

Sygn. akt VIII C 2902/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.600 zł (sześć tysięcy sześćset złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 473,73 zł (czteryście siedemdziesiąt trzy złote i siedemdziesiąt trzy grosze) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.027 zł (jeden tysiąc dwadzieścia siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje zwrócić na rzecz powoda ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 800 zł (osiemset złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.490,65 zł (dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt złotych i sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 2902/18

## UZASADNIENIE

W dniu 7 grudnia 2018 roku powód K. K., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) .U. S.A. w W. powództwo o zapłatę kwot: 2.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia, 100 zł tytułem częściowego odszkodowania za koszty opieki, 89,33 zł tytułem częściowego odszkodowania za poniesione koszty leczenia, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 11 czerwca 2017 roku powód uczestniczył w zdarzeniu drogowym, którego sprawca miał zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym. Następnego dnia po wypadku powód zgłosił się do szpitala, gdzie stwierdzono uraz kręgosłupa szyjnego pod postacią skręcenia i naderwania mięśni szyi. Powód

pozostawał pod opieką poradni neurologicznej, ortopedycznej oraz zdrowia psychicznego. Poza obrażeniami ciała doznał on negatywnych przeżyć psychicznych, szoku, przeżył silny stres, pojawił się u niego lęk i niepokój, jego aktywność życiowa i nastrój uległy obniżeniu. Wymagał również pomocy osób trzecich, a także zakupu leków za kwotę 89,33 zł. **(pozew k. 4-7)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. Pełnomocnik zakwestionował roszczenie co do zasady i co do wysokości akcentując, że w związku z przebyłym zdarzeniem powód nie doznał żadnej krzywdy, a zdarzenie to nie pozostawiło trwałych następstw. Wskazał, że kinetyka wypadku była niewielka, wobec czego powód nie doznał w nim obrażeń ciała, że same negatywne przeżycia poszkodowanego związane z udziałem w zdarzeniu nie stanowią o powstaniu rozstroju zdrowia. Dodał, że przedłożona dokumentacja medyczna powoda świadczy wyłącznie o zmianach zwyrodnieniowych i chorobowych. Podniósł ponadto, że powód po zdarzeniu wrócił do domu samochodem, że zgłosił się do psychiatry po 3 miesiącach od wypadku, że nie wymagał opieki osób trzecich, wreszcie zakwestionował roszczenie z tytułu kosztów leczenia. **(odpowiedź na pozew k. 47-51v.)**

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Po wydaniu opinii przez biegłych sądowych, w piśmie procesowym z dnia 6 października 2022 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo do kwoty 6.600 zł z tytułu częściowego zadośćuczynienia, 260,40 zł z tytułu częściowego odszkodowania za koszty opieki i wyręki osób trzecich oraz do kwoty 233,33 zł tytułem częściowego odszkodowania za poniesione koszty leczenia, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie jak w pozwie. Odnośnie kosztów opieki osób trzecich wyjaśnił, że zostały one wyliczone wg dobowej stawki 18,60 zł. Pozwany wniósł o oddalenie pozwu także w rozszerzonej części. **(protokół rozprawy k. 67-70, k. 133-136, k. 313-314, pismo procesowe k. 297-297v., k. 307-307v.)**

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

W dniu 11 czerwca 2017 roku w R. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowany został powód K. K.. Przybyli na miejsce kolizji funkcjonariusze policji stwierdzili, że kierowany przez powoda samochód może być nadal użytkowany, wobec czego podjął on decyzję o kontynuowaniu jazdy do Ł.. W trakcie podróży powrotnej K. K. zmieniał się za kierownicą ze swoją partnerką, będącą pasażerką pojazdu, robił także częste postoje. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2019 roku, zeznania świadka H. K. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku, zeznania świadka S. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku, zaświadczenie o zdarzeniu drogowym k. 29, okoliczności bezsporne)**

Następnego dnia powód poszedł do pracy odmówił jednak prowadzenia pojazdu i tym kierowała jego matka. W trakcie wykonywania obowiązków zawodowych powód źle się poczuł, bolał go odcinek szyjny kręgosłupa, zbierało mu się na wymioty, wobec czego pojechał do szpitala, gdzie zgłosił ból kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Badanie TK kręgosłupa szyjnego oraz RTG odcinka piersiowego kręgosłupa nie wykazało zmian pourazowych.

W rozpoznaniu odnotowano stan po urazie głowy i kręgosłupa szyjnego z towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej. Powód wdrożył zalecone leczenie, w trakcie którego wskutek zastosowanej farmakoterapii i fizjoterapii odnotowano znaczne zmniejszenie się dolegliwości bólowych. Powód rozpoczął także leczenie w poradni ortopedycznej, gdzie zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, oraz zdrowia psychicznego, w której rozpoznano u niego zaburzenia adaptacyjne. Łącznie powód odbył 8 wizyt z lekarzem psychiatrą.

W ramach leczenia powód m.in. zakupił kołnierz ortopedyczny za kwotę 35 zł, jak również leki przeciwbólowe i uspokajające B. (44,90 zł), D. (21,97 zł) i H. (9,50 zł). Ponadto wykupywał przepisany przez lekarza psychiatrę lek

**M.. (dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2019 roku, zeznania świadka H. K. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku, zeznania świadka S. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku, dokumentacja medyczna k. 16-25, k. 30-42, k. 78-100, paragony k. 26)**

Z punktu widzenia medycyny sądowego w wyniku przebytego zdarzenia u powoda mogło dojść do urazu o niewielkiej sile, lecz nagłego. **(pismna opinia biegłego z zakresu medycyny sądowej k. 157-164)**

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej K. K. na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego

w mechanizmie „smagnięcia biczem”, który to uraz nie skutkował trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu. Po zdarzeniu powód cierpiał na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, którym towarzyszyło ograniczenie ruchomości szyi oraz bolesność obwodowych przyczepów mięśni skutkowo-mostkowo-obojęczykowych utrudniające wykonywanie czynności wymagających zmian pozycji ciała i dźwigania. Stwierdzone dolegliwości były skutkiem zdarzenia i wymagały wdrożenia farmakoterapii przeciwbólowej i fizjoterapii.

W pierwszych 2 tygodniach po wypadku z uwagi na ból i noszenie kołnierza ortopedycznego powód wymagał pomocy osób trzecich

w wykonywaniu czynności domowych/zawodowych związanych

z długotrwałym pozostawianiem w skłonie do przodu lub z unoszeniem kończyn ponad poziom głowy oraz w przenoszeniu ciężarów powyżej 5 kg, w wymiarze średnio 0,5 godziny dziennie.

Wystąpienie we wrześniu 2018 roku dolegliwości kręgosłupopochodnych lędźwiowo-krzyżowych z rwą kulszową lewostronną, pozostawało bez związku z przedmiotowym wypadkiem. Stwierdzone u powoda niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie skłonu do lewego boku i rotacji

w prawo jest skutkiem rozwoju samoistnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego stwierdzonych badaniem (...) we wrześniu 2018 roku. Nie można wykluczyć, że na powstanie tych zmian poza czynnikami genetycznymi i przeciążeniami miał niewielki wpływ przedmiotowy niskoenergetyczny uraz skrętny kręgosłupa.

Obecnie u powoda w wyniku przebytego zdarzenia nie występują ograniczenia funkcji życiowych, ani ograniczenia w zdolności do pracy. **(pismna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 177-183, pismna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 228-229)**

Z ortopedycznego punktu widzenia konsekwencją zdarzenia z dnia

31 maja 2021 roku na zdrowiu powoda było skręcenie kręgosłupa szyjnego, które nie doprowadziło do długotrwałego/trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych powoda był umiarkowanego stopnia, co miało związek z doznawanym bólem, pozostawianiem w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym przez dwa tygodnie, zabiegami

i ćwiczeniami usprawniającymi, odczuwanymi ograniczeniami w sprawności.

W okresie dwóch tygodni od wypadku powód wymagał opieki osób trzecich

w wymiarze 2 godzin na dobę we wszystkich czynnościach związanych z nieco większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością jednoczesnego użycia obu kończyn górnych, przenoszenia przedmiotów, układania ich wysoko. W okresie systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych w większych ilościach w ciągu pierwszych dwóch tygodni ich koszt mógł się zamknąć w kwocie 40 zł. Później koszt ten ograniczył się do kwoty 20 zł miesięcznie przez następne dwa miesiące. Zastosowane u poszkodowanego ćwiczenia i zabiegi usprawniające

z zakresu fizjoterapii były uzasadnione, a odwlekanie ich wdrożenia mogłoby mieć niekorzystny wpływ na ostateczny wynik leczenia. **(pismna opinia biegłego ortopedy k. 249-251)**

Z neurologicznego punktu widzenia w wyniku przebytego wypadku powód doznał lekkiego stopnia urazu – skręcenia odcinka szyjnego (w zakresie tkanek miękkich szyi), którego objawy utrzymywały się co najwyżej kilka tygodni. Dolegliwości te były miernie nasilone, o czym świadczy wykonywanie przez powoda pracy zawodowej bezpośrednio

w okresie po zdarzeniu. Dlatego też doznany uraz nie skutkował uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Od strony neurologicznej K. K. nie wymagał pomocy osób trzecich. U powoda przed wypadkiem istniały schorzenia kręgosłupa, w tym skolioza wielu jego odcinków. **(pismna opinia biegłego neurologa k. 262-268)**

W wyniku zdarzenia z dnia 31 maja 2021 roku u powoda wystąpiły zaburzenia adaptacyjne (nerwicowe) z dominującymi objawami lękowymi, utrzymujące się powyżej 6 miesięcy. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wyniósł 3% wg pkt 10a. Opisane objawy nie były bardzo nasilone, zakres cierpień był umiarkowany, a następnie łagodny. Poszkodowany wymagał pomocy w przemieszczaniu się samochodem do czasu, gdy nie zaczął prowadzić sam. Aktualnie stan psychiczny powoda jest dobry. Uzasadniony koszt leku M. wyniósł 144 zł. **(pismna opinia biegłego psychiatry k. 281-287)**

Powód K. K. ma 26 lat, z zawodu jest mechanikiem samochodowym. Po zdarzeniu powód cierpiał na dolegliwości bólowe, miał problemy z samodzielnym wykonywaniem podstawowych czynności. Domownicy pomagali mu w wykonywaniu czynności życia codziennego, w tym podczas mycia się, ubierania, przygotowywania posiłków gdy była konieczność pokrojenia czegoś przy użyciu większej siły. Zdarzenie w sposób negatywny odbiło się również na psychice powoda. Stał się on drażliwy, smutny, bardziej wycofany, zaczął miewać zmienne nastroje, pojawiły się u niego problemy ze snem. Ponadto przez dłuższy okres po zdarzeniu powód odmawiał prowadzenia samochodu mając obawy przed uczestniczeniem w ruchu drogowym. Za kierownicę wrócił po około 3 miesiącach, początkowo jeździł jednak wyłącznie po K. i tylko w towarzystwie innej osoby. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powód okazjonalnie odczuwa dolegliwości bólowe i przyjmuje leki przeciwbólowe. Stara się nie dźwigać cięższych rzeczy, a jeśli jest zmuszony to uczynić odczuwa napięcie w odcinku szyjnym. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 22 listopada 2019 roku, zeznania świadka H. K. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku, zeznania świadka S. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 lipca 2019 roku)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów, z tytułu której odpowiedzialność ponosi pozwany.

Pismem z dnia 6 kwietnia 2018 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu żądając zapłaty kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3.000 zł odszkodowania za koszty opieki oraz 89,33 zł odszkodowania za koszty leczenia. W dniu 30 kwietnia 2018 roku ubezpieczyciel potwierdził zgłoszenie. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 21 czerwca 2018 roku ubezpieczyciel poinformował o odmowie uznania kierowanych w jego stronę roszczeń wskazując, że w ustalonych okolicznościach u powoda nie mogło dojść do jakichkolwiek uszkodzeń ciała czy rozstroju zdrowia, a tym samym krzywdy wymagającej kompensaty w rozumieniu art. 445 k.c. **(zgłoszenie szkody wraz z potwierdzeniem nadania przesyłki k. 9-10, decyzja k. 12-12v., pismo k. 13-13v., okoliczności bezsporne)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda, zeznań świadków oraz opinii biegłych sądowych. Osoby zeznające w sprawie precyzyjnie opisały przebieg zdarzenia z udziałem powoda, skutki, jakie wywarło ono zarówno w zakresie jego stanu zdrowia, jak i życia codziennego, odniosły się również do wdrożonego leczenia poszkodowanego. Relacje te były logiczne i spójne, korespondowały ze sobą w zakresie najważniejszych faktów, nie były także kwestionowane przez stronę przeciwną, dlatego też Sąd uznał, że mają one wiarygodny charakter.

Oceniając opinie biegłych Sąd co do zasady 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. Opinie te w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego

rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. Jedynie w odniesieniu do opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej Sąd nie podzielił stanowiska biegłego, jakoby u powoda nie doszło do skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Stanowisko to (nie mające przy tym kategorycznego charakteru) nie znalazło potwierdzenia w opiniach biegłych ortopedy, neurologa i z zakresu rehabilitacji medycznej, przy czym ostatni z wymienionych biegłych w bardzo dokładny

i klarowny sposób opisał etiologię powstania w/w urazu, wyjaśniając, dlaczego w przypadku powoda należy przyjąć jego istnienie. Opinie biegłych w ich ostatecznym kształcie nie były podważane przez strony procesu.

Na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku Sąd pominął wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. T. na okoliczności wskazane z pkt 9 odpowiedzi na pozew uznając wnioskowany dowód za nieprzydatny/zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy i zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Wyjaśnienia wymaga, że sam przebieg kolizji

z udziałem powoda nie był sporny między stronami, jednocześnie zebrany

w sprawie materiał dowodowy w postaci wyjaśnień powoda, zeznań świadków, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych, które pozwoliły powiązać zgłaszane przez powoda urazy/dolegliwości z przedmiotowym wypadkiem, był wystarczający do wydania wyroku w sprawie.

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

Powództwo w swoim ostatecznym kształcie było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statutowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy 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. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego 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

11 czerwca 2017 roku, w konsekwencji którego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa doznał powód. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z dochodzonym żądaniem podnosząc, że wypadek nie skutkował urazami powoda i w jego wyniku nie doznał on żadnej krzywdy.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe 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). 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, LEX;

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,

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, LEX), 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). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia,

a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku

(I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia

w treści art. 445 § 1 k.c. 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).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powoda krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który zgodnie z opinią biegłego psychiatry wynosi 3%. 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 cierpień, trwale następstwa, czy wiek poszkodowanego oraz jego wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia.

W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji powód nadal okazjonalnie musi mierzyć się ze skutkami przedmiotowego zdarzenia. Bezpośrednio po kolizji powód cierpiał natomiast na dolegliwości bólowe

o umiarkowanym natężeniu, zwłaszcza w okresie 2 pierwszych tygodni. W tym czasie zmuszony był korzystać z kołnierza ortopedycznego, co w połączeniu ze skutkami urazu, w tym doznawanym bólem sprawiło, że przy wykonywaniu szeregu czynności życia codziennego powód wymagał pomocy ze strony domowników. Poza utratą pełnej samodzielności zdarzenie odbiło się również na psychice powoda. Z uśmiechniętego, wesołego człowieka, stał się on osobą znerwicowaną, o zmiennym nastroju, smutną, pojawiły się u niego problemy ze snem oraz obawa przed jazdą samochodem. Dolegliwości te były na tyle duże, że powód wymagał specjalistycznej pomocy ze strony lekarza psychiatry. Co oczywiste samopoczucie powoda, lęki, z którymi się zmagał, odbijały się nie tylko na nim samym, ale także na otoczeniu, w którym przebywał. Sąd ma wprawdzie na uwadze okoliczność, że opisywane dolegliwości (natury zarówno fizycznej, jak i psychicznej) – w zakresie w jakim pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem – miały przemijalny charakter, niemniej jednak przejściowo istotnie wpłynęły na funkcjonowanie powoda, negatywnie odbijając się na jego życiu codziennym. Dodatkowego wyjaśnienia wymaga w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Twierdzenie, że powód w wyniku wypadku nie doznał krzywdy nie znajduje zatem jakichkolwiek podstaw i nie wytrzymuje konfrontacji ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że część ze zgłaszanych przez poszkodowanego objawów nie miała związku ze zdarzeniem, a ich źródła upatrywać należy w chorobie zwyrodnieniowej, że leczenie powoda miało standardowy, niepowikłany charakter, a same dolegliwości, choć

w początkowym okresie po zdarzeniu na pewno były odczuwalne, to jednak relatywnie szybko uległy zmniejszeniu, a ostatecznie ustąpiły.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez K. K. krzywdy, wysokość trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu żadaną kwotę 6.600 zł uznać należy za niezawyżoną, adekwatną do krzywdy i cierpień powoda.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego koszty. W realiach rozpoznawanej sprawy roszczenie powoda dotyczyło zwrotu kosztów zakupu leków oraz opieki osób trzecich. I ono okazało się zasadne

w całości. W opinii biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji medycznej

i ortopedii powód wymagał pomocy osób trzecich w czasie pierwszych dwóch tygodni po zdarzeniu w wymiarze po dwie godziny dziennie w wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego/zawodowego. Łącznie zatem pomoc ta była niezbędna przez 28 godzin (14 dni x 2 godziny), przy czym powód ograniczył swoje roszczenie do

wyłącznie 14 godzin. Uwzględniając wskazaną przez powoda stawkę za godzinę opieki (18,60 zł) koszt opieki wyniósł 260,40 zł. Wyjaśnienia wymaga, że podana stawka została zastrzeżona dla usług niespecjalistycznych i nie uwzględnia świadczenia usług w weekendy i dni świąteczne, co wiąże się ze wzrostem o 100%, brak jest zatem przesłanek do uznania jej za zawyżoną. Relewantnym jest również 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 S. z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). W tym miejscu 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 sprawcą wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Odnosząc się natomiast do kosztu zakupu leków przypomnienia wymaga, że powód częściowo wykazał poniesione z tego tytułu wydatki składając stosowne paragony, natomiast w zakresie kosztu zakupu leku M. Sąd oparł się na opinii biegłego psychiatry, który wyliczył ten koszt na poziomie 144 zł, o którą to kwotę powód rozszerzył pozew w zakresie odszkodowania za koszty leczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda: kwotę 6.600 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 473,73 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty.

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.). W niniejszej sprawie powód zgłosił swoje roszczenie kwotowo w piśmie z dnia 6 kwietnia 2018 roku. Pozwany potwierdził zgłoszenie 30 kwietnia 2018 roku,

a decyzję w sprawie wywiedzionych przez powoda roszczeń wydał w dniu 21 czerwca 2018 roku. W konsekwencji powód był uprawniony żądać odsetek od należnych mu kwot począwszy od dnia następnego, kwoty te mieściły się bowiem w granicach zgłoszonej na etapie przedsądowym szkody.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.027 zł, na którą złożyły się: opłata sądowa od pozwu – 110 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 900 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.490,65 zł tytułem



nieuiszczonych kosztów sądowych. Ponadto Sąd nakazał zwrócić na rzecz powoda ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 800 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w wyroku.