

**Sygnatura akt II C 269/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2018 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. U.

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. L.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 2600 zł (dwa tysiące sześćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 3540 zł (trzy tysiące pięćset czterdzieści złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 1014,56 zł (jeden tysiąc czternaście złotych pięćdziesiąt sześć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych;
5. obciąża pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 2330,09 zł (dwa tysiące trzysta trzydzieści złotych dziewięć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych.

**Sygn. akt II C 269/16**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 4 kwietnia 2016 roku M. L., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, oraz kwoty 6.750 zł tytułem odszkodowania wraz ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 6 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2014 roku powód odniósł obrażenia ciała w postaci stłuczenia dolnej części grzbietu i miednicy. Po wypadku powód cierpiał na dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i przewlekły pourazowy zespół bólowy kręgosłupa L/S. Powód zmuszony był poddać się leczeniu i rehabilitacji. Sprawca zdarzenia poruszający się pojazdem V. (...) był ubezpieczony w zakresie

odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego, który odmówił przyznania powodowi odszkodowania i zadośćuczynienia. Uzasadniając żądanie odszkodowania powód wyjaśnił, że po zdarzeniu poniósł koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 5.550 zł a nadto żądał zwrotu kosztów opieki osób trzecich w kwocie 1.200 zł przy uwzględnieniu, że stawka za godzinę opieki wynosi 10zł.

(pozew k. 2-6v, pełnomocnictwo k. 9)

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 lipca 2016 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa, a także zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że w dniu 5 maja 2014 roku kierujący pojazdem V. (...) posiadał polisę OC u pozwanego. Pozwany podtrzymał stanowisko zawarte w wydanej w postępowaniu likwidacyjnym decyzji z dnia 5 marca 2015 roku. Podniósł, że w następstwie przedmiotowego zdarzenia powód nie doznał żadnego uszczerbku na zdrowiu. Zadośćuczynienie określone przez powoda jest rażąco wygórowane. Powód nie wykazał, aby koszty związane z leczeniem i rehabilitacją miały charakter konieczny i celowy, jak również aby następstwie zdarzenia wymagał pomocy osób trzecich.

Pozwany zakwestionował też oznaczoną przez powoda datę początkową naliczania odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie od dochodzonych pozwem kwot, wskazując, iż mimo zgłoszenia szkody roszczenia zostały sprecyzowane dopiero w pozwie, dlatego ewentualne odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powodowi dopiero od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

(odpowieź na pozew k. 39-41, pełnomocnictwo k. 42, odpis krs k. 43-46)

Na rozprawie w dniu 15 maja 2018 roku pełnomocnik pozwanego wyjaśnił, że pozwany nie kwestionuje przebiegu zdarzenia, oraz tego, że jego sprawcą była osoba ubezpieczona u pozwanego, a jedynie kwestionuje zakres szkody.

(protokół rozprawy k. 173)

Na rozprawie w dniu 4 października 2018 roku pełnomocnik powoda w przypadku oddalenia powództwa w jakiegokolwiek części, wniósł o nieobciążanie powoda kosztami procesu z uwagi na jego sytuację materialną oraz subiektywne i uzasadnione okolicznościami przekonanie o jego żądaniach.

(protokół rozprawy k. 191)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

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

W dniu 5 maja 2014 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca zdarzenia objęty był w tej dacie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(bezsporne)

Bezpośrednio po wypadku powód nie odczuwał żadnych dolegliwości. Wieczorem zgłosił się do (...) im. M. K. w Ł. z bólami kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i lewego biodra. Po badaniu rtg, które nie wykazało zmian pourazowych kręgosłupa i miednicy, oraz po badaniu neurologicznym, w którym nie stwierdzono niedowładów, objawów oponowych, patologicznych i korzeniowych, został zwolniony do domu z rozpoznaniem stłuczenia dolnej części grzbietu oraz miednicy. Zalecono powodowi odpoczynek i doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz kontrolę u lekarza POZ.

W dniu 14 maja 2014 roku powód zgłosił się do ortopedy w (...). Zalecono oszczędzający tryb życia i przyjmowanie N.. W okresie od 4 czerwca 2014 roku do 20 czerwca 2014 roku powód przeszedł serię zabiegów fizjoterapeutycznych, po których nastąpiła poprawa. Dolegliwości były niewielkie, okresowo nasilały się.

W okresie od 15 do 27 września 2014 roku powód przeszedł kolejną serię zabiegów rehabilitacyjnych, po których dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Zalecono powodowi unikanie przeciążeń, ćwiczenia wg schematu, wciarki z T. i przyjmowanie N.. Leczenie zakończono 19 listopada 2014 roku.

W lutym 2015 roku wykonano powodowi badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, które wykazało dyskopatię na poziomie L4/L5.

(dokumentacja medyczna k. 10-13, zeznania powoda k. 189-190)

Powód poniósł koszt 5-ciu wizyt lekarskich u ortopedy w kwocie po 150 zł każda w dniach: 14 maja 2014r, 4 czerwca 2014 roku, 10 września 2014 roku, 22 października 2014 roku i 19 listopada 2014 roku, oraz koszt 30 zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości po 160 zł każdy, w tym 15 zabiegów w okresie od 4 do 20 czerwca 2014 roku oraz 15 zabiegów od 11 do 27 września 2014 roku (łącznie 5550zł).

(faktura k. 14, dokumentacja medyczna k. 11-12, zeznania powoda k. 189-191)

Po wypadku powód miał problemy z ubieraniem się, dźwiganie cięższych rzeczy. Nie mógł zajmować się dzieckiem. Powodowi w codziennych czynnościach pomagali członkowie rodziny. Powód do dziś odczuwa dolegliwości kręgosłupa w odcinku krzyżowym. Nie może uprawiać sportu w takim zakresie jak przed wypadkiem.

(zeznania powoda k. 190)

Po wypadku powód miał problemy ze snem. Odczuwał lęk przez jazdą samochodem. Stał się nerwowy i wybuchowy. W dniu 2 czerwca 2014 roku powód podjął leczenie psychiatryczne. Lekarz rozpoznał zaburzenia stresu pourazowego. Powód otrzymał C. 5mg. Na kolejnej wizycie w dniu 25 sierpnia 2014 roku do leczenia włączono L. 10 mg. Podczas trzeciej wizyty w listopadzie 2014 roku powód zgłaszał poprawę. Kolejna wizyta u psychiatry miała miejsce dnia 2 listopada 2015 roku po wypadku komunikacyjnym z dnia 2 października 2015 roku.

(kserokopia dokumentacja medycznej k. 146-149, k. 152-153v, zeznania powoda k. 190)

Powód w wyniku wypadku z dnia 5 maja 2014 roku w aspekcie ortopedycznym doznał stłuczenia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia fizyczne powoda związane głównie z dolegliwościami w zakresie kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego były dość znaczne w okresie ok. pierwszego miesiąca po wypadku. Po tym okresie cierpienia fizyczne powoda były umiarkowane i stopniowo zmniejszały się w okresie dalszych dwóch miesięcy. Ograniczenia w życiu codziennym spowodowane wypadkiem dotyczyły dźwigania cięższych przedmiotów w okresie ok. 1 miesiąca po urazie. Z oceny ortopedycznej powód wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego związanych z dźwiganie w wymiarze ok. 2 godzin dziennie w okresie pierwszych 2 tygodni po wypadku. W kolejnych dwóch tygodniach potrzebował pomocy w wymiarze 1 godziny dziennie. Powód nie wymagał leczenia farmakologicznego za wyjątkiem okazjonalnego przyjmowania leków przeciwbólowych i miejscowego stosowanie żelów tego typu. Leczenie fizjoterapeutyczne powoda było uzasadnione. Zwyrrodnienie dyskowe u powoda na poziomie L4-L5 nie ma związku z wypadkiem z dnia 5 maja 2014 roku. Wypadek mógł mieć wpływ na ujawnienie się tych zmian.

(opinia biegłego ortopedy k. 63-65, opinia ustna uzupełniająca k. 78)

W wyniku wypadku z dnia 5 maja 2014 roku powód w aspekcie rehabilitacji medycznej doznał stłuczenia lewego biodra i odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa w przebiegu samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W wyniku urazu nie mogło dojść do powstania dyskopatii lędźwiowej. Zmiany zwyrodnieniowe z dyskopatią lędźwiową są samoistne, które do dnia

wypadku nie wywoływały u powoda objawów klinicznych, a wyzwolił je dopiero przedmiotowy uraz. Celem zwolnienia postępu przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej powód powinien codziennie wykonywać wyuczone ćwiczenia kręgosłupa, unikać wykonywania długotrwałych prac wymagających obciążania kończyn górnych w pozycjach przymusowych zwłaszcza w przodopochyleniu lub skrętnych tułowia. Leczenie farmakologiczne i rehabilitacja trwały do 19 listopada 2014 roku z uzyskaniem ustąpienia dolegliwości bólowych. Uzasadnione było przeprowadzenie w maju i czerwcu 2014 roku odpłatnej rehabilitacji w trybie pilnym. Z powodu limitów finansowych poradni specjalistycznych powód nie mógł po przedmiotowym urazie uzyskać świadczeń refundowanych przez NFZ w trybie pilnym. Stłuczeniu okolicy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego zawsze towarzyszy reflektoryczne napięcie mięśniowe, które we wczesnym okresie pourazowym ogranicza ruchomość kręgosłupa przez 2-3 tygodnie stwarzając warunki sprzyjające gojeniu tkanek miękkich. Po tym okresie wskazane jest pilne wdrożenie fizjoterapii rozluźniającej napięte mięśnie, aby nie dopuścić do trwałego przykurczu, który mógłby rozwinąć się w przypadku wielotygodniowego oczekiwania na zabiegi. Rehabilitacja z września 2014 roku była planowana po zakończeniu pierwszego cyklu fizjoterapeutycznego i mogła być wykonana w ramach NFZ, ponieważ oczekiwanie na zabiegi fizjoterapeutyczne refundowane przez NFZ wynosi na terenie Ł. ok. 2 miesięcy. Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym były znaczne w pierwszych 3 tygodniach po wypadku i wymagały stosowania leków przeciwbólowych. Od 4 tygodnia pod wpływem fizjoterapii stopniowo zmniejszały się poprzez mierne do niewielkich w listopadzie 2014 roku. W pierwszych 4 tygodniach powód był ograniczony w codziennych czynnościach wymagających częstego schylania się, długotrwałego pozostawania w pozycji siedzącej i leżącej oraz podnoszenia oburącz ciężarów powyżej 10 kg. W pierwszym miesiącu po wypadku powód wymagał pomocy innych osób w wymiarze 1 godz. dziennie. Powód musiał systematycznie stosować niesterydowe leki przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz przeciwbólowe żele do stosowania zewnętrznego.

(opinia biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej k. 80-84, opinia pisemna uzupełniająca k. 125-126)

W wyniku wypadku z dnia 5 maja 2014 roku, w aspekcie neurologicznym, w związku z doznany stłuczeniem odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych w okresie 3-4 tygodni po urazie był znaczny, w ciągu następnych 2 miesięcy były one umiarkowane z tendencją do ustępowania. Powód przez ok. miesiąc nie mógł podnosić ciężarów. Z oceny neurologicznej przez okres 4 tygodni wymagał pomocy osób trzech w wymiarze do 2 godzin dziennie, później przez około 1 godzinę przez okres następnych 4 tygodni. Powód musiał zażywać leki przeciwbólowe oraz maści. Zmiany zwyrodnieniowe u powoda na poziomie L4-L5 nie mają związku z wypadkiem z dnia 5 maja 2014 roku

(opinia biegłego neurologa k. 91-92, opinia pisemna uzupełniająca k. 105)

Zgłaszane przez powoda po wypadku nasilenie lęku, pobudliwość, trudności ze spaniem tworzą obraz stanu w reakcji na stres sytuacyjny, o umiarkowanym nasileniu.

(opinia biegłego psychologa k. 136-145)

Powód w wyniku wypadku z dnia 5 maja 2014 roku w aspekcie psychiatrycznym nie doznał uszczerbku na zdrowiu. U powoda rozwinęła się początkowo ostra reakcja na stres, a następnie zaburzenie adaptacyjne o obrazie podobnym do zaburzenia stresowego pourazowego. Leczenie psychiatryczne trwało od czerwca do listopada 2014 roku. Cierpienia psychiczne były związane z dolegliwościami bólowymi, ich największe nasilenie występowało w okresie pierwszych 6-ciu miesięcy od wypadku. U powoda występuje lęk sytuacyjny dotyczący jazdy samochodem, który nie zaburza codziennego funkcjonowania.

(opinia biegłego psychiatry k. 162-166, opinia pisemna uzupełniająca k. 183)

Po zgłoszeniu szkody przez powoda pozwany prowadził postępowanie likwidacyjne w związku ze szkodą osobową, jakiej doznał powód wskutek zdarzenia drogowego z dnia 5 maja 2014 roku. Powód zgłaszając szkodę pozwanemu nie sprecyzował co do kwoty żądania w zakresie zadośćuczynienia, oraz nie sprecyzował co do kwoty i tytułu żądania

odszkodowania. Pozwany decyzją z dnia 5 marca 2015 roku odmówił wypłaty świadczeń wskazując na brak uszczerbku na zdrowiu powoda lub rozstroju zdrowia będących następstwem wypadku.

(zgłoszenie szkody, decyzja – w załączonych aktach szkody)

Powód zamieszkuje z żoną i małoletnim dzieckiem. Prowadzi własną działalność gospodarczą, z której uzyskuje dochód w kwocie 2.000-2.500 zł miesięcznie. Jego żona uzyskuje dochód w wysokości 2.500-3.000 zł miesięcznie.

(zeznania powoda k. 190, oświadczenie k. 7-8v)

Stawka jednej roboczogodziny na terenie Ł. za usługi opiekuńcze w dni powszednie w okresie od 1 lipca 2013 roku do 31 grudnia 2016 roku wynosiła 11 zł.

(kserokopia zaświadczenia (...) k. 186)

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd na podstawie powołanych powyżej i zawartych w aktach sprawy dokumentów dopuszczonych w charakterze dowodu (kserokopii dokumentów stosownie do art. 308 k.p.c.), opinii powołanych biegłych, oraz zeznań powoda.

Sąd uznał, że opinie wszystkich biegłych stanowią pełnowartościowe dowody nie tylko dlatego, że zostały sporządzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę fachową, ale również dlatego, że są jasne, logiczne, wewnętrznie niesprzeczne, a wnioski zostały przez biegłych dobrze uzasadnione, co czyni opinie w pełni przydatnym środkiem dowodowym do rozstrzygnięcia sprawy. Żadna ze stron po uzupełnieniu opinii nie zgłaszała wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Nie zgłoszono żadnych merytorycznych zarzutów, które skutkowałyby koniecznością powołania innych biegłych. Samo niezadowolenie strony z wniosków płynących z opinii nie jest podstawą uznania jej za nieprzydatną.

Sąd oddalił wniosek strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków drogowych oraz biegłego z zakresu medycyny sądowej (k.174), bowiem pozwany nie kwestionował przebiegu zdarzenia, a wyłącznie zakres szkody. Nie kwestionował, że sprawcą zdarzenia szkodzącego była osoba ubezpieczona u pozwanego. Powołani do wydania opinii biegli lekarze wyczerpująco określili następstwa zdarzenia dla powoda.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie, a także okoliczności wypadku. Spór koncentrował się wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Zgodnie z 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.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust.1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Podstawę prawną roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., który pozwala przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

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 między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00). 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 między innymi Sąd Najwyższy 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; Sąd Najwyższy 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).

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 (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

Przesłanką konieczną dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej jest występowanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a szkodą. Zgodnie z teorią przyczynowości adekwatnej związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest stwierdzenie, że chodzi o następstwo normalne.

W wyniku wypadku z dnia 5 maja 2014 roku powód doznał stłuczenia lewego biodra i odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Wypadek nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi obrażeniami narządów ruchu był dość znaczny w okresie pierwszego miesiąca po wypadku, a następnie zmniejszał się. Powód musiał odbyć rehabilitację, okresowo nie mógł dźwigać cięższych przedmiotów i wymagał pomocy innych osób oraz przyjmowania leków przeciwbólowych. Występujące u powoda zmiany zwyrodnieniowe z dyskopatią lędźwiową są samoistne, które do dnia wypadku nie wywoływały u powoda objawów klinicznych, a wyzwolił je dopiero przedmiotowy uraz. Wypadek spowodował również rozwinięcie się u powoda początkowo ostrej reakcji na stres, a następnie zaburzeń adaptacyjnych o obrazie podobnym do zaburzenia stresowego pourazowego. Powód podjął leczenie psychiatryczne i przyjmował leki. W niniejszej sprawie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono zatem powyżej wskazane okoliczności, a nadto ujemne odczucia psychiczne przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, koniecznością leczenia, oraz rehabilitacji.

Dlatego też zdaniem Sądu biorąc pod uwagę powyższe argumenty, za uzasadnioną i adekwatną do poniesionej przez powoda krzywdy należało uznać kwotę 2.600 zł. W pozostałym zakresie roszczenie było wygórowane i podlegało oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, protezy, kule, wózek inwalidzki itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. np. orz. SN z 21.5.1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, Nr 4, poz. 83) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymsz uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Pozwem objęte zostało żądanie zwrotu kosztów rehabilitacji i wizyt lekarskich. Powód złożył fakturę (k. 14).

Zgodnie z opinią biegłego ortopedy i biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej uzasadnione było przeprowadzenie w maju i czerwcu 2014 roku odpłatnej rehabilitacji w trybie pilnym. Rehabilitacja z września 2014 roku, która była planowana po zakończeniu pierwszej serii, mogła być wykonana w ramach NFZ. Dlatego też Sąd zasądził na rzecz powoda koszt dwóch wizyt lekarskich po 150 zł każda oraz koszt 15 zabiegów po 160 zł każdy, łącznie 2.700 zł. Powszechnie wiadomo, że powód musiałby długo oczekiwać na wizytę u specjalisty w ramach NFZ, dlatego celowe było poniesienie kosztu w zakresie dwóch pierwszych wizyt u ortopedy. Po ich odbyciu powód mógł podjąć starania dla ustalenia terminu wizyty w ramach świadczeń nieodpłatnych.

Powód domagał się również zasądzenia kosztów opieki w kwocie 1.200 zł.

W świetle dowodu z opinii biegłego neurologa powód przez okres 4 tygodni wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze do 2 godzin dziennie i przez okres następnych 4 tygodni przez 1 godzinę dziennie.

Podkreślić należy, iż przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowały bliskie mu osoby nie pozbawia prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015).

Pomoc powodowi nie była świadczona przez wykwalifikowany, fachowy personel, a przez członków rodziny. Sąd do wyliczenia należnego powodowi odszkodowania z tego tytułu przyjął stawkę wskazaną przez powoda w kwocie 10 zł/h. Stawka ta jest niższa od stawki obowiązującej za usługi opiekuńcze stosowanej przez (...) i nie jest kwotą wygórowaną dla ustalenia wysokości świadczenia należnego poszkodowanemu. Gdyby powód zdecydował się na ponoszenie kosztów opieki po wypadku, zmuszony byłby płacić należność w wysokości obowiązującej na rynku takich usług.

Mając powyższe na uwadze roszczenie w tym zakresie uznano za zasadne co do kwoty 840 zł (28 dni x 2 h x 10 zł + 28 dni x 1 h x 10 zł = 560 zł + 280 zł)

W pozostałym zakresie powództwo o odszkodowanie podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o odsetkach z tytułu opóźnienia w wypłacie należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania zapadło na podstawie art. 817 § 1 i 481 § 1 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi, zatem po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie rodzi 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.).

Słuszność ma strona pozwana, że powód na etapie postępowania likwidacyjnego nie sprecyzował swoich żądań. Pozwany przeprowadził jednak wszelkie ustalenia w zakresie zasady swojej odpowiedzialności. Dysponował też dokumentacją z leczenia powoda po wypadku. Powód swoje żądania określił dopiero w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 14 lipca 2016 roku (k.36). Sąd zasądził zatem na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, czyli od dnia 15 lipca 2016 roku do dnia zapłaty.

Dalej idące żądanie pozwu w zakresie odsetek podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym, w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Zasądzona na rzecz powoda suma stanowi 52,25 % wysokości przedmiotu sporu.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 5.517 zł, na którą złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 4.800 zł (na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i zaliczka na wynagrodzenie biegłych – 700 zł.

Po stronie pozwanej koszty te wyniosły kwotę 4.817 złotych, na które złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego – 4.800 złotych (na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Koszty sądowe w łącznej kwocie 3.344,65 zł, na które złożyła się opłata od pozwu w wysokości 588 zł oraz wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 2.756,65 zł poniósł tymczasowo Skarb Państwa - Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, któremu to należny jest zwrot wyłożonych kosztów na podstawie art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016r, poz. 623).

Łączne koszty procesu wyniosły 13.678,65 złotych.

Biorąc pod uwagę procent w jakim powód przegrał proces (47,75 %), powinien on ponieść koszty w kwocie 6.531,56 zł, a poniósł w wysokości 5.517 zł. Pozwany przegrał sprawę w 52,25 %, zatem powinien ponieść koszty w kwocie 7.147,09 zł, a poniósł w kwocie 4.817 zł.

W rezultacie, ze względu na wynik postępowania, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623), Sąd obciążył rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi powoda kwotą 1.014,56 zł, a pozwanego kwotą 2.330,09 zł tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów sądowych.

Powód nie wskazał na okoliczności, które uzasadniałyby odstąpienie od obciążenia go kosztami procesu. Nie jest taką okolicznością subiektywne przekonanie o słuszności jego roszczeń. Takie przekonanie ma bowiem zwykle każda strona postępowania. Wytoczenie powództwa przeciwko określonej osobie wywołuje natomiast po jej stronie potrzebę podjęcia obrony własnych interesów, a poniesione w tym celu koszty ustanowienia pełnomocnika są uzasadnione. Także sytuacja materialna powoda, która nie jest trudna, nie uzasadnia jego wniosku, a nadto powód wytaczając powództwo powinien liczyć się z koniecznością czynienia w toku procesu oszczędności na potrzeb przyszłych, ewentualnych kosztów jakie powstaną na skutek zainicjowania tego postępowania.