

Sygn. akt I C 672/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny

w następującym składzie :

Przewodniczący : Sędzia SR Tomasz Kalsztein

Protokolant : Milena Bartłomiejczyk

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 10.366 zł (dziesięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt sześć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 3.236 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w całości;
3. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 308,87 zł (trzysta osiem złotych osiemdziesiąt siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 672/15

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 9 września 2015 roku M. W. reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.366 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia zapłaty, w tym kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 5.366 zł tytułem odszkodowania oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. W uzasadnieniu podano, że w wyniku kolizji drogowej z dnia 3 kwietnia 2009 roku powód doznał licznych obrażeń ciała, w tym uszkodzenia lewego stawu kolanowego. Wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi I Wydział Cywilny w sprawie I C 46/12 ustalił w punkcie 3 wyroku, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku, które mogą ujawnić się u powoda w przyszłości. W 2014 roku stwierdzono u powoda zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego oraz szereg innych nieprawidłowości w tym stawie w związku z czym powód był operowany a później przechodził rehabilitację. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z zabiegiem, pozostawaniem w szpitalu, rehabilitacją oraz z ograniczeniem sprawności nogi były duże. Powód był zmuszony do podjęcia prywatnego leczenia z powodu wielomiesięcznego oczekiwania na operację w publicznych placówkach służby zdrowia zaś w ocenie ortopedów leczących powoda stan zdrowia powoda wymagał

pilnej interwencji chirurgicznej. W dniu 8 czerwca 2015 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu, który decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 roku odmówił powodowi wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania.

/pozew k. 3-6/

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 października 2015 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W ocenie pozwanego dotychczas wypłacone kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w pełni rekompensują krzywdę i szkodę powoda w związku z wypadkiem z dnia 3 kwietnia 2009 roku. Żądanie zapłaty dalszych kwot z tego tytułu jest nieuzasadnione i niewykazane. Powód nie wykazał powstania nowej, dalszej krzywdy i szkody w związku z przedmiotowym wypadkiem oraz tego że w związku z wypadkiem poniósł koszty oraz że były one uzasadnione. Ponadto zdaniem pozwanego powód nie wykazał, że nie mógł skorzystać ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej. Jeśli zaś powód mógł korzystać z publicznej służby zdrowia a tego nie uczynił to obciążanie pozwanego kosztami tego leczenia jest niezasadne i stanowi powiększanie przez poszkodowanego rozmiarów szkody co jest niedopuszczalne. Strona pozwana kwestionowała również datę początkową naliczania roszczenia odsetkowego z tytułu zadośćuczynienia, które w razie uwzględnienia powództwa powinno być zasądzone od dnia wydania wyroku.

/odpowiedź na pozew k. 30-40, 41 odwrót/

Na rozprawie w dniu 10 maja 2017 roku pełnomocnik powoda popierał powództwo. W imieniu pozwanego nikt się nie stawił – zawiadomienie dla pełnomocnika doręczone.

/elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku – zapis na płycie CD k. 173, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 169/

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

W dniu 3 kwietnia 2009 roku na obwodnicy Ł. doszło do wypadku drogowego, w którym uczestniczył kierowany przez powoda pojazd marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawca zdarzenia ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

/bezsporne/

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał urazu lewego stawu kolanowego z częściowym uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego i łątkotki przysrodkowej z niewielkim upośledzeniem funkcji kolana oraz urazu kręgosłupa szyjnego bez następstw.

/opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. k. 66-69 wraz z opinią pisemną uzupełniającą nr 1 k. 128-129 i nr 2 k. 148/

Prawomocnym wyrokiem z dnia 22 kwietnia 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi I Wydział Cywilny w sprawie sygn. akt I C 46/12 toczącej się z powództwa M. W. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość w punkcie 1 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 25.520 zł z ustawowymi odsetkami jak w punkcie 1a i 1b natomiast w punkcie 2 wyroku ustalił, że (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 3 kwietnia 2009 roku które mogą ujawnić się u M. W. w przyszłości.

/wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi I Wydział Cywilny z dnia 22 kwietnia 2013 roku k. 7, 7 odwrót/

W 2014 roku powód na nowo zaczął odczuwać dolegliwości lewego stawu kolanowego.

Przeprowadzone w (...) Sp. z o.o. w Ł. w dniu 28 października 2014 roku badanie RM stawu kolanowego wykazało zmiany zwyrodnieniowe w trzonie i w rogu tylnym łąkotki przyśrodkowej oraz pęknięcie rogu tylnego. Wskazano też, że drobny fragment rogu tylnego MM jest zagięty i przemieszczony w kierunku wyniosłości międzykłykciowej.

W związku z badaniem powód poniósł wydatek w wysokości 550 zł.

W związku z odczuwanymi dolegliwościami powód leczyl się ortopedycznie w (...) Szpitala (...) w Ł.. Z tego tytułu poniósł wydatek w wysokości 870 zł obejmujący koszt 6 wizyt.

W dniu 30 października 2014 roku lekarz ortopeda traumatolog dr n. med. K. N. badający powoda zakwalifikował go po za poznaniu się z wynikami ww. badania RM stawu kolanowego do leczenia operacyjnego artroskopii w trybie pilnym. Lekarz informował powoda, że zwłoka może narazić go na konieczność założenia endoprotezy.

W dniu 20 listopada 2014 roku powód był poddany badaniu Rtg stawu kolanowego lewego w Centrum Medycznym (...) w Ł., za którego wykonanie poniósł wydatek w wysokości 41 zł.

W dniu 28 listopada 2014 roku w (...) w Ł. przeprowadzono u powoda, zabieg operacyjny artroskopii polegającej na resekcji uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej i wyrównania powierzchni stawowej chrząstki przy pomocy shavera. Powód przebywał w placówce od dnia 28 do dnia 29 listopada 2014 roku. Został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniem usunięcia szwów za 14 dni, robienia okładów z lodu i Altacetu, ćwiczeń według wyuczonego schematu, chodzenie z kulami ze stopniowym obciążaniem kończyny przyjmowanie leków, oraz viscosuplementację. Powodowi zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej.

Koszt zabiegu wynosił 3,500 zł.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 19, historia choroby k. 12-18, wynik badania Rtg k. 20, rachunki wystawione przez (...) k. 24-30, faktura nr (...) wystawiona przez (...) Sp. z o.o. k. 30, faktura Nr (...) wystawiona przez Centrum Medyczne (...) w Ł. k. 32, zeznania powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku k. 173 adnotacja 00:11:23-00:22:39 w związku z k. 54 zawierającą elektroniczny protokół rozprawy z dnia 14 marca 2016 roku adnotacja 00:02:24-00:11:16/

W badaniu ortopedycznym z dnia 25 sierpnia 2016 roku w zakresie kończyny dolnej lewej stwierdzono niewielkie zaniki mięśniowe. Nadto na przedniej powierzchni kolana lewego występowały punktowe blizny po artroskopii stawu kolanowego. Staw kolanowy lewy był suchy, zwarty, bez cech niestabilności. Ruchy w tym stawie były zachowane, były jednak bolesne w maksymalnym zakresie ruchów. W trakcie ruchów słycać było delikatne trzeszczenia.

/opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. k. 66-69/

Powód poddał się zabiegowi artroskopii w prywatnej placówce służby zdrowia z uwagi na długi okres oczekiwania w placówce państwowej. Termin oczekiwania wynosił powyżej 6 miesięcy.

/zeznania świadka M. K. – elektroniczny protokół rozprawy k. 173 adnotacja 00:03:12-00:05:22, zeznania powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku k. 173 adnotacja 00:11:23-00:22:39 w związku z k. 54 zawierającą elektroniczny protokół rozprawy z dnia 14 marca 2016 roku adnotacja 00:02:24-00:11:16/

Po zabiegu, w pierwszej połowie 2015 roku powód zgłosił się do NFZ w sprawie podjęcia rehabilitacji. Dowiedział się wówczas, że na rok 2015 nie ma już wolnych terminów.

W związku z brakiem terminów powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w prywatnej placówce I. Centrum (...) w Ł..

Z tego tytułu poniósł wydatek w wysokości 405 zł.

/faktura VAT nr (...) k. 31, dokumentacja medyczna k. 21-22, zeznania powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku k. 173 adnotacja 00:11:23-00:22:39 w związku z k. 54 zawierającą elektroniczny protokół rozprawy z dnia 14 marca 2016 roku adnotacja 00:02:24-00:11:16/

Po zabiegu artroskopii powód odczuwał bóle kolana i zażywał lek Ketonal. Przez pierwsze dwa miesiące po zabiegu powód nie mógł obciążać nogi, poruszał się wówczas o kulach. Przez pierwszy tydzień po zabiegu powód poruszał się tylko do toalety. Po zabiegu powodem opiekowała się żona.

Po operacji powód przebywał na zwolnieniu lekarskim łącznie przez okres 6 miesięcy.

Powód odczuwa bóle kolana do chwili obecnej.

/zeznania powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku k. 173 adnotacja 00:11:23-00:22:39 w związku z k. 54 zawierającą elektroniczny protokół rozprawy z dnia 14 marca 2016 roku adnotacja 00:02:24-00:11:16/

Powód po wypadku z dnia 3 kwietnia 2009 roku nie leczył się psychologicznie, psychiatrycznie i neurologicznie.

/zeznania powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 maja 2017 roku k. 173 adnotacja 00:11:23-00:22:39 w związku z k. 54 zawierającą elektroniczny protokół rozprawy z dnia 14 marca 2016 roku adnotacja 00:02:24-00:11:16/

Z ortopedycznego punktu widzenia trwały uszczerbek na zdrowiu powoda pozostający w związku ze skutkami wypadku z dnia 3 kwietnia 2009 roku stwierdzony przez biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. na podstawie badania z dnia 30 sierpnia 2016 roku wynosi 5 %.

Pogłębienie zmian zwyrodnieniowych i powtórny zabieg artroskopii nie spowodowały zwiększenia upośledzenia funkcji kolana lewego w porównaniu z badaniem ortopedycznym przeprowadzonym w toku postępowania w sprawie sygn. akt I C 46/12. W związku z powyższym brak jest podstaw do stwierdzenia, że uszczerbek ten powstał po wydaniu prawomocnego wyroku przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi z dnia 22 kwietnia 2013 roku.

Objawy które wystąpiły u powoda w 2014 roku w tym zmiany zwyrodnieniowe kolana lewego, które były przyczyną zabiegu artroskopii w dniu 28 listopada 2014 roku mają związek przyczynowo – skutkowy z wypadkiem powoda z dnia 3 kwietnia 2009 roku. Brak jest dowodów na to by powód cierpiał na inne schorzenia mogące mieć wpływ na stan kolana lewego.

Dolegliwości związane ze skutkami wypadku z dnia 3 kwietnia 2009 roku mają charakter trwałe i mogą okresowo nasilać się.

Rozmiar cierpień fizycznych jest osobistym odczuciem pacjenta jednak w tym przypadku z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć biorąc pod uwagę konieczność dwukrotnych zabiegów operacyjnych, iż były one średniego stopnia.

Leczenie powoda w 2014 roku mogło być prowadzone w ramach ubezpieczenia NFZ. Okres oczekiwania na zabiegi operacyjne artroskopii jest wydłużony i może wynosić od kilku do kilkunastu miesięcy jednak stan narządu ruchu powoda nie był stanem nagłym.

/opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. k. 66-69 wraz z opinią pisemną uzupełniającą nr 1 k. 128-129 i nr 2 k. 148/

W dniu 10 czerwca 2015 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata E. M. zgłosił pozwanemu dalsze roszczenie z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 20.000 zł oraz z tytułu odszkodowania

w wysokości 5.366 zł i wniósł o wypłatę powyższych kwot. Pozwany otrzymał powyższe zgłoszenie w dniu 10 czerwca 2015 roku. Decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 roku pozwany odmówił wypłaty świadczeń.

/akta szkody nr 2000536441– płyta CD k. 57 w tym pismo z dnia 8 czerwca 2015 roku, decyzja z dnia 6 sierpnia 2015 roku k. 33,33 odwrot/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy – tj. dokumentacji medycznej powoda, dokumentów zgromadzonych w aktach szkody, jak również w oparciu dowód z przesłuchania powoda, i świadka M. K.. Dokumenty złożone do akt nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Sąd pominął natomiast dokument obejmujący opinię pisemną biegłego sądowego J. F. z dnia 30 lipca 2012 roku wydaną w sprawie I C 46/12 bowiem nie miał on żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd pominął także dokumentację medyczną zwartą na kartach 73-113 gdyż nie miała ona żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie.

W zakresie ustaleń faktycznych odnośnie związku przyczynowego między skutkami wypadku powoda z dnia 3 kwietnia 2009 roku a zabiegiem artroskopii przeprowadzonym u powoda w dniu 28 października 2014 roku Sąd w głównej mierze oparł się na pisemnej opinii biegłego z zakresu ortopedii. Wnioski biegłego zostały należyście uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powoda. Sąd uznał opinie biegłego zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego ortopedy bowiem w ocenie sądu wniosek ten zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie. Biegły w opiniach uzupełniających wyraźnie i jednoznacznie podał, że zarówno pogłębienie zmian zwyrodnieniowych i przeprowadzony u powoda zabieg artroskopii kolana lewego w dniu 28 listopada 2014 roku nie spowodował zwiększenia upośledzenia funkcji tego stawu co w konsekwencji – jak wskazał biegły – oznacza brak możliwości uznania aby stwierdzony przez biegłego uszczerbek powstał po wydaniu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi I Wydział Cywilny z dnia 22 kwietnia 2013 roku w sprawie I C 46/13. Wskazać również wypada, że biegły wydał opinię nie tylko na podstawie dokumentacji medycznej ale także na podstawie badania ortopedycznego powoda. W związku z tym biegły był w stanie w sposób szczegółowy i dokładny określić obecny stan zdrowia powoda i to czy stan zdrowia powoda po wydaniu prawomocnego wyroku z dnia 22 kwietnia 2013 roku pogorszył się a jeśli tak to w jaki sposób. Odnosząc się do zarzutów pełnomocnika powoda co do niewzięcia przez biegłego przy wydawaniu opinii pod uwagę dokumentacji medycznej z której miało wynikać, że zabieg artroskopii był pilny Sąd uznał, że zarzut ten nie jest zasadny. Biegły wyjaśnił w opiniach uzupełniających iż zapoznał się z całą dokumentacją medyczną w tym również z tą z której miało wynikać, że lekarz powoda stwierdził o pilności zabiegu. Biegły wyraźnie zaznaczył, że nie badał powoda w dniu z którego pochodzi powyższy zapis w dokumentacji medycznej w związku z czym trudno ocenić mu zasadność tego wpisu.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Niniejszym pozwem powód M. W. dochodził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.366 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 lipca 2015 roku do dnia zapłaty w tym kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 5.366 zł tytułem odszkodowania oraz kosztów procesu. Dochodzone roszczenie miało stanowić dalszą szkodę na osobie i mieniu jakiej powód miał doznać w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 3 kwietnia 2009 roku, a która miała wiązać się z wystąpieniem u powoda w 2014 roku zmian zwyrodnieniowych skutkujących potrzebą wykonania ponownego zabiegu artroskopii lewego stawu kolanowego.

Pozwany twierdził, iż dotychczas wypłacone kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w pełni rekompensują krzywdę i szkodę powoda w związku z wypadkiem z dnia 3 kwietnia 2009 roku zaś żądanie zapłaty dalszych kwot z tego tytułu jest nieuzasadnione i niewykazane. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia jest nieuzasadnione bowiem powód nie wykazał powstania nowej, dalszej krzywdy i szkody w związku z przedmiotowym wypadkiem. W przypadku żądania odszkodowania w ocenie pełnomocnika powód nie wykazał, iż w związku z wypadkiem poniósł wskazane koszty oraz że były one uzasadnione. Ponadto zdaniem pozwanego powód nie wykazał, że nie mógł skorzystać ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej. Strona pozwana kwestionowała również datę początkową naliczania roszczeni odsetkowego z tytułu zadośćuczynienia które w razie uwzględnienia powództwa powinno być zasądzone od dnia wydania wyroku.

Zgodnie z normą art. 822 k.c. § 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. Suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, chyba, że umówiono się inaczej (art. 824 § 1 k.c.). Stosownie do treści art. 824<sup>1</sup> § 1 k.c., o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, a zatem wysokość odszkodowania powinna jednocześnie odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym skutkom zdarzenia, z którego wyniknęła szkoda.

Podstawą odpowiedzialności ubezpieczonego jest art. 436 § 2 k.c., który statuuje odpowiedzialność sprawcy szkody na zasadzie winy, poprzez odesłanie do ogólnych zasad prawa cywilnego. Przesłankami pozwalającymi na przyjęcie powyższej odpowiedzialności są: powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą, to jest szkoda ma być zwykłym następstwem takiego zdarzenia.

W ocenie Sądu zarzut pozwanego co do tego, iż powód nie wykazał aby na skutek wypadku z dnia 3 kwietnia 2009 roku doznał nowej szkody jest nietrafny. Powód na poparcie swoich twierdzeń o doznaniu nowej szkody przedstawił, w tym zakresie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S.. Z opinii biegłego jednoznacznie wynika, że objawy które wystąpiły u powoda w 2014 roku powodujące konieczność powtórnego zabiegu operacyjnego w dniu 28 listopada 2014 roku miały niewątpliwy związek przyczynowo – skutkowy z przedmiotowym wypadkiem. Niewątpliwe zatem powód w związku z wypadkiem z dnia 3 kwietnia 2013 roku doznał dalszej szkody na osobie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 445 k.c. stanowi z kolei, że w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Sąd zawsze jest zobligowany badać okoliczności każdej konkretnej sprawy, a w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, ale także 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 (por. wyrok SN z dnia 9.11.2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21.02.2007 r., I ACa 1146/06). Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ściśle określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie Sądu. Jedyną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Podkreślenia wymaga, iż owa zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia winna zatem uwzględniać rozmiar cierpień fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpień psychicznych polegających

na ujemnych, subiektywnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna. W judykaturze podkreśla się, iż zadośćuczynienie nie może stanowić wyłącznie wartości symbolicznej, ale winno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. wyrok SN z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; wyrok SN z dnia 2.02.2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z dnia 29.05.2008 r., II CSK 78/08).

W wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, publ. LEX nr 153254), Sąd Najwyższy wskazał, iż „na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Nadmienić też trzeba, że kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu sadu tego nie wiążą”. Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.09.2004 r. (sygn. I CK 531/03, publ. LEX nr 137577), zgodnie z którym „zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości.”

Ustalając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia, Sąd kierował się powyższymi kryteriami. Sąd wziął pod uwagę fakt, iż powód zmuszony był poddać się kolejnemu – drugiemu zabiegowi operacyjnemu artroskopii kolana lewego, zakres cierpień fizycznych, okres hospitalizacji, unieruchomienie powoda związane z zakazem obciążania operowanej kończyny i jego czasookres, potrzebę poruszania się przy pomocy kul, potrzebę stosowania leków, potrzebę pomocy małżonki przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku, potrzebę prowadzenia rehabilitacji i ćwiczeń usprawniających, długotrwały okres przebywania na zwolnieniu lekarskim a także dolegliwości odczuwane do chwili obecnej.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, a także fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany z tytułu przedmiotowej szkody nie wypłacił powodowi tytułem dalszego zadośćuczynienia żadnej kwoty Sąd uznał żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za zasadne i uwzględnił je w całości. (punkt 1 sentencji wyroku)

Niniejszym pozwem powód dochodził również odszkodowania w kwocie 5.366 zł obejmujące koszt prywatnego leczenia.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. I k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Stosownie do § 2 cytowanego przepisu w sytuacji gdy poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego (Olejniczak A., komentarz do art. 444 k.c. [w:] Kidyba A. (red.), Gawlik Z., Janiak A., Kozieł G., Olejniczak A., Pyrzyńska A., Sokołowski T., Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna., LEX, 2014).

W 2014 roku powód na nowo zaczął odczuwać dolegliwości lewego stawu kolanowego.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powód poniósł koszty prywatnego leczenia w łącznej wysokości 5.366 zł. Koszty leczenia obejmowały koszt badania MR stawu kolanowego w wysokości 550 zł przeprowadzony w (...) Sp. z

o.o. w Ł. w dniu 28 października 2014 koszt 6 konsultacji ortopedycznych w (...) Szpitala (...) w Ł. w wysokości 870 zł., koszt badania Rtg stawu kolanowego lewego w wysokości 41 zł przeprowadzony w Centrum Medycznym (...) w Ł. w dniu 20 listopada 2014 roku, koszt zabiegu artroskopii w wysokości 3.500 zł przeprowadzony w (...) w Ł. w dniu 28 listopada 2014 roku, koszt zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 405 zł wykonywanych w placówce I. Centrum (...) w Ł..

Powód udokumentował fakt poniesienia powyższych kosztów fakturami i rachunkami wskazanymi we wcześniejszej części uzasadnienia. Daty widniejące na poszczególnych fakturach pokrywają się z terminami wizyt w poradni ortopedycznej, z datą zabiegu artroskopii stawu kolanowego i datami badań Rtg i MR dlatego nie było podstaw w ocenie Sądu do ich kwestionowania. Co prawda biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. zaznaczył, że leczenie powoda w 2014 roku mogło być prowadzone w ramach NFZ to jednak w ocenie Sądu korzystanie przez powoda z prywatnego leczenia było uzasadnione z uwagi na długi okres oczekiwania na leczenie w publicznych placówkach zdrowia. W przekonaniu Sądu nie sposób wymagać od powoda, będącego ofiarą wypadku komunikacyjnego, odczuwającego nowe kolejne dolegliwości związane z wypadkiem aby oczekiwał z leczeniem zniszczonego stawu kolanowego w publicznych placówkach służby zdrowia. Oczekiwanie takie byłoby w istocie działaniem wbrew swemu dobru, albowiem tylko szybka diagnostyka i leczenie powoduje przywrócenie pełnej zdolności psychofizycznej poszkodowanego, a za tym także możliwości prowadzenia zwyczajnego trybu życia, powrotu do pracy czy opieki nad rodziną. W polskiej służbie zdrowia dostęp do badań refundowanych jest znacznie utrudniony przez długie kolejki oczekujących. Z przesłuchania powoda i świadka M. K. wynika, iż powód podjął on próbę dowiedzenia się o czas oczekiwania i taki wynosił ponad pół roku. Okoliczność długiego oczekiwania na zabieg artroskopii kolana w ramach NFZ potwierdził również biegły z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S.. W przypadku własnego zdrowia u młodego człowieka okres taki jest w przekonaniu Sądu nie do zaakceptowania i uzasadnia natychmiastowe podjęcie działań mających na celu przywrócenie sprawności. Lekarz ortopeda kierujący powoda na zabieg operacyjny artroskopii stawu kolanowego zaznaczył na skierowaniu, iż zabieg jest pilny wyjaśniając przy tym powodowi że zwłoka spowoduje konieczność założenia powodowi endoprotezy. Powód miał zatem uzasadnione podstawy do obaw o swój zdrowia, a w konsekwencji do podjęcia natychmiastowej diagnostyki i leczenia. Co prawda biegły z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. wydający opinię w niniejszej sprawie wskazał, że stan narządu ruchu powoda w jego ocenie nie był stanem nagłym to jednak biegły wskazał również że w tym okresie nie badał powoda zatem trudno mu ocenić zasadność wpisu lekarza ortopedy kierującego powoda na zabieg w trybie pilnym. Na stanowisku, iż możliwość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych nie sprzeciwia się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.) stanął również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 19 maja 2016 r. (III CZP 63/15, Lex/el.), a także w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 r. (I CSK 384/07, OSP 2009, z. 2, poz. 20, Lex/el.).

Mając powyższe na uwadze Sąd uwzględnił żądanie w zakresie odszkodowania w całości i orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od ubezpieczyciela z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, jest to termin 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności (art. 817 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.) ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi po stronie ubezpieczyciela 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 (art. 481 § 2 k.c.).

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powód pismem z 8 czerwca 2015 roku doręczonym pozwanemu w dniu 10 czerwca 2015 roku zgłosił pozwanemu szkodę wzywając go do wypłaty dalszego zadośćuczynienia i dalszego odszkodowania. Pozwany decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 roku odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie Sądu pozwany powinien był zaspokoić roszczenie powoda w pełnej wysokości w terminie 30 dni od otrzymania zgłoszenia i wezwania do zapłaty. Powód w postępowaniu likwidacyjnym przedstawił pozwanemu dokumentację medyczną tożsamą z tą która została złożona do akt sądowych. Wobec powyższego żądanie powoda w tym zakresie Sąd uwzględnił w całości zasądzając odsetki od kwoty 10.366 zł od dnia 12 lipca 2015 roku zastrzegając jednocześnie że od dnia 1 stycznia 2016 roku należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. (punkt 1 sentencji wyroku)

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Powód wygrał sprawę w całości zatem to pozwany jest zobowiązany do zwrotu na jego rzecz poniesionych przez niego kosztów. Koszty poniesione przez powoda stanowią kwotę 3.236 zł i składają się na nią opłata sądowa od pozwu w wysokości 519 zł, koszt zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł ustalony na podstawie § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 461), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, oraz kwota 300 zł tytułem kosztów wynagrodzenia biegłego (punkt 1 sentencji wyroku).

Na podstawie art. 113 ust.1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 308,87 zł tytułem wynagrodzenia biegłych, które nie zostało pokryte z zaliczek. (punkt 2 sentencji wyroku)