

Sygn. akt VIII C 1077/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2023 roku

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

Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant: st. sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 2 czerwca 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

zasądza od pozwanego na rzecz powódki:

- kwotę 18.000 zł (osiemnaście tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty,

- kwotę 9.717,44 zł (dziewięć tysięcy siedemset siedemnaście złotych czterdzieści cztery grosze) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienia od kwoty 3000 zł (trzy tysiące złotych) od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty i od kwoty 6.717,44 zł (sześć tysięcy siedemset siedemnaście złotych czterdzieści cztery grosze) od dnia 23 lutego 2023 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałej części;

zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.503 zł (sześć tysięcy pięćset trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu;

nakazuje zwrócić pozwanemu ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 186.70 zł (sto osiemdziesiąt sześć złotych siedemdziesiąt groszy) tytułem niewykorzystanej części zaliczki na wynagrodzenie biegłych.

Sygn. akt VIII C 1077/21

UZASADNIENIE

W dniu 24 listopada 2021 roku powódka M. C., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. powództwo o zapłatę kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 3.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wyjaśnił, że w dniu 1 kwietnia 2021 roku powódka jadąc rowerem po ścieżce rowerowej została potrącona przez samochód, w następstwie czego doznała obrażeń w postaci złamania kręgu L1 kręgosłupa oraz kości ogonowej, a także ogólnych potłuczeń. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, będącemu

sprawcą wypadku, który w toku postępowania likwidacyjnego przyznał na jej rzecz 17.984 zł zadośćuczynienia oraz 4.206,60 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

(pozew k. 5-7)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik nie kwestionując odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku wyjaśnił, że wypłacona na rzecz powódki kwota jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. oraz doprowadziła do pełnej kompensacji doznanych przez powódkę krzywd i cierpień. Wskazał, że powódka nie wymagała leczenia neurochirurgicznego, że występują u niej zmiany zwyrodnieniowe, a wykonanie badanie (...) nie wykazało większych zmian. W konsekwencji dochodzoną pozew sumę zadośćuczynienia w jego ocenie uznać należy za nieudowodnioną. W zakresie kwoty odszkodowania pełnomocnik podniósł, że w sprawie nie została wykazana konieczność poniesienia oznaczonych w pozwie kosztów, tego, że pozostawały one w związku przyczynowo-skutkowym z zaistniałą szkodą, że powódka mogła odbyć konsultacje lekarskie oraz rehabilitację w ramach NFZ.

(odpowiedź na pozew k. 38-44)

W toku postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie.

Po wydaniu opinii przez biegłych sądowych powódka rozszerzyła powództwo w zakresie odszkodowania o kwotę 6.718 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia stronie przeciwnej pisma procesowego w tym zakresie.

Wyjaśniła, że należne jej odszkodowanie w łącznej wysokości 13.924 zł obejmuje: koszty leczenia i rehabilitacji potwierdzone fakturami – 1.144,04 zł + 1.080 zł oraz koszt opieki osób trzecich – 11.700 zł. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w jego rozszerzonym kształcie.

(protokół rozprawy k. 64-67, k. 181-183, pismo procesowe k. 145-146)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 kwietnia 2021 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowana została M. C.. Krytycznego dnia powódka jechała rowerem w towarzystwie męża poruszając się po ścieżce rowerowej. W pewnym momencie w trakcie jazdy została potrącona przez samochód.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 8 kwietnia 2022 roku i z dnia 2 czerwca 2023 roku, okoliczności bezsporne)

Z miejsca wypadku powódka została przewieziona do szpitala, gdzie rozpoznano u niej złamanie górno-przedniej blaszki granicznej kręgu L1 z obniżeniem jego wysokości o 20%, podejrzenie złamania kości ogonowej bez przemieszczenia. Zalecono stabilizację odcinka lędźwiowego w ortezie lędźwiowej oraz kontrolę w poradni neurochirurgicznej i ortopedycznej. W dniu 3 kwietnia 2021 roku poszkodowana została wypisana do domu.

W okresie od dnia 15 kwietnia do dnia 23 sierpnia 2021 roku powódka zgłaszała się na kontrole ortopedyczne do gabinetu prywatnego. W czasie wizyt odnotowano systematyczną poprawę stanu poszkodowanej. W trakcie badania z dnia 26 maja 2021 roku stwierdzono wycofanie się dolegliwości ze strony kości ogonowej, pojawiły się natomiast dolegliwości z obszaru nerwu skórniego uda bocznego. Badanie rtg wykazało cechy powolnego zrostu kostnego. Zalecono badanie (...) oraz rehabilitację. W czasie wizyty w lipcu 2021 roku odnotowano ustanie dolegliwości kości ogonowej oraz systematyczne zmniejszanie się dolegliwości w odcinku lędźwiowym.

Przez pierwsze 4 miesiące po wypadku powódka nosiła gorset na stałe. Następnie przez kolejne 2 miesiące używała go 2-3 razy w tygodniu po około

4 godziny dziennie.

Na zwolnieniu lekarskim powódka przebywała przez okres 182 dni.

W związku ze zdarzeniem powódka poniosła koszt zakupu leków w łącznej kwocie 175,04 zł, badania (...) kręgosłupa w kwocie 369 zł oraz konsultacji ortopedycznych w łącznej wysokości 600 zł.

W 2022 roku powódka poddała się zabiegom fizjoterapeutycznym ponosząc z tego tytułu koszt 900 zł oraz odbyła kolejną konsultację ortopedyczną co wiązało się z wydatkiem w wysokości 180 zł.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 8 kwietnia 2022 roku i z dnia 2 czerwca 2023 roku, dokumentacja medyczna k. 10-13, faktury k. 14-20, k. 97, rachunek k. 96)

W wyniku wypadku powódka doznała złamania I-go stopnia trzonu kręgu L1 oraz złamania kości ogonowej bez przemieszczenia. Doznane urazy skutkowały stałym uszczerbkiem na jej zdrowiu na poziomie: 10% wg pkt 90a (w związku ze złamaniem trzonu kręgu L1), 10% wg pkt 94c (w związku z pourazowym zespołem bólowym odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa po złamaniu kompresyjnym trzonu kręgu L1) oraz 3% wg pkt 94d (w związku ze złamaniem kości ogonowej), a także długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% wg pkt 94d (w związku z pourazowym zespołem bólowym po złamaniu kości ogonowej).

Cierpienia fizyczne spowodowane zdarzeniem były bardzo duże w okresie pierwszych 3 miesięcy, co było spowodowane bólem zwłaszcza kości ogonowej, koniecznością całodobowego pozostawiania w ortezie lędźwiowo-krzyżowej

i prowadzeniem łóżkowo-fotelowego trybu życia. Po rozpoczęciu stopniowego odstawiania ortezy cierpienia fizyczne zmniejszyły się do średnio nasilonych,

a po 6 miesiącach miały niewielki charakter z okresowym zwiększaniem do średnich podczas pochylania się, czy przy dłuższym staniu.

Powódka wymagała opieki osób trzecich przez 3 miesiące po wypadku

w wymiarze około 3 godzin dziennie przy czynnościach życia codziennego (robienie zakupów, sprzątanie, gotowanie, czynności fizjologiczne i higieniczne), a następnie przez kolejne 3 miesiące w wymiarze 2 godzin dziennie przy czynnościach typu: cięższe domowe prace porządkowe, dźwiganie ciężkich przedmiotów, czynności higieniczne.

W dacie wypadku u powódki istniały zmiany przeciążeniowe w postaci uwypuklenia tarcz międzykręgowych na poziomie od L4 do S1 z nieznacznym modelowaniem worka oponowego bez cech zwężenia kanału kręgowego. Obecność tych zmian nie musiała skutkować dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa – były to tzw. objawy nieme – bez objawów podmiotowych i klinicznych.

Podjęte przez powódkę leczenie po wypadku było prawidłowe, zachowywała się ona zgodnie z zaleceniami lekarzy. Na jej aktualny stan zdrowia i utrzymujące się dolegliwości kręgosłupa miał wpływ głównie przebyty wypadek. Okresowo występujące subiektywne dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego spowodowane złamaniem kręgu L1 z upływem czasu będą mniejsze i wycofają się, jednak będą okresowo występować zespoły bólowe odcinka lędźwiowo-krzyżowego spowodowane samoistnymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Uszkodzenie kręgu L1 może przyczynić się do przyspieszenia procesu zwyrodnieniowego kręgosłupa. Ograniczenie funkcjonowania powódki

w przyszłości może dotyczyć utrudnień w dźwiganie cięższych przedmiotów, długiego przebywania w pozycji stojącej i siedzącej.

Koszt nabytych przez powódkę leków (k. 14 i 15) był uzasadniony i związany z procesem leczenia. Uzasadnione było także odbycie odpłatnych konsultacji ortopedycznych oraz zabiegów fizjoterapii, co miało związek z okresem pandemii oraz długością oczekiwania na wizyty lekarskie i zabiegi w ramach NFZ.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 81-85, pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 107-115, pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 129-132v., pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurochirurga k. 162)

Powódka M. C. ma 42 lata, pracuje jako sprzedawca. Po zdarzeniu powódka cierpiała na silne dolegliwości bólowe, miała problemy ze snem. Wymagała ciągłej pomocy ze strony członków rodziny przy wykonywaniu niemal każdej czynności (wstawanie, czynności higieniczne, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, sprząatanie, robienie zakupów). Przez pierwsze 3 miesiące nie opuszczała domu, miała całkowity zakaz schylania się i dźwigania. Powódka zażywała leki przeciwbólowe, które jednak nie zawsze uśmierzały ból. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji nadal odczuwa skutki wypadku. Przy dłuższym staniu odczuwa ból, w dalszym ciągu nie może dźwigać. Powódka od dnia wypadku nie przespała całej nocy, gdyż niekontrolowane ułożenie kręgosłupa powoduje ból, który ją wybudza.

Wypadek istotnie wpłynął na aktywność fizyczną powódki, zaprzestała ona jazdy na nartach i łyżwach, chodzenia po górach, na rowerze jeździ wyłącznie rekreacyjnie na krótkich dystansach, nie dojeżdża nim do pracy. Ma dożywotni zakaz skakania i uprawiania sportu, w wyniku uprawiania których mogłaby upaść na pośladki. Musiała zrezygnować ze szpilek, w których wcześniej często chodziła. Wcześniej powódka czynnie uprawiała różne dyscypliny sportu, codziennie, przez cały rok jeździła do pracy rowerem pokonując dystans 30 km. W efekcie istotnego ograniczenia aktywności fizycznej powódka przytyła około 20 kg, co negatywnie odbija się na jej samopoczuciu.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 8 kwietnia 2022 roku i z dnia 2 czerwca 2023 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.

Po zgłoszeniu szkody pozwanemu wdrożył on postępowanie likwidacyjne.

W wydanej na zlecenie pozwanego opinii medycznej szacunkowy uszczerbek na zdrowiu powódki został określony na 13%. Decyzją z dnia 16 czerwca 2021 roku (...) poinformował powódkę o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 17.984 zł oraz odszkodowania wyłącznie z tytułu kosztów opieki w kwocie 4.206,60 zł.

(z akt szkody: polisa, opinia medyczna, decyzja ubezpieczeniowa; okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również dowód z zeznań stron ograniczony do przesłuchania powódki. Depozycje te były logiczne i spójne, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym, ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł się ponadto na opiniach biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych 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. 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. Opinie biegłych nie były kwestionowane przez strony procesu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości w zakresie należności głównej oraz w przeważającej części w zakresie odsetek.

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 ogólnej 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

1 kwietnia 2021 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznała powódka. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania kwot, twierdząc, że wypłacone dotychczas powódce sumy pieniężne odpowiadają doznanej przez niego krzywdzie oraz szkodzie.

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). 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 r, nr 4, poz. 40). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czas okresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowanej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej

i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże

w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną

o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. 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). W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego

- stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku,

I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku, I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia wiązane są zwykle z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku

z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok

SA w K. z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN

z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody.

W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie.

O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy

w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1 i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok

SA w Ł. z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok

SA w K. z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powódkę krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień stałego uszczerbku na jego zdrowiu: doznane urazy skutkowały stałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki na poziomie: 10% wg pkt 90a (w związku ze złamaniem trzonu kręgu L1), 10% wg pkt 94c (w związku z pourazowym zespołem bólowym odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa po złamaniu kompresyjnym trzonu kręgu L1), 3% wg pkt 94d (w związku ze złamaniem kości ogonowej), a także długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 3% wg pkt 94d (w związku z pourazowym zespołem bólowym po złamaniu kości ogonowej). Na marginesie wskazać w tym miejscu należy, że uszczerbek orzeczony przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej (łącznie 13%) nie pokrywa się z uszczerbkami orzeczonymi przez pozostałych biegłych (również 13%), co też biegły z zakresu rehabilitacji wyraźnie zaakcentował w treści wydanej opinii. Wynika to z faktu, że orzeczony przez niego uszczerbek dotyczył nie samych stwierdzonych urazów (złamania kręgu L1 i kości ogonowej), a pourazowych zespołów bólowych, które były skutkiem tych złamań. Niezależnie jednak od procentowo określonego uszczerbku na zdrowiu pamiętać należy, że jest to 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 poszkodowanej oraz jej wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W związku z wypadkiem powódka cierpiała na silne dolegliwości bólowe, które w

początkowym okresie miały bardzo duże nasilenie, przebywała na zwolnieniu lekarskim przez ponad 180 dni, była długotrwale niezdolna do pracy, co niewątpliwie miało przełożenie na jej możliwości zarobkowe. Pomimo długotrwałego leczenia i przebytej rehabilitacji, z której powódka korzysta do dnia dzisiejszego, nadal odczuwa ona skutki wypadku w postaci dolegliwości bólowych, niemożności dźwigania. Oceniając rozmiar krzywdy powódki Sąd uwzględnił również okoliczność, że przez okres 6 miesięcy od zdarzenia wymagała ona pomocy ze strony osób trzecich, co niewątpliwie przynajmniej częściowo zdeorganizowało jej życie i miało negatywny wpływ na samopoczucie. Pomoc ta była przy tym potrzebna w niemal wszystkich czynności życia codziennego, w tym tych najbardziej intymnych (czynności fizjologiczne i higieniczne). Wypadek wymusił również na powódce trwałą zmianę dotychczasowego trybu życia. Musiała ona zrezygnować z jazdy na łyżwach i nartach, przestała chodzić po górach, na rowerze jeździ wyłącznie rekreacyjnie i na zdecydowanie krótszych dystansach niż przed wypadkiem. Brak aktywności sprawił, że poszkodowana istotnie przybrała na wadze, co negatywnie odbija się na jej samopoczuciu. Przebyty wypadek zwiększył także ryzyko przyspieszenia rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Wreszcie wyjaśnienia wymaga, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że przebieg leczenia powódki był typowy, niepowikłany, rokowania na przyszłość są dobre, powódka obecnie jest zdolna do pracy i samodzielna. Sąd uwzględnił także fakt istnienia u powódki zmian zwyrodnieniowych, które niewątpliwie nasiliły szereg dolegliwości po wypadku (a co zostało uwzględnione przez biegłych).

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez M. C. krzywdy, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną w Polsce, w tym wysoką inflację (14,7% w ujęciu rocznym w porównaniu do kwietnia 2022 roku), wysokość stóp procentowych (6,75%), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł), dochodzoną kwotę uzupełniającego zadośćuczynienia w wysokości 18.000 zł uznać należy za niewygórowaną. Zaznaczenia wymaga, że zdaniem Sądu łączne zadośćuczynienie na poziomie 35.984 zł (17.984 zł wypłacone przez pozwanego plus 18.000 zł zasądzone w niniejszej sprawie) byłoby w pełni uzasadnione także w przypadku, gdyby przyjąć, że łączny uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 13% jak w postępowaniu likwidacyjnym przyjął pozwany opierając się w tym względzie na wydanej opinii medycznej.

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 biegłych niespornie wynika, że powódka wymagała opieki osób trzecich, na potrzebę tę wskazywał również sama poszkodowana. Opieka ta była konieczna w wymiarze około 3 godzin dziennie w okresie pierwszych 3 miesięcy od wypadku, a przez kolejne 3 miesiące w wymiarze 2 godzin dziennie, a więc łącznie przez 450 godzin. Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy przewidzianą uchwałą Rady Miejskiej w Ł.

nr (...) z dnia 10 lutego 2021 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze (...), tj. 26 zł, poszkodowana mogła się domagać z omawianego tytułu odszkodowania

w wysokości 11.700 zł. Pozwany z tytułu zwrotu kosztów opieki przyznał 4.206,60 zł, a więc kwotę zaniżoną. Wyjaśnienia wymaga, że wskazana stawka za opiekę była przewidziana dla usług niespecjalistycznych, w żaden sposób nie może być więc uznana za zawyżoną. Relevantnym jest także 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 sprawcą wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Powódka była ponadto uprawniona żądać zwrotu kosztów zakupu leków, wizyt lekarskich oraz zabiegów fizjoterapeutycznych dochodzone w łącznej kwocie 2.224,04 zł. Koszty te zostały wykazane złożonymi do akt fakturami/rachunkiem, a zasadność ich poniesienia potwierdzili biegli sądowi. Uprawnienie poszkodowanego do skorzystania w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z leczenia niefinansowanego ze środków publicznych jest przy tym niesporne w świetle poglądów judykatury (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 19 maja 2016 roku, III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125). Jednocześnie za niesporne uznać należy, że w warunkach polskiej służby zdrowia czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne czy wizyty lekarskie w specjalistycznych poradniach w ramach NFZ jest znacząco wydłużony, na co zresztą zwróciła uwagę nie tylko powódka, ale i biegli sądowi. Reasumując, dochodzoną tytułem odszkodowania sumę 9.717,44 zł (11.700 zł plus 2.224,04 zł minus wypłacone 4.206,60 zł) Sąd uznał za uzasadnioną.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty, kwotę 9.717,44 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienia od kwoty 3000 zł od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty i od kwoty 6.717,44 zł od dnia 23 lutego 2023 roku do dnia zapłaty oddalając pozew w pozostałym zakresie.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. 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 na etapie przedsądowym pozwana był wzywany do zapłaty należnych powódce kwot: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 10.000 zł tytułem odszkodowania pismem doręczonym pozwanemu w dniu 19 maja 2021 roku. W konsekwencji po Sąd zasądził odsetki od kwoty zadośćuczynienia 18.000 zł od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty, zaś od odszkodowania w zakresie kwoty 3000 zł od dnia 19 czerwca 2021 roku do dnia zapłaty i od kwoty 6.717,44 zł (o którą rozszerzono powództwo i od której powódka domagała się odsetek po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa) od dnia 23 lutego 2023 roku do dnia zapłaty, to jest od dnia po dacie doręczenia odpisu pisma procesowego w tym zakresie stronie przeciwnej.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.503 zł obejmującą: opłatę sądową od pozwu i od rozszerzenia powództwa – 1.050 zł + 336 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystaną zaliczkę na biegłych – 1.500 zł.

Ponadto Sąd nakazał zwrócić pozwanemu od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 186,70 zł tytułem niewykorzystanej części zaliczki na wynagrodzenie biegłych.