

Sygn. akt I C 688/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lutego 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: staż. Ewa Jarzębska

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2016 roku w Łodzi

sprawy z powództwa M. Z. (1)

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę:

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda M. Z. (1) kwoty:
  - a. 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 maja 2012 roku do dnia zapłaty;
  - b. 810 złotych (osiemset dziesięć) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 maja 2012 roku do dnia zapłaty;
  - c. 2.225 złotych (dwa tysiące dwieście dwadzieścia pięć) tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych od oddalonej części powództwa;
4. obciąża (...) S.A. V. (...) w W. obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi Widzewa w Łodzi kwoty 1.853 złote (tysiąc osiemset pięćdziesiąt trzy) tytułem zwrotu części nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 688/12

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 października 2015 roku powód M. Z. (1), reprezentowany przez fachowego pełnomocnika w osobie adwokata, skierowanym przeciwko (...) S.A. V. (...) w W., wnosił o zasądzenie na swoją rzecz następujących kwot: 10.000 złotych zadośćuczynienia z odsetkami od 30.05.2012 roku, 1.310 złotych tytułem odszkodowania (570 złotych z tytułu opieki sprawowanej przez osoby trzecie z odsetkami od 31.05.2012; 500 złotych z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych z odsetkami od dnia 3 sierpnia 2012 roku; 240 złotych z tytułu kosztów konsultacji medycznych z odsetkami od 31.05.2012 roku) oraz o zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazano, że powód jest funkcjonariuszem policji i w dniu 17 lutego 2012 roku w trakcie służby dokonywał próby zatrzymania K. Ś., który poruszał się skradzionym samochodem. Doszło wówczas do wypadku, sprawca kradzieży potrącił powoda i ten odniósł obrażenia. Pozwany jest ubezpieczycielem właściciela pojazdu.

/pozew k. 2-9/

W odpowiedzi na pozew pozwany reprezentowany przez fachowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa. Zakwestionował roszczenie co do wysokości i podniósł, że kwoty wypłacone powodowi w postępowaniu likwidacyjnym są adekwatne do poniesionej krzywdy i szkody.

/odpowiedź na pozew k.89-95/

Do zamknięcia rozprawy strony pozostały przy swoich stanowiskach.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Powód jest funkcjonariuszem policji i w dniu 17 lutego 2012 roku w trakcie służby dokonywał próby zatrzymania K. Ś., który poruszał się skradzionym samochodem. Doszło wówczas do wypadku, sprawca kradzieży potrącił powoda i ten odniósł obrażenia.

Pozwany jest ubezpieczycielem właściciela pojazdu.

/bezsporne/

J. I. jest policjantem i w dniu 17 lutego 2012 roku był z powodem w jednym patrolu. Celem patrolu było zatrzymanie złodzieja samochodów. Gdy policjanci zauważyli, że złodziej podjeżdża samochodem, podjęli czynności. Powód wybiegł pierwszy, zaczął gonić uciekającego złodzieja. Powód próbował wyciągnąć złodzieja z samochodu. Wtedy samochód gwałtownie ruszył do tyłu. Przejechał kilkadziesiąt metrów, wpadł w poślizg i uderzył w budynek. Gdy samochód jechał do tyłu powód trzymał się otwartych drzwi samochodu. Po uderzeniu w budynek powód przeturlał się pod drzwiami samochodu. Nie było takiej możliwości, aby powód mógł odskoczyć i uniknąć przyciśnięcia przez drzwi gdyż złodziej ruszył z impetem. Powód był bardzo zdenerwowany.

Powód mówił od razu, że go bolą plecy, dlatego wezwano karetkę.

/zeznania świadka J. I. k. 119-121, notatka k. 60-62/

M. Z. (2) jest żoną powoda. Po akcji powód zabrany został do szpitala, gdzie wykonano mu badania i wypuszczono do domu. Opuścił szpital – przywieźli go koledzy z pracy z przełożonym o 2 w nocy, był poobijany. Miał liczne siniaki, otarcia naskórka. Był w takim stanie psychicznym, że nie chciał rozmawiać z żoną o tym co się stało, dopiero rano zaczął opowiadać o wypadku. Powód narzekał na ból głowy, nie mógł spać. Na ból głowy narzekał przez cały weekend. Bezpośrednio po wypadku powoda bolał kręgosłup, bolała go głowa, wymiotował d. Wypadek miał miejsce w piątek. W poniedziałek żona zawiozła powoda do lekarza pierwszego kontaktu, gdzie dostał skierowanie na dalsze badania. W szpitalu im. B. zostały wykonane dalsze badania.

Dalej powód był pod opieką ortopedy i neurologa, zapisał się też do lekarza zdrowia psychicznego. Na zwolnieniu lekarskim przebywał ok. 7 miesięcy, do pracy wrócił we wrześniu 2012 roku. Przez pierwszy miesiąc po wypadku małżonka dużo się powodem opiekowała, powód został wyłączony ze wszystkich czynności domowych i wychowawczych. Wszystkie sprawy przejęła żona, ona zawoziła powoda do lekarzy, wykupywała recepty. Po miesiącu powód nie wymagał już stałego nadzoru żony, kontynuował leczenie w poradniach.

Terminy wizyt u ortopedy były odległe, dlatego powód poszedł do ortopedy prywatnie i te konsultacje kosztowały 240 zł.

Powód dostał się do poradni zdrowia psychicznego w poradni WAM na ul. (...).

W poradni neurologicznej powód zakończył leczenie ok. maja/ czerwca 2012 r. , nadal miał bóle głowy. Jeśli chodzi o poradnię rehabilitacyjną, to zaczął rehabilitację w czerwcu 2012 r. przeszedł dwie serie rehabilitacji po 10 zabiegów w czerwcu i wrześniu 2012 r.

Zaraz po wypadku do powoda zatelefonował naczelnik wydziału, który zaproponował mu wizytę u psychologa policyjnego. Powód odbył tę konsultację i psycholog poleciła mu, aby zapisał się do poradni zdrowia psychicznego. Powód miał bardzo poważne problemy ze snem. Cały czas przeżywał to, co stało się 17 lutego 2012 r.

Jak powód wracał do służby, musiał stanąć na tzw. komisjach w szpitalu MSWiA, gdzie zbadano go pod względem neurologicznym, ortopedycznym i psychiatrycznym. Został we wrześniu 2012 roku dopuszczony do służby. W międzyczasie otrzymał ubezpieczenie z MSWiA. Orzeciono 5% uszczerbku na zdrowiu ze względu na pourazowe bóle głowy.

Powód kontynuuje leczenie w poradni psychiatrycznej w szpitalu MSWiA.

Przez 11 lat służby do wypadku powód pracował w wydziale do walki z przestępczością samochodową, dokładnie w zespole operacyjnym. Oznacza to, że była to aktywna praca do zatrzymywania złodziei samochodów. Po powrocie ze zwolnienia powód wrócił do zespołu operacyjnego, ale nie pracuje już w terenie, tylko za biurkiem. Powód jest jeszcze młody i wolałby pracować w terenie.

Przed wypadkiem powód uprawiał sport: biegał, brał udział w maratonach i pół maratonach, ćwiczył na siłowni, uprawiał sporty zimowe, pływanie. Teraz porusza się delikatnie, biega na krótsze dystanse, basen jest wskazany, nie jeździ już na snowboardzie, nie ćwiczy na siłowni. Powód ma córkę w wieku 12 lat, którą starał się zarazić miłością do sportu. Ćwiczył razem z nią. Teraz nie może.

Przed wypadkiem powód był mocniejszy psychicznie, teraz jest dużo słabszy. Przygniatają go niektóre rzeczy dnia codziennego. Kiedyś miał lżejszy sen, teraz przyjmuje leki psychotropowe - wyciszające, pomagające zasnąć.

Powód nie leczy się już ani ortopedycznie ani neurologicznie. Nadal zażywa leki przeciwbólowe.

Powód przechodzi testy sprawnościowe w Policji. W 2015 r. nie przechodził tych testów, tak samo w 2012 r. W 2013 r. i 2014 r. przeszedł te testy z wynikiem 2 lub 3 , w skali do 5.

Kwota 500zł jakiej powód dochodzi za koszty dojazdów do placówek medycznych jest kwotą orientacyjną, stanowi iloczyn kosztów benzyny i liczby przejechanych kilometrów. W 2012 roku olej napędowy kosztował ok. 5,60- 5,70 zł. za litr. Żona wozila powoda do lekarzy samochodem marki P. z silnikiem Diesla, który w mieście spala ok. 9-10 l/100 km.

Powód po wypadku cały czas narzekał na bóle, miał uraz psychiczny, stał się nieobecny, zapatrzony. Po tych 2 tygodniach poczuł się delikatnie lepiej. Początkowo powód jeździł do lekarzy 2-3 razy dziennie. Zawoziła go żona. Tak było w pierwszych 2 tygodniach, później zaczęły się wizyty u ortopedy, rehabilitanta. Wyjazdy do lekarzy i na rehabilitację były rzadsze - 2 razy w tygodniu, 3 razy w tygodniu. Po około 3 miesiącach nastąpiła widoczna poprawa w stanie zdrowia powoda. Poprawa była pod względem fizycznym, a nie psychicznym.

Przed wypadkiem powód był aktywny. Po wypadku powód skarży się na ból kręgosłupa, bóle głowy po dłuższych spacerach. Czasem budzi się w nocy i mówi, że go boli głowa.

Powód jest teraz bardziej zachowawczy, ostrożniejszy po wypadku, zostaje w tyle w czasie akcji policyjnych.

/zeznania świadka J. I. k. 119-121, zeznania M. Z. (2) k. 117-118, przesłuchanie powoda k. 272-274/

Zgłoszeniem szkody obejmującym wezwanie do zapłaty, doręczonym pozwanemu w dniu 30 kwietnia 2012 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty na swoją rzecz następujących kwot: 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

i 1.543, 26 złotych tytułem odszkodowania: 1.216 złotych z tytułu kosztów opieki osób trzecich, 240 złotych zwrot kosztów leczenia (3 wizyty po 80 złotych), i 87,26 złotych z tytułu kosztów transportu do placówek medycznych.

Uzupełnieniem zgłoszenia szkody powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w kwocie 950 złotych za zniszczoną odzież.

/zgłoszenie szkody wraz z dowodem doręczenia k. 63-72/

W toku postępowania likwidacyjnego powodowi wypłacono następujące kwoty : 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 87,54 złote tytułem zwrotu kosztów dojazdu, 250 złotych za zniszczoną odzież.

/decyzje k. 76,77/

Powód w dniach: 1 i 12 marca 2012 roku i 12 kwietnia 2012 roku korzystał z odpłatnych wizyt u ortopedy , za co zapłacił 240 złotych.

/kopie paragonów k. 78/

Z punktu widzenia **neurologicznego** wskutek wypadku powód doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego. Brak jest podstaw do orzekania o trwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu neurologicznym powoda. Z punktu widzenia neurologicznego powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Rokowania co do jego zdrowia neurologicznego są dobre.

/opinia biegłego neurologa k.157-158, opinia uzupełniająca k. 181-182/

Powód w wyniku wypadku komunikacyjnego **w zakresie narządów ruchu** doznał stłuczeń i naciągnięć kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, stłuczenia klatki piersiowej , stłuczenia lewego ramienia, urazu głowy i ogólnych potłuczeń.

Pod względem ortopedycznym powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda po wypadku był znaczny, co związane było z bólem i pogorszeniem sprawności.

Przez cztery tygodnie po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich, co dotyczyło pomocy i wyręczania w czynnościach związanych z większym wysiłkiem, zwłaszcza z koniecznością użycia jednoczesnego obu kończyn górnych, przenoszenia ciężkich przedmiotów, układania ich wysoko, schylania się. Powód w tym okresie wymagał pomocy przez około trzy godziny dziennie . Przez kolejne 30 dni powód wymagał pomocy w wymiarze 1 godziny dziennie. Obecnie nie wymaga pomocy osób trzecich.

Po wypadku były wskazania do podjęcia przez powoda rehabilitacji, która dostępna jest w ramach NFZ.

Rokowania co do zdrowia ortopedycznego powoda są dobre.

/opinia biegłego ortopedy k. 203-205/

W wyniku zdarzenia z 17 lutego 2012 roku u powoda rozwinął się zespół stresu pourazowego. Powód z tego powodu podjął leczenie psychiatryczne oraz korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda wynosi 7% według punktu 10 a (dz. U. nr 234 z dnia 28 grudnia 2002 roku). Podstawowym ograniczeniem wynikającym z przyczyn psychiatrycznych, a stanowiącym następstwo wypadku , była niemożność podjęcia przez powoda pracy zawodowej.

Z punktu widzenia **psychiatrycznego** powód nie wymagał pomocy osób trzecich, zastosowane u niego leczenie było zasadne.

Rozmiar cierpień psychicznych był początkowo znaczny, a następnie umiarkowany.

Powód nadal kontynuuje leczenie psychiatryczne i rokowania co do jego całkowitego wyzdrowienia są niepewne.

/opinia biegłej psychiatry k. 238-242/

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków, zgromadzonej dokumentacji, opinii biegłych lekarzy specjalistów i przesłuchania powoda.

Wnioski zawarte w opinii neurologa zakwestionował pełnomocnik powoda i podniósł, że biegły pominął dokumentację medyczną i bezpodstawnie przyjął, że powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

W opinii uzupełniającej biegły neurolog wyjaśnił, że zarówno w przeprowadzonym badaniu jak i w załączonej do akt dokumentacji medycznej nie stwierdzono u powoda objawów uszkodzenia układu nerwowego ani dolegliwości o typie powikłań korzeniowych trwających ponad 6 miesięcy. Nadto w badaniu przeprowadzonym w dniu zdarzenia u powoda nie stwierdzono też wstrząśnienia mózgu i powód nie był hospitalizowany, co świadczy o braku tzw. urazu czaszkowo-mózgowego i urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu.

Wyjaśnienia zawarte w pisemnej opinii uzupełniającej w pełni dały odpowiedź na wątpliwości stawiane przez pełnomocnika powoda i zdaniem Sądu opinia biegłego wraz z wyjaśnieniami stanowi pełnoprawne źródło informacji specjalnych i podstawę do dokonania ustaleń faktycznych.

Wnioski zawarte w opinii biegłego ortopedy nie były kwestionowane i Sąd przyjął je za własne ustalenia.

Wnioski zawarte w opinii biegłego psychiatry nie były kwestionowane i Sąd przyjął je za własne ustalenia.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowej), oczywiście w takim zakresie, w jakim taka rekompensata, ze względu na szczególny charakter tych dóbr, jest możliwa za pomocą świadczeń pieniężnych. Z uwagi na swój kompensacyjny charakter zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienie. Jako odszkodowanie należne za doznaną krzywdę, a więc szkodę niemajątkową, zadośćuczynienie już ze swej istoty jest niemożliwe do ścisłego wymierzenia. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w szczególności należy brać pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, a także całościowy i indywidualny charakter zadośćuczynienia oraz przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia uzależnione jest od wielu okoliczności, wśród których wskazywany jest przez orzecznictwo i naukę w szczególności rozmiar uszkodzenia ciała, związane z nim oraz jego leczeniem dolegliwości fizyczne i cierpienia psychiczne, czas ich trwania i stopień intensywności, trwałość skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, możliwości wykonywania zawodu, zaspokajania potrzeb kulturalnych itp., a nadto poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym, konieczność korzystania z pomocy innych osób przy prostych czynnościach życia codziennego.

Zakres przedmiotowy zastosowania art. 445 kc obejmuje przede wszystkim przypadki naruszenia dóbr określonych w art. 444 (uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia). Przepis art. 445 kc nie rozstrzyga przy tym samodzielnie o przesłankach odpowiedzialności, od których zależy podniesienie roszczeń z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego, a zatem konieczne jest w tym zakresie odwołanie się do ogólnych podstaw odpowiedzialności ex delicto.

Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia (czynów niedozwolonych). Krzywda

ta - utożsamiana z negatywnymi przeżyciami w sferze psychicznej jednostki - musi być konsekwencją naruszenia dóbr osobistych, a nie majątkowych.

Jak stwierdzono wyżej podstawą żądania rekompensaty za doznaną krzywdę jest naruszenie dobra osobistego i wynikająca z tego faktu szkoda niemajątkowa. Pomiędzy nimi musi zaistnieć związek przyczynowy o charakterze adekwatnym, czyli szkoda musi być normalnym następstwem określonego działania, czy też zaniechania.

Odpowiedzialność za krzywdę może się opierać zarówno na zasadzie winy, ryzyka, czy słuszności, a więc na analogicznych zasadach, na jakich opiera się odpowiedzialność deliktowa.

Strona pozwana w niniejszej sprawie nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności. Nie zgadzała się natomiast z wysokością dochodzonych roszczeń, twierdząc że wysokość wypłaconych powodowi świadczeń w toku postępowania likwidacyjnego jest wystarczająca.

Stosownie do brzmienia przepisu art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody, ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch takiego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność przewidziana w tym artykule jest odpowiedzialnością opartą na zasadzie ryzyka. Odpowiedzialność ta jest zatem bardzo surowa, albowiem do jej powstania wystarcza istnienie pomiędzy ruchem pojazdu a szkodą adekwatnego związku przyczynowego.

Mając zatem na uwadze powyższe oraz treść art. 822 k.c. stanowiącego, że przez umowę odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony trzeba przyjąć, że na tle obowiązującego prawa roszczenie powoda co do zasady w stosunku do pozwanego jest uzasadnione.

W toku postępowania likwidacyjnego powodowi wypłacono kwotę 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Powód zaś w niniejszej sprawie dochodził z tego tytułu dalszej kwoty 10.000 złotych. Sąd przyznał powodowi żadaną kwotę w całości.

Po pierwsze- Sąd wziął pod uwagę tę okoliczność, że w wyniku zdarzenia z 17 lutego 2012 roku u powoda rozwinął się zespół stresu pourazowego. Powód z tego powodu podjął leczenie psychiatryczne oraz korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda wynosi 7% według punktu 10 a (dz. U. nr 234 z dnia 28 grudnia 2002 roku). Powód nadal leczy się psychiatrycznie i rokowania co do jego całkowitego wyzdrowienia są niepewne. Nadto w początkowym okresie po wypadku zakres cierpień psychicznych i fizycznych u powoda był znaczny.

Po drugie-powód przez 7 miesięcy nie mógł wrócić do pracy, gdyż przebywał na zwolnieniu lekarskim. Z osoby aktywnej zawodowo stał się osobą uzależnioną od pomocy innych osób, nie mógł realizować się zawodowo oraz został wyłączony od wszystkich czynności domowych związanych z czynnościami życia codziennego. Musiał przebywać w domu pod opieką żony, był niesamodzielny.

Po trzecie- z osoby aktywnej życiowo i uprawiającej sport – bieganie na długich dystansach, pływanie, snowboard, siłownię – stał się osobą mniej aktywną fizycznie, co stanowi dla niego przyczynę dyskomfortu. Powód miłością do sportu starał się zarazić swoją jedenastoletnią córkę i ćwiczył razem z nią, a obecnie po wypadku nie może tego robić.

Po czwarte- powód wykonuje zawód policjanta i pracuje w zespole operacyjnym w wydziale walki z przestępczością samochodową. Przed wypadkiem częściej pracował w terenie, a obecnie mimo młodego wieku, nie może. Stał się też bardziej ostrożny i wycofany w czasie akcji policyjnych.

Biorąc pod uwagę powołane okoliczności Sąd uznał, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 18.000 złotych (wraz z kwotą już wypłaconą) zrekompensuje krzywdę jakiej powód doznał w następstwie wypadku.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Przechodząc do rozważań na temat należnego powodowi odszkodowania stwierdzić należy, iż art. 361 § 2 k.c. wyraża przyjętą w polskim prawie cywilnym zasadę pełnego odszkodowania. Poszkodowany może zatem dochodzić naprawienia dotyczącego go uszczerbku występującego zarówno w postaci straty, którą poniósł w wyniku zdarzenia szkodzącego (*damnum emergens*), jak również nieuzyskanych przez niego korzyściach (*lucrum cessans*) [por. B. L.-P., Zasada pełnego odszkodowania (mity i rzeczywistość), w: L. O., W. P., M. S. (red.), Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora M. P., K. 2005, s. (...)].

W toku postępowania likwidacyjnego z tytułu kosztów zniszczenia odzieży i kosztów dojazdów wypłacono powodowi kwotę odpowiednio 250 złotych i 87,54 złotych. W pozwie powód żądał zasądzenia na jego rzecz kwoty 1.310 złotych, na co składała się kwota : 570 złotych z tytułu opieki sprawowanej przez osoby trzecie z odsetkami od 31.05.2012; 500 złotych z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych z odsetkami od dnia 3 sierpnia 2012 roku; 240 złotych z tytułu kosztów konsultacji medycznych z odsetkami od 31.05.2012 roku.

Jeśli idzie o koszty opieki to powód dochodził ich za 30 dni po 2 godziny dziennie po 9,50 złotych za godzinę (stawka znana notoryjnie). Z opinii biegłego ortopedy wynika, że zakres wymaganej przez powoda pomocy ze strony osób trzecich był ponad dwukrotnie wyższy. Sąd uznał zatem żądanie powoda za uzasadnione w całości w tym zakresie i zasądził z tego tytułu kwotę 570 złotych.

Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki. Nie ma również znaczenia, że opiekę tę sprawowały osoby bliskie. Przepis art. 444 § 1 KC uprawnia poszkodowanego do żądania zwrotu wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku korzystania z pomocy innej osoby zwrot tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad poszkodowanym (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - I Wydział Cywilny z 2013-02-14, I ACa 1092/12 O.: [www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl))

Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...). Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 16 listopada 2012 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 798/12).

Sąd zasądził też na rzecz powoda zwrot kosztów z tytułu konsultacji u lekarza ortopedy. Powód bowiem wykazał, że czas oczekiwania na refundowaną wizytę był odległy, a wizyty odpłatne (3) kosztowały 240 złotych.

Sąd oddalił powództwo w zakresie dochodzonego odszkodowania co do poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych w wysokości 500 złotych. Sąd uznał, że powód w tym zakresie nie udowodnił swego roszczenia ani go nawet wystarczająco nie uprawdopodobnił. Wyliczenia zawarte w wezwaniu do zapłaty i przedstawiane potem przez pełnomocnika powoda nie stanowią dowodu w sprawie. Powód w toku przesłuchania nie był w stanie wskazać nawet orientacyjnie ilości przejechanych kilometrów, odległości od placówek medycznych ani dokładnych ilości wizyt w tych placówkach. Powód sam twierdził, że kwota 500 złotych jest tylko kwotą orientacyjną i zdaniem Sądu w toku sprawy powód nie przedstawił dowodów na okoliczność zasadności swego żądania w tym zakresie (art. 6 kc i 232 kpc).

Podstawę zasądzenia odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od 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.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Również zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku 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 oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. (art. 481 § 2 k.c.).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 30 kwietnia 2012 roku, a zatem odsetki od kwot zgłoszonych w pozwie należą się od 31 maja 2012 roku, czyli od dnia następnego po upływie 30 dni na wypłatę świadczeń.

W ocenie Sądu pozwany przegrał niniejszą sprawę w 96% i w takiej proporcji powinny obciążyć go koszty procesu zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 100 kpc. Łącznie wszystkie koszty poniesione w sprawie wyniosły 4.817 złotych. Po stronie powodowej złożyły się na nie: wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą skarbową 2.417 zł, a po stronie pozwanej: wynagrodzenie pełnomocnika 2.400 zł. Powodowi należy się zatem od pozwanego zwrot kwoty 2.225 zł.

Na podstawie art. 113 uoks Sąd obciążył pozwanego obowiązkiem zwrotu odpowiedniej części niewiszczonych kosztów poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa, które wyniosły 1929,44zł (96% × 1.929,44 zł= 1.853 zł), nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu części kosztów od oddalonej części powództwa.