

Sygnatura akt VIII C 911/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2021 w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa R. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda R. S. kwotę 1.831,80 zł (jeden tysiąc osiemset trzydzieści jeden złotych osiemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1.500 zł (jeden tysiąc pięćset złotych) od dnia 4 lipca 2020 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 331,80 zł (trzysta trzydzieści jeden złotych osiemdziesiąt groszy) od dnia 15 września 2020 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda R. S. kwotę 839,93 zł (osiemset trzydzieści dziewięć złotych dziewięćdziesiąt trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi:
 - a) od powoda R. S. z zasądzonych w punkcie 1 (pierwszym) świadczenia kwotę 847,34 zł (osiemset czterdzieści siedem złotych trzydzieści cztery grosze),
 - b) od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwotę 363,14 zł (trzysta sześćdziesiąt trzy złote czternaście groszy),

tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 911/20

UZASADNIENIE

W dniu 25 sierpnia 2020 roku powód R. S., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S., powództwo o zapłatę kwoty 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 200 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia oraz 500 zł tytułem wysługi osób trzecich, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, że w dniu 25 grudnia 2019 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód. Sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie OC u pozwanego. Po kolizji

powód zgłosił się do (...) w Ł., gdzie poddano go badaniom, a następnie wypisano do domu z zaleceniem noszenia kołnierza ortopedycznego, zażywania leków oraz dalszego leczenia ambulatoryjnego. Poszkodowany kontynuował leczenie w poradni POZ oraz specjalistycznej i do dnia 8 lutego 2020 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim. Pomimo przebytego leczenia i upływu czasu powód nadal odczuwa negatywne następstwa zdarzenia w postaci występujących bóli kręgosłupa szyjnego. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu przeprowadził on postępowanie likwidacyjne, w toku którego przyjął odpowiedzialność za zdarzenie i wypłacił 500 zł zadośćuczynienia oraz 69,08 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia. W ocenie powoda przyznane świadczenia są zaniżone i nie rekompensują w pełni jego krzywdy oraz doznanej szkody.

(pozew k. 5-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu.

Pozwany nie kwestionując zaistnienia zdarzenia będącego podstawą jego odpowiedzialności oraz wypłaconych na rzecz powoda sum pieniężnych, wskazał, że roszczenie jest nieudowodnione, a także zawyżone. Wyjaśnił, że u poszkodowanego stwierdzono występowanie wyłącznie przejściowych dolegliwości bólowych oraz psychicznych związanych z wypadkiem. Przeprowadzone leczenie nie było przy tym uciążliwe, a samo zdarzenie nie skutkowało powstaniem nieodwracalnych następstw.

(odpowieź na pozew k. 32-34)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 49-51, k. 100-101)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 grudnia 2019 roku w Ł. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód R. S.. Krytycznego dnia powód kierował taksówką i w związku ze zmianą sygnalizacji świetlnej podjął manewr hamowania. Po zatrzymaniu pojazdu w jego tył uderzył inny uczestnik ruchu.

Uczestnicy zdarzenia spisali oświadczenie z jego przebiegu. Na miejsce wypadku nie było wzywane pogotowie, ani policja.

Następnego dnia z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe powód pojechał do (...) w Ł..

(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 8 grudnia 2020 roku, z akt szkody: oświadczenie sprawcy kolizji drogowej; okoliczności bezsporne)

W wykonanych badaniach u powoda nie stwierdzono zmian pourazowych odcinka szyjnego kręgosłupa, w tym kostnych. Rozpoznano uraz typu smagnięcia biczem. Powodowi zalecono leczenie farmakologiczne przez okres 7-10 dni (leki M. i S.), kontrolę w poradni neurochirurgicznej oraz noszenie kołnierza ortopedycznego S..

Leczenie neurochirurgiczne powód odbył w okresie 30 grudnia 2019 roku – 18 lutego 2020 roku, w którym miały miejsce 3 wizyty lekarskie. Podczas pierwszych dwóch wizyt powód zgłaszał dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. W czasie ostatniej wizyty opisano wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe, a leczenie uznano za zakończone.

R. S. przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 16 stycznia 2020 roku. Zaświadczeniem z dnia 19 lutego 2020 roku został uznany za zdolnego do pracy.

W dokumentacji medycznej powoda brak jest zaleceń do stosowania leków Z., D. i K..

(dokumentacja medyczna k. 11-16, okoliczności bezsporne)

Z neurologicznego punktu widzenia na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał powierzchownego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie smagnięcia biczem, który to uraz nie skutkował powstaniem uszczerbku na jego zdrowiu. Doznany uraz nałożył się na obecne w dacie wypadku zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Przebieg leczenia powoda był typowy, o nieintensywnym charakterze, a jego koszt zawierał się w kwocie ok. 30 zł. Urazy tego typu, co u powoda, goją się w ciągu 2-3 tygodni. Od co najmniej połowy stycznia 2020 roku powód nie wymagał zażywania leków. Niezdolność powoda do pracy w związku z przebyłym wypadkiem trwała do około 20 stycznia 2020 roku. W związku ze zdarzeniem powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie pierwszych 2 tygodni w wymiarze 1 godziny dziennie podczas wykonywania cięższych prac i higieny osobistej. Rozmiar cierpień fizycznych był nieznaczny. Rokowania co do neurologicznego stanu poszkodowanego na przyszłość są dobre. Zgłaszane przez powoda subiektywne dolegliwości w zakresie odcinka szyjnego są wynikiem choroby samoistnej nie związanej bezpośrednio z zaistniałym wypadkiem.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 56-59, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego k. 76-79v.)

Powód R. S. ma 47 lat, wykonuje zawód taksówkarza. Po zdarzeniu powód odczuwał dolegliwości bólowe i stosował w ich zakresie leki przeciwbólowe. W okresie leczenia powód nosił kołnierz ortopedyczny, z którego obecnie również okresowo korzysta. W tym czasie powód korzystał z pomocy członków rodziny.

(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 8 grudnia 2020 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 20 czerwca 2020 roku powód zgłosił roszczenie pozwanemu wzywając do zapłaty 10.000 zł zadośćuczynienia oraz 100 zł odszkodowania. W toku zainicjowanego postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik wydał opinię, w treści której stwierdził, iż zdarzenie nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, wiązało się z przejściowym bólem w okresie 2 tygodni, a samo leczenie nie miało uciążliwego charakteru.

Decyzją z dnia 3 lipca 2020 roku ubezpieczyciel poinformował o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 500 zł oraz odszkodowania z tytułu kosztów leczenia w kwocie 69,08 zł

(zgłoszenie szkody k. 18-20, decyzja k. 21-22, orzeczenie lekarza orzecznika k. 38v.-40v., okoliczności bezsporne)

Zgodnie z uchwałą nr XVIII/729/19 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 27 grudnia 2019 roku zmieniającej uchwałę w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznania i odpłatności za usługi opiekuńcze (...), cena za jedną godzinę niespecjalistycznych usług opiekuńczych wynosi 23,70 zł.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz opinii biegłego. Oceniając opinię biegłego sądowego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta była bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinię biegły oparł się na dokumentacji medycznej powoda oraz przeprowadzonym wywiadzie lekarskim. W opinii uzupełniającej biegły odniósł się do zastrzeżeń sformułowanych przez stronę powodową akcentując, że obecne dolegliwości bólowe powoda nie są następstwem zdarzenia z grudnia 2019 roku, a wynikiem samoistnych zmian zwyrodnieniowych, które nie są związane z wypadkiem. Dlatego też brak było podstaw do orzekania uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. Biegły opisał również w jaki sposób wygląda leczenie urazu, jak u powoda, w tym wyjaśnił, że trwa ono 2-3 tygodnie.

Na rozprawie w dniu 21 września 2021 roku Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Przypomnienia wymaga, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7 października 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; wyrok SN z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX). Podkreślenia wymaga przy tym, że jak jednolicie przyjmuje się w judykaturze, to od uznania sądu zależy czy w sprawie istnieją wątpliwości, których opinia biegłego nie wyjaśniła, co prowadzić powinno do powołania kolejnego biegłego. Konieczność taka zajdzie w przypadku, gdy sporządzona w sprawie opinia ze względu na swoje wady (niekompletność, niezupełność, sprzeczność) jest nieprzydatna dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia faktów. Potrzeba powołania kolejnego biegłego powinna być więc podyktowana okolicznościami sprawy, stosownie do treści art. 286 k.p.c., a nie wynikać z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 16 września 2015 roku, I ACa 456/15, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 12 grudnia 2014 roku, I ACa 764/14, L.; wyrok SN z dnia 9 lipca 2014 roku, I UK 444/13, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 22 kwietnia 2014 roku, I ACa 1404/13, L.). W rozpoznawanej sprawie zaś, o czym była już mowa, opinia biegłego sądowego P. R. była jasna i kompletna, w pełni odnosiła się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinia została sporządzona w sposób umożliwiający przesłedzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłego zagadnień będących jej przedmiotem. Odnosząc się do zarzutów pełnomocnika powoda zwrócić należy uwagę, że biegły sądowy wypowiadał się na okoliczność zasadnego w jego ocenie okresu zwolnienia lekarskiego, co oczywiście nie stało na przeszkodzie, aby lekarz badający powoda uznał czas jego niezdolności do pracy do dnia 19 lutego 2020 roku. Biegły zasadnie przyjął ponadto, że dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy nie zawiera zapisów odnośnie zalecenia powodowi stosowania leków, o których wspominał on w złożonych zeznaniach. Wreszcie, o czym była już mowa, biegły kategorycznie wykluczył, aby obecne dolegliwości bólowe powoda miały związek z przebyłym zdarzeniem, wobec czego nie sposób uznać, aby badanie fizykalne powoda, w kontekście załączonej dokumentacji medycznej, mogło zmienić tę ocenę. Pełnomocnik powoda zdaje się przy tym całkowicie ignorować tę część opinii, w której biegły wskazuje na okres leczenia urazów typu smągnięcia biczem (2-3 tygodnie) oraz nieintensywny charakter takiego urazu, a także dokumentację z leczenia w poradni, w której lekarz opisał uraz szyi powoda jako powierzchowny.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w 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 – 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 25 grudnia 2019 roku, w konsekwencji którego powód doznał obrażeń ciała. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych kwot, twierdząc, że wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego sumy w pełni wyczerpują jego roszczenia.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, 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 biegły sądowy określił na poziomie 0%. 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, trwałe następstwa, czy wiek powoda oraz jego wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że sam fakt, iż powód nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie oznacza jeszcze, iż przebyte zdarzenie nie odbiło się na jego zdrowiu i nie skutkowało cierpieniami fizycznymi oraz psychicznymi. Powód cierpiał na dolegliwości bólowe, korzystał z kołnierza ortopedycznego, a także wymagał leczenia farmakologicznego w pierwszym okresie po zdarzeniu. Wskazania wymaga w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Ponadto, jak wynika z opinii biegłego, powód wymagał pomocy osób trzecich, co prowadzi do wniosku, że przedmiotowe zdarzenie w niewątpliwym sposób wpłynęło na jego życie, wprowadzając do niego pewną dozę dezorganizacji. Z drugiej strony należało uwzględnić samoistne schorzenia/zmiany zwyrodnieniowe istniejące u powoda przed zdarzeniem, które miały przełożenie na jego stan zdrowia po jego zaistnieniu. W oparciu o opinię biegłego należało wykluczyć, aby zmiany te były następstwem zdarzenia, możliwe jest natomiast, iż zostały one przez to zdarzenie uaktywnione, czy też wzmożone. Jednocześnie w opinii biegłego właśnie te zmiany odpowiadają za aktualnie odczuwane przez powoda dolegliwości. Z punktu widzenia omawianej kwestii istotne było również, że sam uraz nie był poważny, jego leczenie było typowe, o nieintensywnym charakterze, trwało niecałe 2 miesiące, a wywołane nim cierpienia fizyczne, choć niewątpliwie występowały, nie były znaczne. 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 urazów oraz ich skutki, brak stwierdzonego uszczerbku na jego zdrowiu, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 2.000 zł. A zatem, przy uwzględnieniu wypłaconego już przez ubezpieczyciela z tytułu zadośćuczynienia świadczenia (500 zł), do dopłaty pozostawała kwota 1.500 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 depozycji powoda wynika, że wymagał on pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego, na powyższe zwrócił także uwagę biegły wskazując, że pomoc ta była potrzebna w okresie pierwszych 2 tygodni w wymiarze 1 godziny dziennie (a więc łącznie przez 14 godzin) podczas wykonywania cięższych prac i higieny osobistej. Uwzględniając stawki przewidziane w uchwale Rady Miejskiej w Ł. z dnia 27 grudnia 2019 roku w sprawie (...), które wynoszą 23,70 zł dla usług niespecjalistycznych, odszkodowanie z powyższego tytułu wyraża się sumą 331,80 zł. 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). 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 sprawcę wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229).

Na oddalenie zasługiwało natomiast roszczenie w zakresie kosztów leczenia, powód nie udowodnił bowiem (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), że z powyższego tytułu poniósł wydatek w wysokości 200 zł. O czym była już mowa, z dokumentacji medycznej wynika, że powodowi zostały przepisane 2 medykamenty, a koszt leczenia biegły określił na kwotę 30 zł. Jednocześnie powód nie zaoferował żadnych dowodów (w szczególności faktur, paragonów), które wskazywałyby na zakup innych leków, czy też podważały wnioski biegłego. Skoro więc pozwany z tytułu kosztów leczenia wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 69,08 zł należało uznać, że żądanie powoda w tym zakresie zostało zaspokojone w całości.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.831,80 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1.500 zł od dnia 4 lipca 2020 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 331,80 zł od dnia 15 września 2020 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.). Godzi się ponadto przypomnieć, że dochodzone w sprawie roszczenia mają charakter bezterminowy, przekształcenie ich w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia. W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę pismem z dnia 20 czerwca 2020 roku domagając się zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia. Ubezpieczyciel wydał decyzję w dniu 3 lipca 2020 roku, dlatego też Sąd uznał, że od dnia 4 lipca 2020 roku powód mógł się zasadnie domagać odsetek od kwoty 1.500 zł. Odsetki od kwoty 331,80 zł Sąd zasądził natomiast od dnia po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, dopiero w pozwie bowiem powód sformułował roszczenie z tytułu zwrotu kosztów opieki.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 839,39 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść.

Ponadto, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powoda z zasądzonego w punkcie 1 świadczenia kwotę 847,34 zł, od pozwanego kwotę 363,14 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w wyroku.