

Sygn. akt I C 687/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia SR Wioletta Sychniak

Protokolant: staż. Marcin Kurcbuch

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2019 roku w Łodzi

sprawy z powództwa R. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda R. M.:

a. kwotę 5200 (pięć tysięcy dwieście) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,

b. kwotę 2146,95 zł (dwa tysiące sto czterdzieści sześć złotych i dziewięćdziesiąt pięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 1490 (tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt) złotych od dnia 3 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 56,96 zł (pięćdziesiąt sześć złotych i dziewięćdziesiąt sześć groszy) od dnia 15 listopada 2019 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 600 (sześćset) złotych od dnia 21 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty,

c. kwotę 2912 (dwa tysiące dziewięćset dwanaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 428,69 zł (czterysta dwadzieścia osiem złotych i sześćdziesiąt dziewięć groszy) na pokrycie kosztów postępowania tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa – z zaliczki wpłaconej przez pozwanego w dniu 16 stycznia 2018 roku;

4. nakazuje zwrócić pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 209,68 zł (dwieście dziewięć złotych i sześćdziesiąt osiem groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki, pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W..

Sygn. akt I C 687/17

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 20 października 2017 roku R. M. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W.:

1. 5200 złotych tytułem części zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
2. 1590 złotych odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia,
3. 150 złotych odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leków,
4. 340,62 złotych tytułem dojazdów do placówek służby zdrowia,
5. 600 złotych tytułem kosztów pomocy osoby trzeciej

- wszystkie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 9 listopada 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a ponadto ustalenie odpowiedzialności Pozwanego za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Dochodzone przez Powoda roszczenia pozostają w związku ze szkodą na osobie, której R. M. doznał wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 kwietnia 2016 r. Sprawcą wypadku był kierujący pojazdem, posiadający obowiązkowe ubezpieczenie posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Zakładzie (...). **/pozew k. 2-3/**

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany podniósł, że w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił Powodowi 800 złotych tytułem zadośćuczynienia, 100 złotych tytułem kosztów leczenia i 321 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów. W ocenie Pozwanego wypłacona Powodowi kwota jest adekwatna do rozmiaru jego krzywdy. **/odpowieź na pozew k. 31-32/**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 kwietnia 2016 roku w Ł. doszło do kolizji drogowej. R. M. jechał ul. (...) (ulicą z pierwszeństwem przejazdu) swoim samochodem marki F. (...). Kiedy skręcał w ul. (...) kierujący samochodem marki V. (...), uderzył swoim samochodem w prawy bok samochodu Powoda.

Uczestnicy kolizji nie wezwali Policji na miejsce zdarzenia. Kierujący samochodem V. (...) przyznał, że do zdarzenia doszło z jego winy i napisał stosowne oświadczenie. Na miejsce zdarzenia nie wezwano też karetki pogotowia; uczestnicy kolizji nie widzieli takiej potrzeby.

Z miejsca zdarzenia Powód pojechał swoim samochodem do domu. Nie zamawiał lawety, ale oprócz przejazdu do domu z miejsca kolizji, później nie jeździł uszkodzonym samochodem.

/zeznania powoda R. M. k. 111v, 113 [znacznik czasowy 00:33:13-00:44:02],

oświadczenie Ł. K. – w aktach szkody nr PL (...) - na płycie k. 33/

Po zdarzeniu Powoda bolały głowa i odcinek szyjny kręgosłupa, dlatego w tym samym dniu zgłosił się do (...) Pogotowia (...), a następnie do lekarza pierwszego kontaktu. Otrzymał skierowanie do specjalisty ortopedy. W ramach publicznej służby zdrowia Powodowi wyznaczono wizytę u specjalisty za dwa tygodnie. Powód uznał, że jest to zbyt odległy termin, nie chciał czekać na tę wizytę i dlatego zgłosił się do prywatnego gabinetu ortopedy.

Powód otrzymał zalecenie noszenia kołnierza ortopedycznego przez 10 dni i skierowanie na rehabilitację. Skorzystał z cyklu 10 zabiegów rehabilitacyjnych; były to zabiegi odpłatne. Przyjmował też leki przeciwbólowe w dużych ilościach.

/karta informacyjna k. 12, dokumentacja medyczna k. 13-16,

zeznania świadka M. M. k. 111, 113 [znacznik czasowy 00:18:51-00:33:13],

zeznania powoda R. M. k. 111v, 113 [znacznik czasowy 00:33:13-00:51:03]/

W toku leczenia Powód wydatkował kwotę 1590 zł, w tym:

- na zabiegi fizjoterapeutyczne w maju 2016 roku – 100 złotych,

- na wizyty lekarskie i konsultacje ortopedyczne w okresie od kwietnia do października 2016 roku – 1490 złotych. /
faktury k. 21v-26v/

Powód korzystał z pomocy żony przez okres noszenia kołnierza ortopedycznego, bo w tym czasie głównie leżał. Potrzebował pomocy przy podnoszeniu się, przy ubieraniu, a zwłaszcza zakładaniu butów. Żona wozila Powoda do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne.

Poza tym M. M. musiała przejąć na siebie dotychczasowe obowiązki męża, polegające na dowożeniu ich syna na zajęcia sportowe. Jeżeli nie mogła sama dowieźć dziecka, prosiła o pomoc znajomych lub zamawiała taksówkę.

/zeznania świadka M. M. k. 111, 113 [znacznik czasowy 00:18:51-00:33:13]/

W wyniku zdarzenia z 21.04.2016 r. R. M. doznał urazu kręgosłupa szyjnego z mechanizmu skrętnego. W następstwie wystąpił u niego zespół bólowy odcinka szyjnego z ograniczeniem ruchomości i miejscową tkliwością w tym odcinku. Powodowało to duże cierpienia fizyczne przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku i umiarkowane w kolejnych 6 tygodniach, stopniowo się zmniejszając. Z powodu dolegliwości bólowych Powód był czasowo niezdolny do pracy. Nie spowodowały one u powoda długotrwałego, ani tym bardziej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Leczenie polegało na farmakoterapii i fizjoterapii. Powód nie wymagał hospitalizacji, ani interwencji zabiegowych. Rokowania na przyszłość są dobre, leczenie związane z wypadkiem zostało zakończone i nie nastąpiło u Powoda trwałe naruszenie sprawności narządu ruchu.

/opinia biegłej K. K. k. 68-71, 92/

Powód uczestniczył łącznie w 3 kolizjach drogowych, ostatnia była w kwietniu 2016 roku. Leczył się po kolizji z 2012 roku, ale wrócił do pełnej sprawności.

Przed zdarzeniem z 21.04.2016 roku R. M. pracował w charakterze kierowcy taksówki. Po zdarzeniu z 21.04.2016 roku Powód korzystał ze zwolnienia lekarskiego w okresie od 21 kwietnia do 15 października 2016 roku. Po okresie zwolnienia lekarskiego wrócił do pracy i aktualnie pracuje w takim samym charakterze. Obecnie po długiej jeździe samochodem odczuwa bóle odcinka szyjnego kręgosłupa.

/ dokumentacja medyczna k. 13-16,

zeznania świadka M. M. k. 111, 113 [znacznik czasowy 00:18:51-00:33:13],

zeznania powoda R. M. k. 111v, 113 [znacznik czasowy 00:33:13-00:51:03]/

Po zdarzeniu z 21.04.2016 r. Powód czuł się źle psychicznie. Miał bóle i zawroty głowy, dziwne sny, nie mógł jeździć samochodem. Dlatego we wrześniu 2016 roku zgłosił się do lekarza psychiatry. Powód zgłosił się na trzy wizyty do psychiatry; otrzymał leki, po których odnotowano poprawę jego samopoczucia.

/zeznania świadka M. M. k. 111, 113 [znacznik czasowy 00:18:51-00:33:13],

zeznania powoda R. M. k. 111v, 113 [znacznik czasowy 00:33:13-00:51:03]/

Skutkiem zdarzenia z 21.04.2016 r. były u Powoda zaburzenia adaptacyjne o niewielkim nasileniu, w niewielkim stopniu upośledzające jego funkcjonowanie. Nie skutkowały ani długotrwałym, ani tym bardziej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Z powodu tych zaburzeń Powód nie potrzebował pomocy osób trzecich. Aktualnie nie występują u Powoda zaburzenia tego rodzaju.

Powodowi zaordynowano leki: Nexpram (cena 17,99 zł za 28 tabletek) i Hydroksyzynę (cena 10,49 zł za 30 tabletek).

/opinia biegłej A. M. (1) k. 52-59/

Sprawca kolizji z 21.04.2016 r. miał wykupione ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) SA. **/bezsportne/**

Powód zgłosił Pozwanemu szkodę na osobie w dniu 2 listopada 2016 roku. Do zgłoszenia załączył oświadczenie Ł. K. o spowodowaniu kolizji drogowej. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego (...) SA przyznał i wypłacił R. M.:

- 800 złotych zadośćuczynienia,
- 100 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- 321 złotych z tytułu kosztów przejazdu.

Pismem z dnia 21 czerwca 2017 roku Powód wezwał Pozwanego do zapłaty, określając swoje roszczenia na kwotę:

- 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- 1590 zł tytułem kosztów leczenia,
- 661,62 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do lekarza i na zabiegi. Łącznie określili roszczenie na kwotę 14 501,62 zł, a po uwzględnieniu wypłaty w wysokości 900 zł – zażądał zapłaty 13 601,62 złotych.

Po tym wezwaniu Pozwany dopłacił Powodowi kwotę 321 złotych z tytułu kosztów przejazdu (zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia zostały wypłacone przed wezwaniem).

/pismo dot. ustalenia wysokości szkody k. 7, dowód przelewu k. 8, wezwanie do zapłaty z dowodem nadania k. 9-11, oświadczenie Ł. K. i notatka służbowa potwierdzająca datę zgłoszenia szkody – w aktach szkody nr PL (...) - na płycie k. 33/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów zaoferowanych przez strony, a wymienionych wyżej.

Sąd pominął zeznania świadka A. S., które nie miały w sprawie żadnego znaczenia. Z zeznań tego świadka wynika bowiem – odmiennie niż twierdził Pozwany – że nie uczestniczył w kolizji drogowej z 21.04.2016 r., której uczestnikiem był Powód. Świadek nie miał żadnej wiedzy co do okoliczności tego zdarzenia, ani innych okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia.

Należy zauważyć, że do pozwu zostały załączone kopie druków L-4 (k. 17-20) całkowicie nieczytelnych. Natomiast w złożonej dokumentacji medycznej Powoda odnotowano fakt wystawiania mu zwolnień lekarskich i okresy ich trwania. Na tej podstawie można było ustalić okres czasu, w którym Powód korzystał ze zwolnień lekarskich z powodu niezdolności do pracy.

Na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. (w brzmieniu sprzed 7.11.2019 r.) Sąd oddalił wniosek dowodowy Pozwanego o zobowiązanie Powoda do wskazania wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, w których leczył się przed zdarzeniem z 21.04.2016 r. i o zażądanie dokumentacji medycznej Powoda z tych placówek. Sąd uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający do oceny, jakie skutki dla zdrowia Powoda wywołały urazy doznane wskutek kolizji z 21.04.2016 r. W świetle opinii biegłych nie ma wątpliwości, że skutki takie powstały, ale miały charakter przemijający. Biegli jednoznacznie ocenili konsekwencje dla zdrowia Powoda, a sposób sformułowania ich wniosków nie pozostawia

wątpliwości, że zebrany już materiał dowodowy jest wystarczający do sformułowania kategoriycznych wniosków. Z tych samych powodów Sąd zmienił swoje postanowienie dowodowe i oddalił wniosek Pozwanego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii na okoliczności sprecyzowane w odpowiedzi na pozew. Zważywszy, że zebrany materiał dowodowy jest dostateczny do rozstrzygnięcia, przeprowadzenie kolejnego dowodu na okoliczności, które były już przedmiotem opiniowania przez biegłą z zakresu rehabilitacji medycznej, było zbędne i prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd zmienił również swoje postanowienie dowodowe z dnia 23 lutego 2018 roku w ten sposób, że oddalił wniosek dowodowy Pozwanego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej na okoliczności sprecyzowane w odpowiedzi na pozew. Przeprowadzenie tego dowodu było i niecelowe, i niemożliwe. Oprócz zeznań Powoda i oświadczenia złożonego przez Ł. K. nie ma innych dowodów potwierdzających przebieg kolizji drogowej. Jednocześnie relacja uczestników tej kolizji jest tak ogólna, że nie ma żadnych szczegółowych danych co do prędkości pojazdów, ich wzajemnego ułożenia po zderzeniu, itp. Zatem biegły z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych nie miałby żadnego materiału dowodowego, w oparciu o który mógłby sporządzić opinię. Ta sama uwaga dotyczy biegłego z zakresu medycyny sądowej. Poza tym niniejsza sprawa należy do kategorii prostych spraw. Nie występują w niej skomplikowane problemy dowodowe, ani prawne i zasięganie opinii, o które wnosił Pozwany byłoby nieadekwatne do potrzeb, stanowiłoby rozbudowywanie postępowania dowodowego ponad miarę.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

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. W sytuacji zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych na zasadzie sił przyrody, kierujący mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych (art. 436 § 2 k.c.).

W niniejszej sprawie odpowiedzialność kierującego V. (...) za szkodę Powoda opiera się na jego winie. Wina kierowcy V. za spowodowanie zdarzenia, a w konsekwencji odpowiedzialność za szkodę Powoda, nie była kwestionowana. Sprawca potwierdził ją złożonym oświadczeniem.

Bezspornie sprawca szkody w dacie zdarzenia miał zawartą z pozwanym (...) SA umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. 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, roszczenie Powoda co do zasady w stosunku do Pozwanego należy uznać za uzasadnione.

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie. Osią sporu była wysokość dochodzonych przez Powoda roszczeń.

W myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Zgodnie z wypracowanymi przez orzecznictwo sądowe kryteriami, ustalając wysokość zadośćuczynienia, należy wziąć pod uwagę 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. Nie jest warunkiem przyznania zadośćuczynienia stwierdzenie istnienia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2013 r., 954). Nie tylko

trwale, ale także chwilowe zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych, usprawiedliwiają przyznanie zadośćuczynienia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 14.12.2010 r., sygn. I PK 95/10).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, nie sposób zgodzić się z Pozwanym, że krzywda powstała u Powoda wskutek zdarzenia z 21 kwietnia 2016 roku została mu wyrównana wypłaconym zadośćuczynieniem w wysokości 800 złotych.

Faktem jest, że urazy doznane przez R. M. w wyniku kolizji z 21.04.2016 r. miały charakter przemijający. Po okresie leczenia i skorzystaniu z rehabilitacji, Powód powrócił do sprawności sprzed wypadku. Jego leczenie zostało zakończone z dobrym wynikiem, a rokowania są pomyślne. To jednak nie oznacza, że Powód nie doznał szkody, albo (jak przyjął to Pozwany) krzywda miała nieznaczny rozmiar. Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na ustalenie, że przed wypadkiem Powód był osobą w pełni sprawną, nie leczył się z powodu przewlekłych schorzeń. Tymczasem doznany wskutek kolizji uraz kręgosłupa szyjnego z mechanizmu skrętnego spowodował konieczność podjęcia leczenia trwającego kilka miesięcy i niezdolność do pracy pokrywającą się z okresem leczenia. Krzywda Powoda polega więc na doznawaniu dolegliwości bólowych, okresowo mocno nasilonych, czasowej niezdolności do pracy i podejmowania innych czynności, które przed wypadkiem stanowiły obowiązki Powoda. Powód nie tylko nie mógł wykonywać czynności związanych z pracą zawodową, ale i nie mógł zajmować się dowożeniem syna na zajęcia sportowe i towarzyszyć mu podczas zajęć, co robił przed wypadkiem. Co więcej sam przez okres kilku tygodni potrzebował pomocy innych osób przy czynnościach samoobsługowych, co nie miało miejsca przed wypadkiem. Tym samym Powód został wytracony ze swojego rytmu życia, a dolegliwości bólowe w istotny sposób obniżyły komfort jego funkcjonowania. U Powoda pojawiły się również zaburzenia adaptacyjne będące wynikiem zdarzenia z 21.04.2016 r. Miały one nieznaczne nasilenie, ale były na tyle znaczące, że Powód zdecydował się zgłosić do lekarza psychiatry, który wdrożył leczenie farmakologiczne. Jeśli chodzi o negatywne przeżycia psychiczne, to pamiętać należy, że Powód jest (i był przed wypadkiem) kierowcą taksówki osobowej. Przewycięzenie zaburzeń adaptacyjnych miało dla niego znaczenie nie tylko w życiu codziennym, ale i zawodowym.

Wszystkie powyższe okoliczności skłaniają Sąd do wniosku, że zadośćuczynienie określone w pozwie na poziomie 6000 złotych jest adekwatne do krzywdy doznanej przez Powoda wskutek zdarzenia z 21.04.2016 r. Powód określił w pozwie, że dochodzi częściowego zadośćuczynienia, ale w ocenie Sądu kwota 6000 złotych jest adekwatnym zadośćuczynieniem do zaistniałej krzywdy i w pełni ją rekompensuje.

W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił Powodowi 800 złotych tytułem zadośćuczynienia, dlatego w pkt 1a. wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Powoda z tytułu zadośćuczynienia kwotę 5200 zł.

W rozpoznawanej sprawie Powód dochodził również odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia i zakupu leków, dojazdów do placówek opieki medycznej i opieki ze strony osób trzecich. Podstawę prawną roszczenia Powoda w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia „wszelkich kosztów” wymaganiami, aby ich żądanie było konieczne i celowe (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9.01.2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków.

Na podstawie złożonych do akt sprawy faktur Sąd ustalił, że Powód poniósł koszty leczenia i rehabilitacji, prowadzonych poza publiczną służbą zdrowia, w łącznej kwocie 1590 złotych. W toku postępowania likwidacyjnego Pozwany wypłacił Powodowi 100 złotych tytułem kosztów leczenia, dlatego w pkt 1b. wyroku Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz Powoda z powyższego tytułu różnicę, tj. 1490 złotych.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu Pozwanego, że poszkodowany mógł leczyć się w ramach publicznej służby zdrowia, podkreślić należy dwie kwestie. Po pierwsze, ograniczona dostępność leczenia u specjalistów oraz bardzo długie okresy oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne są okolicznościami powszechnie znanymi. Potwierdziła to również biegła K. K., która z racji swojej specjalności medycznej na bieżąco ma rozeznanie zwłaszcza w dostępności do zabiegów rehabilitacyjnych. Sąd stoi na stanowisku, że poszkodowany nie ma obowiązku oczekiwać na wizyty lekarskie i rehabilitację w ramach publicznej służby zdrowia, jeżeli ma możliwość skorzystania z wizyt i zabiegów odpłatnych, a jego stan zdrowia uzasadnia korzystanie z nich jak najszybciej. W takiej sytuacji był Powód, który, i miał potrzebę, i możliwości skorzystania z odpłatnych świadczeń w krótkim czasie (bez konieczności oczekiwania choćby przez 2 tygodnie). Po drugie, poszkodowany ma również prawo do kontynuacji leczenia podjętego u konkretnego lekarza. Relacja pacjent – lekarz opera się bowiem nie tylko na wiedzy medycznej lekarza, ale i zaufaniu pacjenta, który ma prawo wyboru lekarza. Zatem nie można odmawiać poszkodowanemu prawa do rekompensaty poniesionych kosztów leczenia tylko dlatego, że potencjalnie mógłby uzyskać taką pomoc nieodpłatnie. Jak podkreśla się w orzecznictwie sądów powszechnych, granicą swobody wyboru jest ich niezbędność i celowość. W tym miejscu warto przywołać tezę wyroku Sądu Najwyższego z 18 maja 2017 roku (I CSK 544/16, Lex nr 2329038): „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego dofinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Poszkodowany ma możliwość wyboru, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym "celowość kosztów" oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego charakteru takich kosztów (art. 6 k.c.)”. Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy, należy skonstatować, że poniesione i udokumentowane przez Powoda koszty leczenia (wizyt i konsultacji lekarskich oraz rehabilitacji) były celowe i związane ze stanem jego zdrowia po wypadku spowodowanym przez osobę ubezpieczoną u Pozwanego. Pozwany kwestionując ich poniesienie, nie zaoferował żadnego materiału dowodowego, w oparciu o który można byłoby takiej oceny (oczekiwanej przez Pozwanego) dokonać.

Sąd zasądził na rzecz Powoda także kwotę 56,96 złotych, stanowiącą koszt zakupu leków zaordynowanych Powodowi przez lekarza psychiatrę. Jak wynika z dostępnej dokumentacji lekarskiej, leczenie psychiatryczne powoda trwało we wrześniu i październiku 2016 roku, zatem przez 2 miesiące. Biegła A. M. wyliczyła koszt leków przepisanych Powodowi, wystarczających na miesiąc (Nexpram w cenie 17,99 zł za 28 tabletek i Hydroksyzyna w cenie 10,49 zł za 30 tabletek). Zatem koszt leczenia przez dwa miesiące to 56,96 złotych. Powód nie przedstawił dowodu zakupu tych leków, ale wyliczenie biegłej pozwalało Sądowi ustalić koszt ich zakupu. Powód z tytułu kosztów leków dochodził kwoty wyższej, tj. 150 złotych, ale nie udowodnił poniesienia takich kosztów, a zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na poczynienie Sądowi ustaleń co do kosztów leków przyjmowanych przez Powoda. Dlatego dalej idące powództwo w omawianym zakresie, jako nieudowodnione, Sąd oddalił.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do stwierdzenia, że Powód potrzebował okresowej pomocy i opieki ze strony osób trzecich. Pomoc ta była mu niezbędna zwłaszcza w okresie dwóch tygodni po wypadku, kiedy nosił kołnierz ortopedyczny, a dolegliwości bólowe odcinka szyjnego kręgosłupa były największe. W późniejszym okresie czasu Powód również okresowo potrzebował pomocy przy niektórych czynnościach, zwłaszcza przy przewożeniu do lekarzy. Z zeznań Powoda i świadka M. M. wynika, że korzystał on z pomocy żony.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdza zatem, że u Powoda zarówno istniała potrzeba korzystania z opieki i pomocy innych osób, jak i taka pomoc rzeczywiście była świadczona. W tej sytuacji żądanie zwrotu kosztów z tego tytułu należało uwzględnić. Jednocześnie, jak w wielu tego typu sprawach, dokładne określenie wysokości należnego z tego tytułu świadczenia było trudne. Przyjmując – jako punkt odniesienia stawki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł. za godzinę usług opiekuńczych (11 zł/godz.), koszty pomocy niezbędnej Powodowi można określić

jako nie niższe niż 600 złotych (4 godz. x 14 dni x 11 zł = 616 zł). Pamiętać przy tym należy, że po pierwszych dwóch tygodniach, jakkolwiek dolegliwości bólowe u Powoda miały mniejsze nasilenie, to nie ustąpiły zupełnie i okresowo Powód jeszcze korzystał z pomocy żony.

Stosownie do treści art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Mając na uwadze treść powyższego przepisu i okoliczności niniejszej sprawy, Sąd uznał za zasadne przyznanie na rzecz Powoda kwoty 600 złotych tytułem odszkodowania za koszty poniesione w związku ze sprawowaną nad nim opieką osób trzecich.

Za nieuzasadnione Sąd uznał natomiast żądanie kwoty 340,62 zł z tytułu dojazdu do placówek służby zdrowia.

Sąd w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 11 kwietnia 2018 r. (VI ACa 1855/16, Lex nr 2555955) co do tego, że: „Zgodnie z art. 6 k.c. fakt powstania szkody oraz jej wysokość winien wykazać ten, kto żąda naprawienia szkody, przy czym może to uczynić za pomocą każdego ze znanych procedurze cywilnej środków dowodowych, a w przypadku, gdy ściśle udowodnienie wysokości roszczenia byłoby niemożliwe lub znacznie utrudnione, ma możliwość żądania, by wysokość odszkodowania została ustalona przez sąd na podstawie art. 322 k.p.c. Nie jest zaś znana procedurze możliwość zasądzenia odszkodowania, o jakim mowa w art. 444 § 1 k.c., na zasadzie ryczałtu. Możliwość skorzystania przez sąd z przepisu art. 322 k.p.c. powstaje wówczas, gdy po wyczerpaniu przez stronę wszelkich dostępnych środków dowodowych nadal zachodzi sytuacja, gdy nie da się ściśle określić wysokości szkody, która jest niewątpliwa”.

W niniejszej sprawie Powód nie podjął żadnej inicjatywy dowodowej w kierunku udowodnienia rzeczywistych kosztów związanych z dojazdami do lekarzy i na rehabilitację. Żądana w pozwie kwota opiera się na ryczałtowym obliczeniu kosztów (karta 26a). W sytuacji, gdy Pozwany dobrowolnie wypłacił z powyższego tytułu kwotę 321 złotych, brak podstaw do ustalenia, że koszty dojazdów były wyższe i Powodowi należy się jeszcze kwota dochodzona pozwem.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia swoją podstawę prawną znajdowało w art. 481 § 1 k.c., a także art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do powołanego wyżej art. 14 ust. 1 towarzystwo ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Jak wynika z akt szkody, została ona zgłoszona w dniu 2 listopada 2016 r. Zatem termin 30 –dniowy do spełnienia świadczenia upłynął 2 grudnia 2016 roku. Dlatego odsetki od kwot zasądzonych tytułem zadośćuczynienia i kosztów leczenia zostały zasądzone od dnia 3 grudnia 2016 roku.

Inaczej rzecz się ma, jeżeli chodzi o koszty opieki ze strony osób trzecich i koszty zakupu leków.

Przed wytoczeniem powództwa Powód nie wzywał Pozwanego do zapłaty odszkodowania w wysokości 600 zł tytułem kosztów opieki ze strony osób trzecich. Dlatego Sąd zasądził odsetki od tej kwoty od dnia następnego po upływie trzydziestodniowego terminu, liczonego od dnia doręczenia Pozwanemu odpisu pozwu, tj. od 21.11.2017 r. Pozwany otrzymał odpis pozwu w dniu 20.11.2017 r. (k. 114) i dopiero wówczas dowiedział się o dodatkowym roszczeniu Powoda, nie zgłoszonym na etapie postępowania likwidacyjnego.

Na etapie postępowania likwidacyjnego Powód zgłaszał roszczenie o zwrot kosztów zakupu leków w łącznej kwocie 250 złotych (wliczając w to zakup kołnierza ortopedycznego). Jednak ani w toku postępowania likwidacyjnego, ani w toku postępowania sądowego, nie przedłożył żadnych dowodów zakupu leków, pozwalających choćby orientacyjnie ocenić wysokość tych kosztów. Kwota, którą w wyroku zasądził Sąd oparta jest na opinii biegłej psychiatry. Zatem dopiero postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie pozwoliło ustalić orientacyjny kosztów zakupu i tylko części leków. Podkreślenia przy tym wymaga, że udowodnienie wysokości kosztów tego rodzaju nie następuje trudności, bo

sprzedaż leków (jak i innych towarów) łączy się z wydawaniem rachunków, paragonów, faktur. Mogą one stanowić dowody na okoliczność kosztów poniesionych w trakcie leczenia, a związanych z zakupem leków. Skoro Powód nie przedstawił dowodów potwierdzających, choćby orientacyjnie, koszty zakupionych leków, to nie można uznać, że Pozwany bezzasadnie odmówił wypłaty świadczenia w tym zakresie. Dlatego od kwoty zasądzonej z tytułu kosztów leków (56,96 zł) Sąd zasądził odsetki dopiero od daty wyrokowania. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia odsetek, jako nieuzasadnione, podlegało oddaleniu.

Oddaleniu podlegało także powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Przyjmuje się, że zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem dopuszczalności ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się w tym, by nie doszło do przedawnienia roszczeń oraz pogorszenia się sytuacji poszkodowanego, który w kolejnym procesie, w związku z upływem czasu mógłby napotkać trudności przy wykazywaniu przesłanek odpowiedzialności. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwi poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970, III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217). Jednocześnie, w doktrynie i orzecznictwie, wskazuje się, że także pod rządami art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zwłaszcza, że w kolejnym procesie odległym w czasie od momentu wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, poszkodowany może napotkać na istotne trudności z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności pozwanego (tak m. in. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, publ. Biuletyn Sądu Najwyższego 2009 rok, nr 2, poz.10, z glosą aprobującą M. Sieradzkiej).

W przedmiotowej sprawie, nie zachodzą podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności Pozwanego na przyszłość. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u Powoda w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powód jedynie w niewielkiej części uległ co do swojego żądania, dlatego Sąd na Pozwanego nałożył obowiązek zwrotu Powodowi wszystkich poniesionych przez niego kosztów procesu. W sumie stanowią one 2912 złotych, w tym: 395 zł – opłata od pozwu, 1800 zł – koszty zastępstwa procesowego, 17 zł – koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 700 zł – wykorzystana zaliczka na koszty biegłego.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c., 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 428,69 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Pozwany wpłacił zaliczkę na koszty opinii biegłego w kwocie 700 złotych. W toku postępowania została ona wykorzystana w niewielkiej części (61,63 zł – k. 96), dlatego koszty wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa mogą być pokryte z tej zaliczki. Jej nadwyżka (209,68 zł) podlega zwrotowi zgodnie z art. 84 u.k.s.c.