowawczego pełnomocnik wyjaśnił, że opieka osób trzecich była powodowi niezbędna w wymiarze 6 godzin przed okres 2 tygodni od wypadku, następnie w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres kolejnych 10 tygodni, z uwzględnieniem stawki 9,50 zł za godzinę w dni powszednie oraz 19 zł za godzinę w soboty, niedziele i dni świąteczne, a także, iż koszt leczenia obejmuje zakup leków przez okres 6 miesięcy w kwocie po 100 zł miesięcznie. **(pozew k. 2-7)**

Postanowieniem z dnia 5 kwietnia 2017 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych ponad kwotę 500 zł. **(postanowienie k. 66-67)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionując zaistnienia zdarzenia będącego podstawą jego odpowiedzialności, podważył zasadność i wysokość roszczeń dochodzonych przez powoda, w tym zasadność ponoszenia kosztów z tytułu zwiększonych potrzeb, wysokość kosztu zniszczonej rzeczy oraz wysokość stawki za godzinę opieki. W pierwszej kolejności podniósł, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 308,10 zł z tytułu kosztów leczenia (kwota ta obejmuje koszty ujęte na paragonach (...), (...), (...), (...), koszt zakupu leku T. z paragonu 9320 i koszt zakupu leku D. z paragonu (...)). W dalszej kolejności wyjaśnił, że powód w wyniku zdarzenia nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a schorzenia powoda wynikają z chorób samoistnych – zmian zwyrodnieniowych, stwierdzonych już w 2010 roku. **(odpowiedź na pozew k. 81-83)**

W toku dalszego procesu pełnomocnicy stron podtrzymali swoje stanowiska w sprawie, wypowiedzieli się również w zakresie wydanych przez biegłych opinii sądowych. **(pismo procesowe k. 113-115, k. 632, k. 634, k. 674-675, k. 708-708v., k. 734, k. 736-737, protokół rozprawy k. 602-607, k. 764-765)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lipca 2013 roku w Ł. na Rondzie (...) doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód S. G.. Krytycznego dnia powód poruszał się samochodem marki S. jadąc prawym pasem ruchu. Gdy powód zbliżał się do ul. (...) na rondo wjechał kierujący samochodem marki R., nie ustępując pierwszeństwa przejazdu, czym zmusił powoda do podjęcia manewrów obronnych w postaci hamowania. Pomimo podjętej reakcji powodowi nie udało się zatrzymać pojazdu, w następstwie czego uderzył w tył samochodu R.. Na miejsce zdarzenia została wezwana Policja, której funkcjonariusze ukarali kierującego R. mandatem karnym. **(dowód z przesłuchania powoda 00:09:10-00:53:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 10 stycznia 2018 roku, druk zgłoszenia szkody k. 105-108, okoliczności bezsporne)**

Po upływie około 2 godzin od kolizji powód zaczął odczuwać silne dolegliwości bólowe głowy, karku i pleców od odcinka lędźwiowego do szyjnego, połączone z bólem na odcinku piersiowym. Zadzwonił wówczas na pogotowie, celem ustalenia placówki zdrowotnej do której powinien się zgłosić. Po otrzymaniu informacji, iż powinien udać się na izbę przyjęć, powód pojechał do najbliższego szpitala, tj. szpitala im. S.. W wyniku przeprowadzonych badań i konsultacjach u powoda rozpoznano stan po złamaniu czaszki, podejrzenie wstrząśnienia mózgu, zespół bólowo-korzeniowy odcinka C i LS, naciągnięcie odcinka C1, LS kręgosłupa, stan po urazie komunikacyjnym. W

wykonanych: rtg czaszki – nie stwierdzono zmian pourazowych, rtg kręgosłupa szyjnego – stwierdzono zniesienie lordozy, zaostrenie na tylnych krawędziach trzonów, drobne osteofity na krawędziach trzonów C5, C6, rtg kręgosłupa piersiowego – stwierdzono nieznaczne obniżenia adaptacyjne krążków międzykręgowych oraz zaostrenia na krawędziach trzonów, rtg kręgosłupa lędźwiowego – spłylenie lordozy, zwężenie krążków międzykręgowych od L4 do S1. W przeprowadzonym badaniu TK głowy nie stwierdzono zmian pourazowych. Powodowi zalecono noszenie kołnierza Campa przez okres 2 tygodni, dalsze leczenie w POZ, przepisano stosowne leki i w dniu 12 lipca 2013 roku wypisano ze szpitala. Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej w okresie od dnia 17 lipca do dnia 31 sierpnia 2013 roku. W rozpoznaniu stwierdzono u niego skręcenie i naderwanie odcinka piersiowego i szyjnego kręgosłupa, powierzchowny uraz głowy oraz ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Powodowi przepisano zabiegi rehabilitacyjne, noszenie kołnierza Campa oraz wystawiono zwolnienie lekarskie do dnia 31 sierpnia 2013 roku. W okresie od dnia 24 lipca do dnia 29 listopada 2013 roku powód poddał się również leczeniu neurologicznemu. W kolejnych konsultacjach odnotowano ograniczenie ruchomości kręgosłupa C, wzmożone napięcie mięśni przykręgowych, dodatnie objawy korzeniowe z pkg. Przeprowadzone w dniu 6 października 2013 roku badanie rezonansu magnetycznego odcinka szyjnego wykazało spłyconą lordozę szyjną, na poziomie C3/C4 osteofity zwężające otwór międzykręgowy, na poziomie C5/C6 przepuklinę modelującą worek oponowy. Po wykonaniu badania powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii C5/C6. W dniu 6 sierpnia 2013 roku powód zgłosił się do psychiatry, który rozpoznał u niego zaburzenia adaptacyjne. W czasie wizyty S. G. zgłaszał pogorszenie samopoczucia, obniżenie nastroju, nasilenie zaburzeń snu, lęk przed prowadzeniem samochodu. Przepisano mu leki przeciwdepresyjne i przeciwłękowe. Ostatnią wizytę S. G. odbył w dniu 7 lutego 2014 roku.

W lipcu i sierpniu 2013 roku powód poddał się zleconym zabiegom rehabilitacyjnym. Z tytułu zakupu leków powód poniósł łączny wydatek w kwocie 351,39 zł. **(dowód z przesłuchania powoda 00:09:10-00:53:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 10 stycznia 2018 roku, kserokopia dokumentacji medycznej k. 17-37, k. 45-49, k. 308-318, kserokopia paragonów k. 50-51)**

Z ortopedycznego punktu widzenia na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu czaszki z podejrzeniem wstrząśnienia mózgu oraz urazu kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego w postaci skręcenia i naderwania. Uraz nałożył się na wcześniejsze zmiany chorobowe w obrębie kręgosłupa, które zmniejszyły jego elastyczność oraz zwiększyły podatność na przeciążenia i urazy. Przed wypadkiem trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił łącznie 20% (pkt 89a i 90a), a po wypadku wynosił łącznie 30%. Ortopedyczne skutki wypadku trwały przez około 2 miesiące – okres gojenia się świeżych zmian pourazowych w obrębie tkanek miękkich (aparatu więzadłowego) kręgosłupa. W okresie tym powód początkowo cierpiał na znaczne dolegliwości bólowe, które następnie zmniejszały się, a także na ograniczenie sprawności ruchowej. Powód wymagał wówczas noszenia kołnierza ortopedycznego, leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacji. W okresie powypadkowym poszkodowany wymagał dodatkowej pomocy przez około 1 godzinę dziennie przez okres 2 miesięcy. W zakresie rokowań na przyszłość, wypadek spowodował zaostrenie schorzeń neurologicznych. **(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 617-626, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądownego k. 646-647)**

Z neurologicznego punktu widzenia na skutek wypadku powód doznał stłuczenia głowy oraz nasilenia istniejących przed wypadkiem dolegliwości bólowych odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, trwających kilka-kilkanaście tygodni, na bazie zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, co nie skutkowało powstaniem długotrwałego czy trwałego uszczerbku na zdrowiu. Doznany uraz miał nieznaczny wpływ na przyspieszenie rozwoju zmian zwyrodnieniowych, bądź ich pogłębienie. Dolegliwości bólowe odcinka szyjnego trwały do końca sierpnia 2013 roku, a odcinka L-S do września 2013 roku, zaś cierpienia z nimi związane były niewielkiego stopnia. Dalsze dolegliwości bólowe wynikały z chorób samoistnych poszkodowanego oraz następstw wypadku z 2010 roku. Powód wymagał dodatkowego leczenia i rehabilitacji, nie wymagał natomiast opieki osób trzecich. W przyszłości u powoda może dojść do nasilenia dolegliwości bólowych, co jednak w zdecydowanej mierze będzie wynikiem samoistnej choroby zwyrodnieniowej. **(pisemna opinia biegłego neurologa k. 656-664v., pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 698-701)**

Z psychiatrycznego punktu widzenia w wyniku zdarzenia z dnia 9 lipca 2013 roku powód doznał zaburzeń adaptacyjnych, które utrzymywały się przez okres około 15 miesięcy. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda będący następstwem stwierdzonych zaburzeń wynosi 5% (pkt 10a). Zgłaszane przez powoda po wypadku skargi były adekwatne do sytuacji stresowej dotyczącej tego wypadku. Przebyte w 2010 roku dwa zdarzenia drogowe obniżyły tolerancję poszkodowanego na powtórzenie się podobnej sytuacji stresowej. Zaburzenia endokrynologiczne związane z koniecznością resekcji wola tarczycy w kwietniu 2011 roku i przyjmowanie leków hormonalnych z powodu niedoczynności tarczycy, nie miały wpływu na stwierdzone w 2013 roku zaburzenia adaptacyjne. Istnieją wskazania do dalszej psychiatrycznej kontroli stanu zdrowia powoda. **(pismna opinia biegłego psychiatry k. 677-685, pismna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 746-750)**

Z punktu widzenia neurochirurgii na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał urazu głowy, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Doznany uraz zadziałał na kręgosłup szyjny pierwotnie dotknięty chorobą zwyrodnieniowo-dyskopatyczną i dwoma wcześniejszymi urazami, co spowodowało wyzwolenie objawów neurologicznych o typie szyjnego zespołu korzeniowego, a w następstwie długotrwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie 5% (pkt 94a). Stopień cierpienia fizycznych powoda mieścił się w granicach lekki-umiarkowany przez okres pierwszych 2 miesięcy po zdarzeniu, a następnie był lekki przez kolejne 4 miesiące. Obecnie dolegliwości powoda wynikają z choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa szyjnego – skutki wypadku zostały wyleczone. W związku z przebyłym wypadkiem u powoda nie zaistniały zwiększone potrzeby. **(pismna opinia biegłego neurochirurga 714-726)**

Powód S. G. ma 52 lata. Po zdarzeniu cierpiał na dolegliwości bólowe, na ograniczenia ruchowe, w szczególności odczuwalne przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu. Na skutek kolizji u powoda nastąpił powrót problemów ze snem, pojawiła się obawa przed jazdą samochodem, a także problemy ze swobodną wypowiedzią, co utrudniało mu kontakty zawodowe z klientami oraz z pamięcią. Przez około 12 tygodni od wypadku powód nie mógł wykonywać ruchów skrętnych kręgosłupa, ani dźwigać cięższych przedmiotów. W okresie dochodzenia do zdrowia powód korzystał z pomocy żony oraz starszego syna. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powód nadal okresowo odczuwa dolegliwości bólowe.

W dniu 15 kwietnia 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził u powoda 15% stały uszczerbek na zdrowiu wywołany zdarzeniem komunikacyjnym z dnia 9 lipca 2013 roku.

S. G. od 1998 roku uskarżał się na dolegliwości bólowe kręgosłupa LS. W 2003 roku rozpoczął wieloletnie leczenie z uwagi na dolegliwości tego odcinka. W 2010 roku powód w przeciągu 3 miesięcy brał udział w dwóch kolizjach drogowych. Począwszy od 2010 roku powód był konsultowany neurologicznie z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, przed przedmiotowym zdarzeniem był także leczony psychiatrycznie z uwagi na stany lękowe. W trakcie ostatniej wizyty przed zdarzeniem (kwiecień 2013 roku) psychiatra stwierdził u powoda inne zaburzenia nerwicowe, co miało związek z dolegliwościami ze strony kręgosłupa. W czerwcu 2014 roku powód poddał się zabiegowi laminotomii L4-L5. W trakcie wieloletniego leczenia przed wypadkiem z lipca 2013 roku, u powoda wielokrotnie stwierdzano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz dolegliwości bólowe w jego obszarze. W 2012 i 2013 roku powód odbył rehabilitację odcinka L-S kręgosłupa. **(dowód z przesłuchania powoda 00:09:10-00:53:13 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 10 stycznia 2018 roku, orzeczenie lekarza orzecznika k. 53, kserokopia dokumentacji medycznej k. 238-274, k. 284-300, k. 304, k. 321-339, k. 343-344, k. 349, k. 369, k. 550-567, k. 572-580)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym (...) S.A. **(potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego k. 92-94, okoliczności bezsporne)**

Powód zgłosił roszczenie pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. Decyzją z dnia 13 sierpnia 2013 roku pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 2.000 zł. Pismem z dnia 14 kwietnia 2014 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty kwot dochodzonych niniejszym powództwem. W następstwie wezwania pozwany

zlecił wydanie opinii lekarskiej, na gruncie której ustalono, że na skutek przedmiotowego zdarzenia powód nie doznał długotrwałego/trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgłaszanie przez powoda schorzenia są wynikiem choroby zwyrodnieniowej. Decyzją z dnia 6 czerwca 2014 roku ubezpieczyciel wypłacił dodatkowo odszkodowanie w kwocie 308,10 zł obejmujące koszty zakupu leków ujętych w paragonach nr: (...), (...), (...), (...), a w zakresie paragonów nr 9320 i (...) koszt zakupu leków T. i D.. **(wezwania do zapłaty k. 54-57, decyzja k. 95, k. 103, pismo k. 96, opinia lekarska k. 97-102, druk zgłoszenia szkody k. 105-108, okoliczności bezsporne)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz opinii biegłych.

Oceniając pisemne opinie biegłych sądowych, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powodów. Wydanie opinii poprzedzało przeprowadzenie badania powoda, którego wyniki biegli uwzględnili przy formułowaniu wniosków końcowych opinii. W pisemnych opiniach uzupełniających biegli z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii odnieśli się do zarzutów zgłoszonych przez pełnomocników stron. I tak biegły ortopeda wyjaśnił, że wcześniejsze zmiany zwyrodnieniowe oraz chorobowe kręgosłupa powoda nie wykluczają możliwości doznania przez niego nowego urazu z trwałymi skutkami, a także, iż opisane w rozporządzeniu (pkt 89 i 90 tabeli) pojęcie „uszkodzenie kręgosłupa” obejmuje swoim zakresem nie tylko złamania, podwichnięcia czy niestabilności, ale także uszkodzenia tkanek miękkich, aparatu więzadłowego, dysków itp. Biegły neurolog podkreślił z kolei, iż doznany przez powoda uraz nie dotyczył stricte struktur układu nerwowego, a także, że stwierdzone w badaniu (...) w 2013 roku nasilone zmiany musiały istnieć już przed wypadkiem, albowiem ich powstawanie jest rozłożone w czasie i wymaga kilku lat. Dokumentacja medyczna powoda, wdrożone leczenie oraz zastosowana rehabilitacja dają przy tym podstawę do wniosku, że nasilenie dolegliwości spowodowane bezpośrednio na skutek przedmiotowego urazu było niewielkie. Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe istniejące przed zdarzeniem, które przy tym dają się określić i oszacować, zdaniem biegłego wykluczają zastosowanie § 10.2 rozporządzenia (...). Wreszcie biegły psychiatra wyjaśnił, z jakich przyczyn przyjął w opinii, iż zdarzenie z lipca 2013 roku skutkowało koniecznością poddania się przez powoda leczeniu psychiatrycznemu, akcentując, że ostatnią wizytę przed wypadkiem powód odbył w kwietniu 2013 roku i wówczas lekarz nie rozpoznał zaburzeń adaptacyjnych, a inne zaburzenia nerwicowe, u podłożu których leży dolegliwości ze strony kręgosłupa. Ponadto biegły wykluczył, aby zaburzenia endokrynologiczne i związane z nimi leczenie hormonalne, a także zbulwersowanie pracą sądu oraz policji, mogły stanowić przyczynę zaburzeń adaptacyjnych powoda.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego, a także dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę,

będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 9 lipca 2013 roku, w konsekwencji, którego powód doznał obrażeń ciała. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez (...) S.A. z siedzibą w W., to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych kwot, twierdząc, że wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego sumy w pełni wyczerpują jego roszczenia z zakresu zadośćuczynienia i odszkodowania.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, 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 (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

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.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl;

w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz. 40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienia stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż 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 (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powoda stanowi w niniejszej sprawie stopień trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który wynosi łącznie 20%. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpienia, trwałe następstwa, czy wiek powoda oraz jego wcześniejszy stan zdrowia. Powód odczuwał cierpienia fizyczne (umiarkowane, a następnie o lekkim nasileniu) przez okres około 6 miesięcy po wypadku, był ograniczony ruchowo, co w szczególności odczuwał przy wsiadaniu do pojazdu i wysiadaniu z niego, pojawiły się u niego problemy ze swobodną wypowiedzią, co utrudniało wykonywanie obowiązków zawodowych (powód jest inżynierem sprzedaży). Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Z opinii biegłego psychiatry jednoznacznie wynika, że w związku z wypadkiem u powoda pojawił się szereg dolegliwości natury psychicznej (pogorszenie samopoczucia, obniżenie nastroju, nasilenie zaburzeń snu, lęk przed prowadzeniem samochodu), które nie występowały przed zdarzeniem, a jednocześnie wymagały wdrożenia specjalistycznego leczenia.

Z drugiej strony należało uwzględnić dolegliwości bólowe, a także samoistne schorzenia/zmiany zwyrodnieniowe istniejące u powoda przed zdarzeniem, które miały przełożenie na jego stan zdrowia po jego zaistnieniu. Powód od 1998 roku cierpiał na dolegliwości bólowe kręgosłupa L-S, pojawiły się u niego zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe, powód przebył również w 2010 roku dwa zdarzenia drogowe. Jak wyjaśnił biegły ortopeda z 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, aż 20% uszczerbek należy wiązać ze zdarzeniami sprzed lipca 2013 roku. Także biegły neurolog zwrócił uwagę, że cierpienia fizyczne wywołane przedmiotowym wypadkiem były niewielkiego stopnia, oraz że w dacie wypadku zmiany zwyrodnieniowe były już tak znacznie nasilone i zaawansowane, że kolejny uraz miał stosunkowo nieznaczny wpływ na ich dalszy postęp. Z drugiej strony przypomnienia wymaga, iż jak podkreślił biegły ortopeda, wcześniejsze schorzenia i zmiany zwyrodnieniowe nie wykluczają możliwości doznania przez powoda nowego urazu z trwałymi skutkami. W tożsamy sposób, w zakresie schorzeń natury psychicznej, wypowiedział się biegły psychiatra.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanych przez powoda, w szczególności stwierdzony u powoda uszczerbek na zdrowiu, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 40.000 zł. A zatem, przy uwzględnieniu wypłaconego już przez ubezpieczyciela z tytułu zadośćuczynienia świadczenia (2.000 zł), do dopłaty pozostawała kwota 38.000 zł. Dalej idące roszczenie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedy wynika, że S. G. wymagał opieki innych osób, na konieczność taką wskazywał ponadto sam powód.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze 1 godziny dziennie przez 2 miesiące (60 dni) po wypadku. Po tym czasie pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej już nie wymagał. Mając powyższe na uwadze należało zatem uznać, że pomoc osób trzecich była powodowi konieczna w łącznym wymiarze 60 godzin, przy czym na sobotę/niedzielę/dni świąteczne przypadało 17 dni (17 godzin). Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy wskazaną przez pełnomocnika powoda (9,50 zł za dni powszednie oraz 19 zł za weekendy i dni świąteczne), powód mógł się domagać z omawianego tytułu odszkodowania w kwocie 731,50 zł (43 x 9,50 zł + 17 x 19 zł). Zaznaczenia wymaga przy tym, że wskazana stawka jest niższa od stawek stosowanych przez MOPS w Ł. (w lipcu 2013 roku stawka ta wynosiła 11 zł za godzinę pomocy w dniu powszednie i dwukrotność tej kwoty w dni nierobocze), nie dotyczy usług specjalistycznych (stawka 16 zł za godzinę), wobec czego brak jest podstaw do twierdzenia, iż ma zawyżony charakter. Relevantnym jest przy tym zaznaczenie, iż dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). Przytoczenia wymaga również pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 października 2013 roku (I ACa 573/13, LEX), w pełni akceptowany przez Sąd Rejonowy, zgodnie z którym, wykonywanie opieki przez osobę niewykwalifikowaną (np. członka rodziny) nie zmienia charakteru przyznanych na tą opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcę wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229).

S. G. był ponadto uprawniony do dochodzenia zwrotu kosztów leczenia, tj. kwoty 43,29 zł ponad sumę wypłaconą przez ubezpieczyciela (308,10 zł). Z przedłożonych przez powoda rachunków wynika, że koszt zakupu medykamentów zamknął się w kwocie 351,39 zł, a powód nie wykazał, iż leczenie farmakologiczne miało trwać 6 miesięcy, a jego koszt wynieść 100 zł miesięcznie. Powyższego w szczególności nie daje się wywieść z opinii biegłych sądowych.

Sąd nie uwzględnił natomiast roszczenia odszkodowawczego z tytułu uszkodzonego telefonu. O ile za niekwestionowany uznać należy fakt samego uszkodzenia przedmiotowego urządzenia, to jednocześnie strona powodowa nawet nie starała się wykazać (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), iż w dacie zdarzenia wartość telefonu wyrażała się kwotą 369 zł. Suma ta wynika wprawdzie z faktury zakupu, ten miał jednak miejsce blisko rok przed zdarzeniem, nie sposób zatem uznać, że po roku użytkowania urządzenia, odnośnie którego dodatkowo nie wiadomo, w jakim było stanie w lipcu 2013 roku, miało ono tę samą wartość co w dacie jego nabycia przez powoda. Także koszty naprawy telefonu nie zostały wykazane przez poszkodowanego (nie wiadomo u jakiego podmiotu powód dokonał wyceny uszkodzeń na kwotę 700 zł). Nie budzi przy tym wątpliwości, że ustalenie wartości rzeczy ruchomej – w przypadku kwestionowania tej wartości przez stronę przeciwną i braku dowodów, na podstawie których wartość tę da się obiektywnie ustalić – wymaga sięgnięcia do wiadomości specjalnych. Strona powodowa nie zgłosiła jednak wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wyceny ruchomości, co uniemożliwiło ustalenie wartości szkody powoda z omawianego tytułu.

Sąd nie uwzględnił ponadto żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 9 lipca 2013 roku, z uwagi na brak interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z analizowanego deliktu (por. uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). W niniejszej sprawie mają bowiem zastosowanie przepisy znowelizowanego art. 442¹ k.c. (art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny, Dz.U. 2007, Nr 80, poz. 538), na gruncie których można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie, wcześniej niż szkoda ta się ujawniła.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 38.774,79 zł (38.000 zł + 731,50 zł + 43,29 zł) z ustawowymi odsetkami od dnia 17 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

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. 14 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, 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 za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.) – od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie. Przypomnieć również należy, że zobowiązanie z tytułu wypłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX). W niniejszej sprawie powód określił kwotowo swoje roszczenia w piśmie z dnia 14 kwietnia 2014 roku, które niespornie pozwany otrzymał (na skutek wezwania do zapłaty pozwany zlecił wydanie opinii lekarskiej, którą sporządzono w dniu 27 kwietnia 2014 roku), a zatem żądanie zasądzenia odsetek od należnego powodowi świadczenia począwszy od dnia 17 maja 2014 roku Sąd uznał za zasadne.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w 70% i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 5.900 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu w części, w której powód nie został zwolniony od obowiązku jej poniesienia – 500 zł oraz koszty zastępstwa adwokata w kwocie 5.400 zł (§ 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, t.j. Dz.U. 2015, poz. 1800). Z kolei koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 5.417 zł i obejmowały: opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa radcy prawnego w kwocie 5.400 zł (§ 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz.U. 2018, poz. 265).

Całość poniesionych przez strony kosztów procesu wyniosła zatem 11.317 zł.

Powód wygrał spór w 70%, a przegrał w 30%. Powód winien zatem ponieść z tytułu kosztów procesu kwotę 3.395,10 zł (30% kwoty ogólnej), a pozwany 7.921,90 zł (70% kwoty ogólnej).

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.504,90 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powoda kwotę 3.590,93 zł, od pozwanego kwotę 8.378,84 zł, stosownie do wyniku przedmiotowej sprawy. Nieuiszczone koszty sądowe wyniosły w sprawie łącznie 11.969,77 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu w części, w jakiej powód został zwolniony od obowiązku jej uiszczenia – 2.271 zł, należności jednostek medycznych z tytułu przesłanej dokumentacji medycznej powoda – 28,58 zł oraz wynagrodzenia biegłych sądowych – 9.670,19 zł.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w wyroku.