

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 11 lutego 2013 roku powód P. K., reprezentowany przez pełnomocnika profesjonalnego w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. kwot: 8.125 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.975 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, dojazdów, pomocy osób trzecich i utraconych zarobków wraz z ustawowymi odsetkami od obydwu tych kwot od dnia 19 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu podniesiono, że w wyniku zdarzenia z dnia 3 czerwca 2012 roku, do którego doszło na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł., powód doznał licznych obrażeń ciała. Sprawczyni wypadku - A. R. posiadała ubezpieczenie w zakresie OC w pozwanym Towarzystwie (...), a za spowodowanie wypadku została ukarana mandatem karnym. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłacił powodowi kwotę 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia, która jednak nie rekompensuje w całości skutków zdarzenia. Powód wskazał, że w dniu 4 czerwca 2012 roku miał podjąć pracę w przedsiębiorstwie (...) na stanowisku kierowcy i otrzymywać miesięcznie wynagrodzenie w kwocie 2.000 zł brutto. Na skutek obrażeń doznanych w wypadku, podjęcie pracy okazało się niemożliwe. Wraz z pozwem powód złożył rachunki związane z kosztami prywatnych wizyt lekarskich i kosztami prywatnej rehabilitacji. W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że powód dochodzi jedynie części kwot, zastrzegając sobie możliwość rozszerzenia powództwa lub wystąpienia z odrębnym powództwem o dalsze zadośćuczynienie, odszkodowanie lub rentę.

(pozew k. 2- 5, pełnomocnictwo k. 7 )

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Zdaniem pozwanego ustalona i wypłacona kwota zadośćuczynienia w wysokości 3.500 zł jest odpowiednia, bowiem uwzględnia doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, charakter i rozmiar obrażeń będących następstwem wypadku oraz związanych z nim cierpienie fizycznych i psychicznych. Pozwany zakwestionował również żądania pozwu w zakresie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji w niepublicznych placówkach zdrowia, gdyż nie było to koszty celowe, a powód nie wykazał, aby skorzystanie przez niego z leczenia w ramach publicznej służby zdrowia było niemożliwe. Za niezasadne i nieuwodnione pozwany również uznał roszczenia powoda w zakresie zwrotu utraconego dochodu oraz kosztów opieki osób trzecich.

(odpowieź na pozew k. 22-23, pełnomocnictwo k. 24 )

Postanowieniem z dnia 3 czerwca 2013 roku powód został zwolniony od kosztów sądowych w zakresie zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych w kwocie 1.200 zł.

(postanowienie k. 72)

W piśmie procesowym z dnia 21 września 2015 roku, doręczonym pełnomocnikowi pozwanego w dniu 14 października 2015 roku, pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o zadośćuczynienie o kwotę 30.375 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty. Nadto, sprecyzował żądanie dotyczące zasądzenia na jego rzecz odszkodowania poprzez wskazanie, że w ramach żądania kwoty 1.975 zł domaga się: kwoty 400 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia w postaci kosztu prywatnych wizyt lekarskich ortopedycznej, neurologicznej i psychologicznej, kwoty 570 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich i kwoty 1.005 zł z tytułu utraconych zarobków.

(pismo pełnomocnika powoda k. 267-268, dowód doręczenia k. 283 )

Na rozprawie w dniu 17 października 2016 roku pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda w zakresie rozszerzonego powództwa.

(protokół rozprawy k. 325v-326 )

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 3 czerwca 2012 roku na skrzyżowaniu ulicy (...) i ulicy (...) miał miejsce wypadek drogowy. Kierująca samochodem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) A. R. nie zachowała szczególnej ostrożności, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu, wjechała na skrzyżowanie i doprowadziła do zderzenia z samochodem osobowym marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) 4FM3 kierowanym przez M. M., którego pasażerem był powód. W wyniku zdarzenia P. K. doznał obrażeń ciała. Kierująca samochodem marki O. (...) A. R. została ukarana mandatem karnym za wykroczenie.

( okoliczność bezsporna)

Sprawcy wypadku w chwili zdarzenia posiadała obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym towarzystwie.

( okoliczność bezsporna )

Z miejsca wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia do Szpitala im. (...) w Ł., gdzie po przeprowadzonych badaniach rozpoznano: uraz wielomiejscowy głowy i klatki piersiowej, wstrząśnienie mózgu, złamanie kości nosa, złamanie wyrostka poprzecznego kręgu L3. Powód był w Szpitalu konsultowany przez lekarza neurologa.

Ze szpitala powód został wypisany z zaleceniem do kontynuowania leczenia w Poradni neurologicznej i laryngologicznej. Otrzymał receptę na leki przeciwbólowe.

(dokumentacja medyczna k. 202-204, k. 259 )

W dniu 13 września 2012 roku P. K. udał się na prywatną konsultację do lekarza neurologa. Stwierdzono u niego: podejrzenie uszkodzenia części słuchowej i statycznej ucha wewnętrznego lewego, pourazowe bóle i zawroty głowy, obniżenie ostrości wzroku – do oceny okulistycznej, zespół depresyjny, stan po urazie głowy i wstrząśnieniu mózgu oraz po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, zespół bólowy korzeniowy odcinka szyjnego i L-S. Ortopeda zalecił powodowi dalsze konsultacje: okulistyczną, ortopedyczną i u psychologa. Kosz wizyty u neurologa wyniósł 150 zł

(dokumentacja medyczna k. 12, rachunek k. 14)

Tego samego dnia powód odbył prywatną konsultację psychologiczną. Podczas wizyty ustalono, że od czasu wypadku powód ma problemy ze snem, zażywa leki nasenne przepisane mu przez lekarza, jest bardziej nerwowy, łatwiej się irytuje, podczas jazdy samochodem czuje się niekomfortowo, a wypadek przypomina mu się jako zdarzenie traumatyczne. Zalecono dalsze konsultacje psychologiczne. Kosz prywatnej wizyty u psychologa wyniósł 100 zł.

(dokumentacja medyczna k. 14, rachunek k. 14)

W dniu 8 października 2012 roku P. K. udał się na prywatną konsultację do lekarza ortopedy. Stwierdzono u niego: wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych szyi, przy palpacji i ucisku - żywą bolesność, ruchy kręgosłupa szyjnego ograniczone zarówno czynnie jak i biernie (zespół bólowy, korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa), wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym (zespół korzeniowy, bólowy odcinka LS kręgosłupa), zespół (...) lewostronny w zakresie stawów mostkowo – żebrowych 2-6. Ortopeda zalecił powodowi rehabilitację. Kosz wizyty u ortopedy wyniósł 150 zł

(dokumentacja medyczna k. 10-11 , rachunek k. 14)

Zaleconą rehabilitację powód odbywał prywatnie w O. (...) w Ł. w październiku 2012 roku. Koszt rehabilitacji prywatnej wyniósł 1.575 zł.

(rachunek k. 15)

W okresie czasu od dnia 23 maja 2012 roku do dnia 13 stycznia 2013 roku powód był zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w P. – z prawem do zasiłku od 31 maja 2012 roku do dnia 10 października 2012 roku oraz od dnia 11 października 2012 roku do dnia 30 listopada 2012 roku - z prawem do stypendium szkoleniowego.

(zaświadczenie z PUP w P. k. 43)

Po wypadku powód czuł się źle, bolał go kręgosłup, klatka piersiowa, bolała go głowa. Miał częste krwotoki z nosa i problemy z oddychaniem, miał posiniaczoną twarz. Powód zażywał leki i używał maści przeciwbólowych. Opiekowała się nim mama, z którą mieszkał. Pomagała ona powodowi wstać z łóżka, gdyż prawie cały czas leżał, przygotowywała mu posiłki, herbatę.

(zeznania świadka G. K. k. 152-153)

W dniu 22 kwietnia 2012 roku powód spadł z roweru, podczas którego doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, otarć naskórka oraz złamania nosa; w związku z tym udał się na (...) do Szpitala w P., który opuścił na własne życzenie i odpowiedzialność. Dnia 7 maja 2012 roku powód otrzymał skierowanie do poradni otolaryngologicznej z rozpoznaniem: „złamanie kości nosowych trzy tygodnie temu”.

(dokumentacja medyczna k. 218 -219 ; dokumentacja medyczna k. 194)

Z punktu widzenia ortopedycznego, na skutek wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku, powód doznał: ogólnych potłuczeń zwłaszcza klatki piersiowej, naciągnięcia odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, złamania wyrostka poprzecznego kręgu L3 oraz złamania kości nosa. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym u powoda pozostaje mierny okresowy zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 3% (poz. 91 Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r.). Istniejące, nieznaczne ograniczenia ruchomości kręgosłupa związane są z istniejącym okresowym zespołem bólowym o charakterze korzeniowym. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych związanych przedmiotowym wypadkiem określić należy jako niewielki. Był on związany z doznawanym bólem, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, ograniczeniami w sprawności. Te dolegliwości towarzyszyły powodowi zwłaszcza w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu. Obecnie okresowo pojawiają się nadal (mierny zespół bólowy). Powód po wypadku potrzebował pomocy osób trzecich w wymiarze niespełna 1 godziny dziennie. Było to związane z ograniczoną sprawnością kończyn górnych ze względu na utrzymujący się wyraźny ból odcinka szyjnego kręgosłupa i dotyczyło pomocy lub asekuracji w wykonywaniu cięższych czynności domowych związanych z koniecznością użycia obu rąk, przenoszenia cięższych przedmiotów. Leczenie powoda miało typowy przebieg. Ze względu na utrzymywanie się objawów zespołu bólowego było początkowo wskazane systematycznie, następnie okresowe przyjmowanie leków o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym i zmniejszającym napięcie mięśni. Rehabilitacja była uzasadniona. Rokowania na przyszłość dla zdrowia powoda są dobre.

(opinia biegłego ortopedy k. 77-78).

Z punktu widzenia neurologicznego, wskutek wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku, powód doznał: ogólnego potłuczenia – w szczególności głowy i klatki piersiowej, wstrząśnienia mózgu i złamania kości nosa. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 3% (punkt 10a Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r.). Jest on wynikiem jedynie zdarzenia z dnia 3 czerwca 2012 roku. Z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa brak jest podstaw z punktu widzenia neurologa do uznania trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych był miernego stopnia w okresie miesiąca od zdarzenia. Z powodu bólu głowy powód musiał stosować leki przeciwbólowe w postaci P. i I.. Obecnie, w razie nasilenia się dolegliwości bólowych powód może doraźnie stosować leki przeciwbólowe.

Obecnie nie ma konieczności leczenia rehabilitacyjnego. Na skutek wypadku powód nie doznał świeżych urazów kostnych kręgosłupa, nie miał zaleconego kołnierza ortopedycznego lub gorsetu. Po wypadku u powoda występowały objawy nerwicy pod postacią lęków przed jazdą samochodem co utrudniało mu jego prowadzenie. Z punktu widzenia neurologa powód nie musiał korzystać z pomocy osób trzecich. Rokowania na przyszłość są dobre, nie stwierdzono bowiem w badaniu neurologicznym powoda objawów korzeniowych i ogniskowych. Bóle głowy są doznaniem subiektywnym i całkowitego ustąpienia tych dolegliwości nie da się przewidzieć w przyszłości.

(opinia biegłego neurologa k. 97-99 ; opinia uzupełniająca k. 177 , opinia uzupełniająca k. 272 )

W sytuacjach kojarzonych ze zdarzeniem z dnia 3 czerwca 2012 roku u powoda może pojawiać się niepokój, zaburzenia poczucia bezpieczeństwa. Okres trwania cierpień psychicznych u powoda po wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku był związany z przeżywanym lękiem oraz ograniczeniami bólowymi, zwłaszcza że jego uraz dotyczył głowy. Powód nie ujawnia deficytów sfery poznawczej (intelektualnej), zaburzeń emocjonalnych. Sprawnie pełni role społeczne. Powód na skutek wypadku doznał urazu psychicznego (gwałtowność i nieprzewidywalność zdarzenia, uraz somatyczny - również okolic głowy i twarzy, doznania bólowe, okresowa konieczność korzystania z pomocy innych osób). Uraz miał charakter przemijający, ale w sytuacjach kojarzonych z okolicznościami wypadku może on ujawniać sytuacyjnie przykre emocje. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Powód powinien skorzystać terapii psychologicznej ukierunkowanej na problem – jednak jego nastawienie do tego rodzaju pomocy nie będzie gwarantować jej skuteczności i efektywności.

(opinia biegłego psychologa k. 111-115)

Z punktu widzenia laryngologicznego, na skutek wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku, powód doznał: wstrząśnienia błędnika lewego z upośledzeniem jego funkcji, pourazowego lewobocznego skrzywienia przegrody nosa z listwą upośledzającą drożność nosa po lewej stronie, złamania kości nosowej. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych odczuwanych przez powoda należy ocenić na umiarkowany, związany z dolegliwościami bólowymi głowy, nosa, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, utrudnionym oddychaniem przez nos, zaburzeniami stabilności w czasie poruszania się spowodowanymi pojawiającymi się zawrotami głowy, głównie przy gwałtownej zmianie jej położenia. Dolegliwości te były nasilone w pierwszym miesiącu po wypadku i stopniowo ich nasilenie malało. Zawroty głowy u powoda okresowo pojawiają się nadal a drożność lewego przewodu nosa jest nadal nieco gorsza niż po stronie prawej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 10% (punkt 48b Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r.) z tytułu pourazowych zaburzeń funkcji błędnika lewego, 5% (punkt 20b Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r.) z tytułu złamania kości nosowej z pourazowym skrzywieniem przegrody nosa z upośledzeniem drożności nosa. Stan równowagi i błędnika nie jest stabilny w czasie. Dzięki naprawczemu działaniu (...) dochodzi do kompensacji przedsionkowej. Dzięki naprawczemu działaniu ośrodkowego układu nerwowego u powoda, z upływem czasu, nastąpiła samoistna częściowa kompensacja przedsionkowa. Aktualnie stwierdza się nieznaczne obniżenie pobudliwości błędnika lewego (deficyt 28% przy czym deficyt maksymalnie do 15% uznaje się za normę) świadczące o przebytych pourazowych wstrząśnieniu tego błędnika. Duży upływ czasu spowodował częściowe skompensowanie uszkodzenia i pozostała tylko nieznaczna, wykrywalna asymetria pobudliwości obu błędników z nieznacznym obniżeniem pobudliwości błędnika lewego. Przy ocenie trwałego uszczerbku z tego tytułu należało wziąć pod uwagę aktualny stopień uszkodzenia błędnika lewego. Dopuszczalne jest uznanie przyznania niższego uszczerbku na zdrowiu jeśli jest to uzasadnione niewielkiego stopnia uszkodzeniem danego narządu (pomimo, że punkt 48b Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r. przewiduje ten uszczerbek na poziomie od 20% do 50%). Niewielka i obecnie występująca dysfunkcja błędnika lewego nie pozwana na przyznanie uszczerbku na zdrowiu na wyższym poziomie. Przewlekłe zapalenie nosa i jam nosowych nie daje podstaw do szacowania uszczerbku na zdrowiu z tego powodu, gdyż jest to schorzenie samoistne, a nie pourazowe. Obecnie powód z punktu widzenia laryngologa nie wymaga stosowania żadnych leków. Powód z punktu widzenia laryngologa nie wymagał rehabilitacji. Utrudnienia w życiu codziennym spowodowane skutkami wypadku związane były z dolegliwościami bólowymi, zawrotami głowy i mniejszą sprawnością ruchową, dotyczyły trudności w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego wymagających chwilowej asekuracji i pomocy innych osób, np. sięganie po przedmioty na wysokości. Można przyjąć, że pomoc

innych osób była powodowi potrzebna w wymiarze około jednej godziny dziennie przed okres miesiąca po wypadku. Rokowania na przyszłość u powoda są dobre.

(opinia biegłego laryngologa k. 119-; opinia uzupełniająca pisemna k. 227-231 ; opinia pisemna uzupełniająca k. 312-313; uzupełniająca opinia ustna k. 324-326 )

J. S. (1) prowadził działalność gospodarczą pod nazwą (...) w ramach której zajmował się produkcją wieszaków. W 2012 roku zatrudnił jedną osobę, która pracowała do września 2013 roku. W ramach tej działalności nigdy nie zatrudnił on kierowcy, kierowca nie był mu potrzebny.

(zeznania świadka J. S. k. 152)

Z punktu widzenia psychiatrycznego powód w wyniku zdarzenia z dnia 3 czerwca 2012 roku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% (punkt 10a Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r.) z tytułu występowania u niego bezsenności, drażliwości i niepokoju związanego z jazdą samochodem. Uszczerbek orzeczony przez biegłego neurologa zawiera się w trwałym uszczerbku na zdrowiu orzeczonym przez biegłego z zakresu psychiatrii. Przed wypadkiem powód nie miał rozpoznanej bezsenności nieograniczonej, brak danych na ten temat w dokumentacji medycznej. Samo używanie substancji (...) może wpływać na zaburzenia snu, jednak w głównie ten sen poprawiając, zaś jej odstawienie może wpływać negatywnie na sam proces zasypiania, a nie snu. Z punktu widzenia psychologicznego powód, nie wymagał leczenia farmakologicznego, rehabilitacji, pomocy osób trzecich, brak było w jego życiu utrudnień w codziennym funkcjonowaniu. Rozmiar cierpień psychicznych u powoda można określić jako miernego stopnia przez okres jednego miesiąca po wypadku. Powód nie ujawnia konieczności leczenia psychiatrycznego. Brak jest podstaw do stwierdzenia u niego zespołu stresu pourazowego według międzynarodowej klasyfikacji (...) 10, nie ujawniał również objawów nerwicowych o klinicznym znaczeniu, a zgłaszane przez niego skargi nie mają charakteru objawów psychopatologicznych, objawów nerwicowych, które mogłyby mu utrudniać funkcjonowanie w różnych rolach społecznych

(opinia biegłego psychiatry k. 234-253 , opinia uzupełniająca k. 302-307 )

Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który przyjął odpowiedzialność za skutki wypadku i w dniu 14 sierpnia 2013 roku wypłacił P. K. kwotę 3.500 zł z tytułu zadośćuczynienia.

( okoliczność bezsporna)

Koszt 1 godziny opieki osób trzecich wynosi 9,50 zł od lipca 2009 roku.

( zaświadczenie k. 269 )

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na dokumentach oraz kserokopiach dokumentów załączonych do akt sprawy, których prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron oraz zeznań świadków i powoda. Ustaleń stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano w oparciu o przepis art. 308 k.p.c.

Ustalenia stanu zdrowia powoda dokonano na podstawie opinii biegłych: ortopedy, neurologa, psychiatry, psychologa oraz laryngologa.

Pełnomocnik pozwanego kwestionował opinię biegłej neurolog podnosząc, iż biegła nie wypowiedziała się jednoznacznie, czy stwierdzony 3% uszczerbek na zdrowiu jest wynikiem jedynie wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku, czy też licznych powstałych wcześniej urazów śródczaszkowych, złamań kości nosowych, zapaleń nosa i jam nosowych oraz czy nerwica stwierdzona u powoda jest następstwem wypadku czy też problemów psychiatrycznych połączonych z zażywaniem środków odurzających, psychoaktywnych, zdiagnozowaną bezsennością i wcześniejszymi urazami ciała.

Biegła neurolog wydała dwie opinie uzupełniające, w których ustosunkowała się do wszystkich wątpliwości podniesionych przez pełnomocnika pozwanego. Biegła wskazała, że przed wydaniem pierwotnej opinii w sprawie nie miała wglądu w dokumentację medyczną powoda sprzed wypadku, a problemy psychiczne powinien ocenić biegły psychiatra, który został wyznaczony przez Sąd. Po zapoznaniu się z uzupełnioną dokumentacją medyczną biegła wyraźnie podkreśliła, iż w całości podtrzymuje swoje wcześniejsze opinie złożone w sprawie, a uraz doznany przez powoda w dniu 22 kwietnia 2012 roku (przed wypadkiem z dnia 3 czerwca 2012 roku) nie miał wpływu na orzeczone przez biegłą neurolog trwałe uszczerbek na zdrowi powoda.

Pełnomocnik pozwanego zakwestionował również opinie biegłej z zakresu psychiatrii podnosząc, że przy wydawaniu opinii biegła wskazała na fakt, iż powód cierpiał po wypadku na bezsenność i wzięła ją pod uwagę przy ocenie uszczerbku na zdrowiu. Tymczasem z pisma przesłanego przez NFZ oraz z dokumentacji medycznej powoda z (...) wynika, że powód wcześniej cierpiał na bezsenność nieorganiczną. Co więcej, powód przed wypadkiem leczył się w zakresie psychiatrycznym, stwierdzono u niego zaburzenia natury psychicznej i zaburzenia zachowania, czego biegła nie wzięła pod uwagę przy formułowaniu wniosków swojej opinii. Pełnomocnik pozwanego wskazał, że biegła winna szczegółowo odnieść się do związku przyczynowego tych dolegliwości powoda z wypadkiem z dnia 3 czerwca 2012 roku.

W odpowiedzi na te zastrzeżenia pełnomocnika strony pozwanej biegła wskazała, że podtrzymuje w całości swoją pierwotną opinię. W ocenie biegłej zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja medyczna nie daje podstaw do przyjęcia, że przed zdarzeniem z dnia 3 czerwca 2012 roku powód miał stwierdzoną bezsenność nieorganiczną. Powód był na jednorazowej konsultacji psychiatrycznej, gdzie rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane stosowaniem substancji psychoaktywnych. Podała, że powód wspominał jej o tej wizycie podczas wywiadu, choć nie powiedział jej o używaniu we wcześniejszym okresie (...). Według biegłej, samo używanie (...) może wpływać na zaburzenia snu, ale głównie poprawiając sen, zaś jej odstawienie może wpływać negatywnie na procesy zasypiania, ale nie na bezsenność. Jednakże, co podkreśliła, w całej pierwszej wizycie u psychiatry nie ma mowy o zaburzeniach snu u powoda. Do oceny uszczerbku na zdrowiu, biegła rozpoznając zaburzenia nerwicowe wzięła pod uwagę skargi zgłaszane przez powoda oraz informacje zawarte w dokumentacji medycznej m.in. zaburzenia snu, lęki, bóle głowy, drażliwość, nadmierną czujność, myśli dotyczące wypadku, samoistnie pojawiające się sny dotyczące wypadku a także opinie biegłego psychologa. Finalnie wskazała również, że do informacji podawanych przez strony w trakcie wywiadu i badania należy podchodzić z pewną dozą ostrożności, gdyż powodowie często chcą przedstawić siebie w korzystniejszym świetle oraz często potęgują przeżywane przez siebie objawy. Jednak oprócz wywiady, biegła wzięła pod uwagę przede wszystkim dokumentację medyczną powoda, a wiarygodność informacji z wywiadu jest zawsze potwierdzana przez nią w zgromadzonej dokumentacji medycznej, a w jej świetle powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu w dniu 3 czerwca 2012 roku, co pozwoliło jej na postawienie takich wniosków opinii.

Opinia biegłej z zakresu laryngologii - S. K. była zakwestionowana przez obie strony postępowania. Pełnomocnik powoda wnosił o wydanie przez biegłą opinii uzupełniającej na okoliczność wyjaśnienia dlaczego biegła trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z punktu 48b Rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2002r. określiła na poziomie 10%, skoro punkt ten wskazuje na minimalny uszczerbek na poziomie 20%. Pełnomocnik pozwanego wnosił o uzupełnienie opinii przez biegłą poprzez odpowiedzi na pytania: czy długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 5% z punktu 20b rozporządzenia jest następstwem urazów doznanych przez powoda w wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku czy też wcześniejszych licznych urazów śródczaszkowych, złamania kości nosowych, przewlekłych zapaleń nosa i jam nosowych? Czy na podstawie badania (...) z dnia 8 grudnia 2014r. biegła może jednoznacznie stwierdzić, iż do upośledzenia funkcji błędnika lewego u powoda doszło w związku z wypadkiem z dnia 3 czerwca 2012 roku biorąc pod uwagę fakt, iż podczas wizyt u neurologa i laryngologa odbytych bezpośrednio po wypadku nie zdiagnozowano u powoda uszkodzenia błędnika, nie zgłaszał on dolegliwości świadczących o uszkodzeniu błędnika oraz na podstawie jakich wyników badań bezpośrednio po wypadku biegła stwierdziła uszkodzenie błędnika? Pełnomocnik pozwanego wniósł także aby biegła szczegółowo wskazała na jakiej podstawie określił 10% uszczerbku na zdrowiu powoda z punktu 48b tabeli „uszczerbkowej”, gdy deficyt pobudliwości błędnika lewego wynosi jedynie 28%, przy przyjęciu deficytu na poziomie 15 % jako normy?

Ustosunkowując się do zastrzeżeń pełnomocnika powoda biegła wskazała, że już po zdarzeniu z dnia 3 czerwca 2012 roku powód zgłaszał bóle i zawroty głowy, jednak bezpośrednio po urazie jak i w okresie późniejszym nie wyjaśniono u niego w sposób obiektywny przyczyn zgłaszanych zawrotów głowy. Badanie (...) wykonano u niego dopiero po raz pierwszy na zlecenie biegłej w dniu 8 grudnia 2014 roku, a więc 2,5 roku po wypadku. Zarówno w opinii pisemnej uzupełniającej, jak w opinii ustnej biegła podkreśliła, że stan równowagi i błędnika nie jest stabilny w czasie. Dzięki naprawczemu działaniu (...) dochodzi do kompensacji przedsionkowej. Dzięki naprawczemu działaniu ośrodkowego układu nerwowego u powoda, z upływem czasu, nastąpiła samoistna częściowa kompensacja przedsionkowa. W dokonanym na jej zlecenie badaniu stwierdzono tylko nieznaczne obniżenie pobudliwości błędnika lewego (deficyt 28%) świadczące o przebyłym pourazowym wstrząśnieniu tego błędnika. Przy ocenie trwałego uszczerbku z tego tytułu należało wziąć pod uwagę aktualny stopień uszkodzenia błędnika lewego. Biegła wskazała wyraźnie, iż na poczynienie takich wniosków opinii pozwala jej wieloletnie doświadczenie jako biegłego sądowego, jak i piśmiennictwo medyczne, gdzie wskazuje się na konieczność orzekania nie tylko na podstawie tabeli „uszczerbkowej”, ale kierowania się zwłaszcza stopniem uszkodzenia danego organu. Jak biegła podkreśliła, za krzywdzące byłoby dla powoda pominięcie faktu, że na skutek zdarzenia z dnia 3 czerwca 2012 roku doznał on pourazowego wstrząśnienia błędnika, ale rozmiar deficytu nie pozwala jej na ocenę stopnia uszczerbku na poziomie 20%. W jej ocenie jest dopuszczalne uznanie niższego uszczerbku na zdrowiu (niż w tabeli), jeśli jest to uzasadnione niewielkiego stopnia uszkodzeniem danego narządu.

Odnosząc się do wątpliwości podnoszonych przez pełnomocnika pozwanego wskazała po pierwsze, że przewlekłe zapalenie nosa i jam nosowych nie daje podstaw do szacowania uszczerbku na zdrowiu z tego powodu, gdyż jest to schorzenie samoistne, a nie pourazowe. Ponadto w wykonanym w dniu 8 grudnia 2014 roku, na zlecenie biegłej, badaniu RTG kości nosa i RTG zatok bocznych nosa nie stwierdzono stanu zapalnego zarówno w jamach nosa, jak i w zatokach bocznych nosa. Orzeczonej przez nią 5% uszczerbek na zdrowiu z punktu 20b wynika ze stwierdzonego w dokumentacji medycznej (i potwierdzonego radiologicznie) złamania kości nosowej w dniu 3 czerwca 2012 roku. Biegła ponadto wskazała, że zarzuty pozwanego co do braku w dokumentacji medycznej powoda z okresu bezpośrednio po wypadku danych pozwalających na przyjęcie, że to na skutek tego zdarzenia doszło do uszkodzenia u powoda błędnika, są chybione. Wskazała, że już w we wnioskach z badania neurologicznego z dnia 13 września 2012 roku wskazano na podejrzenie uszkodzenia części słuchowej i statycznej ucha wewnętrznego, zawroty głowy pourazowe, stan po urazie głowy i po wstrząśnieniu mózgu. Powód mimo tych podejrzeń nie został jednak skierowany na odpowiednie badania celem zdiagnozowania przyczyn tych dolegliwości. Według niej, doświadczenie kliniczne nakazuje aby w każdym przypadku przebytego urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i objawami w postaci zawrotów głowy koniecznie, w sposób obiektywny wykluczyć pourazowe zaburzenia funkcji narządu przedsionkowego tj. błędnika. W praktyce nie jest to przestrzegane. Według niej jednak, z doświadczeń klinicznych powszechnie wiadomo, że w następstwie urazów głowy ze wstrząśnieniem mózgu nieomal zawsze obserwuje się mniejsze lub większe wstrząśnienie błędnika skutkujące zawrotami głowy, a często też upośledzeniem słuchu w zakresie wysokich częstotliwości. Stan układu równowagi nie jest stabilny w czasie. Zaburzenia pourazowe funkcji błędnika należy wykrywać w okresie najlepiej od 3 do 6 miesięcy po doznanym urazie głowy. Jednak po dłuższym okresie czasu, nawet w przypadku ustąpienia objawów w postaci zawrotów głowy, w badaniu (...) można nadal stwierdzić cechy uszkodzenia funkcji błędnika. U powoda nie stwierdzono schorzeń samoistnych, w przebiegu których może nastąpić uszkodzenie błędnika. W obecnych czasach najczęstszymi przyczynami uszkodzenia błędnika są urazy. U powoda nie doszło do uszkodzenia komórek słuchowych ślimaka, to jest części słuchowej ucha wewnętrznego, a do pourazowego wstrząśnienia błędnika z zaburzeniami funkcji błędnika lewego (aktualnie częściowo skompensowanego), co ocenia się według punktu 48b rozporządzenia. Przy ocenie wielkości uszczerbku w oparciu o ten punkt należy brać pod uwagę stopień stwierdzonego uszkodzenia. Pomimo, że w badaniu (...) u powoda stwierdzono obniżenie pobudliwości błędnika lewego w znacznym stopniu skompensowane, nie oznacza to, że jego lewy błędnik jest w pełni sprawny. Przy pewnych gwałtownych ruchach i zmianach położenia głowy może dojść do parosekundowego zawrotu głowy grożącego upadkiem. Dla obiektywnej i aktualnej oceny zdrowia powoda w zakresie uszkodzenia błędnika lewego, biegła podała, że miała obowiązek odnieść się do stwierdzonej aktualnie, choćby niewielkiej dysfunkcji błędnika lewego.

Opinia uzupełniająca pisemna biegłej S. K. była nadal jednak kwestionowana przez strony, z uwagi na te same okoliczności i te same zastrzeżenia, które pełnomocnicy stron kierowali pod jej adresem w pismach procesowych ustosunkowujących się do jej pierwotnej opinii pisemnej. W związku z tym na rozprawie w dniu 17 października 2016 roku Sąd przeprowadził dowód z opinii ustnej uzupełniającej. Biegła z całą stanowczością podtrzymała swoje wnioski dotyczące możliwości odstąpienia przez nią od orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu jedynie o tabelę uszczerbkową, podkreślając, że w tym zakresie znaczenie zasadnicze ma stopień uszkodzenia funkcji błędnika potwierdzony obiektywnymi wynikami badań (które u powoda zostały wykonane na jej zlecenie), który nie pozwalał jej określić trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 20% w oparciu o punkt 48b rozporządzenia. Wskazała, że nie bez znaczenia w tym zakresie jest również jej ponad 10-letnie doświadczenie jako biegłego sądowego z zakresu laryngologii oraz wskazówki jakie otrzymała podczas szkoleń dla biegłych z zakresu laryngologii, kiedy to podkreślano, że biegły ma możliwość odstąpienia od orzeczenia stopnia uszczerbku wskazanego przez rozporządzenie, gdyż jest to w stanie uzasadnić i poprzeć obiektywnymi wynikami badań dotyczącymi stopnia uszkodzenia, czy zaburzeń danego narządu. Biegła w swojej opinii ustnej podkreśliła również, iż stosowanie środków psychotropowych może mieć wpływ na zaburzenia funkcji błędnika tylko w sytuacji przyjmowania tych środków bezpośrednio przed badaniem, a ich przyjmowanie w okresie wcześniejszym nie ma znaczenia z punktu widzenia medycznego. W zakresie wątpliwości podnoszonych przez pełnomocnika strony pozwanej biegła wyraźnie wskazała, że w dokumentacji medycznej powoda brak jest informacji o tym, aby w dniu 22 kwietnia 2012 roku doznał on urazu czaszkowo – mózgowego z utratą przytomności. Gdyby tak było, zapewne zostałby on hospitalizowany. Gdyby do takiego urazu doszło, na (...)ze zostałaby wykonana tomografia komputerowa i inne badania diagnostyczne, gdyż żaden lekarz nie zdecydowałby się na zwolnienie pacjenta (nawet na jego wyraźne żądanie) - w razie ustalenia takiego urazu - bez wykonania tych badań. Z uwagi na fakt, iż w dniu upadku z roweru powód nie doznał złamania żadnej z kości czaszki, jej pęknięcia, nie doszło do powstania u niego otwartej rany na głowie, dużego krwiaka, nie doszło do złamania podstawy czaszki, nie był to uraz ciężki. Zwykły upadek i uderzenie się w głowę nie może doprowadzić do naruszenia funkcji błędnika. Potrzeba uszkodzenia np. kości czaszki. Kwestia wystąpienia w dniu 22 kwietnia 2012 roku wstrząśnienia mózgu u powoda, nie została potwierdzona w dokumentacji medycznej, a jedynie na niej biegła może się opierać. Po tym należy wnioskować, że uraz z dnia 22 kwietnia 2012 roku nie był urazem poważnym, choć doszło wtedy u powoda również do złamania kości nosa. Złamania kości nosa goją się bardzo szybko, kości zaczynają się zrastać w tym miejscu już po około 48 godzinach od urazu. Z tego względu należy przyjąć, że powód dwukrotnie doznał złamania nosa: w dniu 22 kwietnia i w dniu 3 czerwca 2012 roku. W badaniu radiologicznym wykonanym po zdarzeniu z dnia 3 czerwca 2012 roku lekarz opisywał świeży uraz nosa, nie wspominał o innym urazie nosa, wobec czego należy uznać, że poprzedni uraz nosa został w pełni wygojony i zablizniony. Pomimo wiedzy, że powód wcześniej miał również złamany nos należy przyjąć, że jego złamanie w dniu 3 czerwca 2012 roku pozwala na orzeczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu na poziomie 5%. Po poprzednim urazie nosa u powoda nie było jego repozycji, nie było konsultacji laryngologicznej, nie było tamponady więc – jak wskazała biegła w opinii ustnej – miała wszelkie podstawy aby stwierdzić, że był to uraz niewielki.

Ostatecznie, po przeprowadzeniu opinii uzupełniających, żadna z opinii biegłych nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Wniosek o dopuszczenie dowodu z innego biegłego z zakresu laryngologii został przez pełnomocnika pozwanego cofnięty. Opinie biegłych nie budzą również wątpliwości Sądu. Sąd one rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawiera pełne i fachowe ustosunkowanie się do postawionych tez oraz wzajemnie się uzupełniają. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące.

Wobec nieusprawiedliwionego niestawiennictwa powoda na ostatnim terminie rozprawy, dowód z przesłuchania stron został pominięty przez Sąd.

### **Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.



P. K. domagał się ostatecznie zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) kwoty 38.500 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 19 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwot: 400 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia, 570 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich i kwoty 1.005 zł z tytułu utraconego dochodu – wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 3 czerwca 2012 roku. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawczyni zdarzenia posiadała polisę OC w pozwanym Towarzystwie (...) i z tego tytułu wynika odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powoda. W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 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.), 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.

Pozwany nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po swojej stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie, czego wyrazem było przyznanie kwoty 3.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia ponad uznaną kwotę.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej, niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. 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; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy 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; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Oczywiście, 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 m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej szkody może być w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu powoda wynoszący 21%. W następstwie wypadku z dnia 3 czerwca 2012 roku powód doznał ogólnych potłuczeń, złamania kości nosa, urazu odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Przez okres około miesiąca po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe o stopniu umiarkowanym (opinia biegłego laryngologa), następnie dolegliwości te zmniejszyły się. W tym okresie czasu nie był samodzielny, musiał korzystać z pomocy matki,

która się nim opiekowała. Po wypadku P. K. musiał zażywać leki przeciwbólowe przepisane mu przez lekarza, leki przeciwzapalne i zmniejszające napięcie mięśni. Powód kilka miesięcy po wypadku odbył rehabilitację. W chwili obecnie w dalszym ciągu utrzymuje się u powoda okresowy zespół bólowy kręgosłupa w związku z czym doraźnie musi on zażywać leki przeciwbólowe. Wypadek z dnia 3 czerwca 2012 roku spowodował u powoda również cierpienia w jego sferze psychicznej. Po tym zdarzeniu powód miał problemy ze snem, był drażliwy i odczuwał niepokój związany z jazdą samochodem. Doznany przez powoda uraz psychiczny miał charakter przemijający, ale w sytuacjach kojarzonych z okolicznościami wypadku może on ujawniać sytuacyjnie przykre emocje. Największy skutki w życiu powoda miał uraz błędnika lewego, który spowodował u niego bóle i zawroty głowy utrudniające mu normalne funkcjonowanie na co dzień po wypadku. Z uwagi na naprawcze działanie ośrodkowego układu nerwowego obecnie doszło do znacznej kompensacji zaburzeń błędnika, jednak w dalszym ciągu przy pewnych gwałtownych ruchach i zmianach położenia głowy może dojść do parosekundowego zawrotu głowy grożącego upadkiem.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu odpowiednim dla powoda dalszym zadośćuczynieniem byłaby kwota 38.500 zł, również przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconej powodowi kwoty 3.500 zł. Powództwo w tym zakresie podlegało uwzględnieniu jednak tylko do kwoty 8.125 zł z uwagi na podniesiony przez pełnomocnika pozwanego zarzut przedawnienia.

Zdaniem Sądu zastosowanie w niniejszej sprawie znajduje art. 819 § 3 k.c. w brzmieniu z dnia wypadku, który stanowi, iż w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.

Powyższy przepis odsyła więc do art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. i uzależnia rozpoczęcie biegu przedawnienia od powzięcia przez poszkodowanego wiedzy o osobie obowiązanej do naprawienia szkody czyli sprawcy deliktu, a nie o ubezpieczycielu. Akcesoryjność odpowiedzialności ubezpieczyciela skutkuje istnieniem tej odpowiedzialności tak długo, jak trwa odpowiedzialność sprawcy. Zgodnie zaś z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Zgodnie zaś z § 2 tego przepisu, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W ocenie Sądu, czyn niedozwolony będący źródłem odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody i zakładu ubezpieczeń nie stanowił występkę ani zbrodni, nie ulega wątpliwości, że czyn ubezpieczonego wypełnił znamiona wykroczenia. Sprawcy wypadku za jego spowodowanie została ukarana mandatem karnym za wykroczenie. Powyższe powoduje, iż w niniejszej sprawie nie ma zastosowania szczególna regulacja prawna określona w art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. terminu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkód, która polega na wydłużeniu terminu przedawnienia do lat 20 od dnia popełnienia przestępstwa. Zatem przedawnienie roszczenia zgłoszonego przez P. K. w niniejszej sprawie wynosiło trzy lata.

Następnie zważyć należało, że zgodnie z art. 819 § 4 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że przepis ten poprzez użycie zwrotu "także" uznał, że okoliczności zgłoszenia ubezpieczycielowi tego roszczenia lub zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, są dodatkowymi przyczynami przerwania przedawnienia, obok wymienionych w przepisie art. 123 k.c.

Ponieważ przepis art. 819 § 4 k.c. nie precyzuje, czy w razie złożenia kilku kolejnych oświadczeń, bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z datą doręczenia pierwszego z nich czy ostatniego w toku postępowania likwidacyjnego, może powstać wątpliwość, która data będzie właściwą dla ustalenia początku biegu przedawnienia po przerwie. W ocenie Sądu, celem postępowania likwidacyjnego jest stwierdzenie bez konieczności wszczynania postępowania sądowego, czy zasadne jest roszczenie zgłoszone ubezpieczycielowi. Dopóki zatem postępowanie likwidacyjne nie skończy się definitywnie, oświadczenie ubezpieczyciela nie będzie nosiło waloru oświadczenia kończącego to postępowanie (wyr. SN z dnia 20 listopada 2014 r., V CSK 5/14). Innymi słowy, jeżeli właściwa jednostka ubezpieczyciela weryfikuje prawdziwość twierdzeń co do zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz powstania szkody i jej wysokości to oznacza, że ponownie rozpoznając wniosek weryfikuje twierdzenia ubezpieczonego i przyjmuje istnienie stanu faktycznego, który odpowiada lub nie tym twierdzeniom. Postępowanie to dotyczy tego samego stosunku materialnoprawnego, który był przedmiotem wcześniejszego etapu postępowania likwidacyjnego, a więc jej stanowisko ma charakter merytoryczny (wyr. SN z dnia 20 listopada 2014 r., V CSK 5/14, LEX nr 1622339). Zatem w razie złożenia kilku kolejnych odwołań, skutek prawny przewidziany w art. 819 § 4 k.c. wywrą te oświadczenia ubezpieczyciela, w których zawarta jest zgoda na przyznanie świadczenia lub odmowa w tym zakresie. Należy tu dodatkowo wskazać, że zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003r., pisemne oświadczenie ubezpieczyciela o nieprzyznaniu lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, musi zawierać wskazanie okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Nie można przy tym przyjmować, że ustawodawca powiązał w art. 819 § 4 k.c. skutek rozpoczęcia biegu przedawnienia na nowo wyłącznie z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia, a nie z jego treścią. Racjonalnie działający ustawodawca stanowiąc, że bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo, skutek ten wiązał z nastąpieniem określonego w czasie zdarzenia, a mianowicie (w przypadku art. 819 § 4 k.c.), z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

W niniejszej sprawie powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w dniu 19 lipca 2012 roku, co przerwało bieg terminu przedawnienia. Wobec zaistniałej sytuacji przyjąć zatem należało, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczął się po przerwie od dnia, w którym powód otrzymała na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 3.500 zł. Decyzja taka zapadła w dniu 14 sierpnia 2012 roku. Rozszerzenie powództwa w dniu 21 września 2015 roku, pismem procesowym doręczonym pełnomocnikowi pozwanego w dniu 14 października 2015 roku nastąpiło po upływie 3 letniego terminu przedawnienia roszczeń powoda. Powód nie przedstawił sądowi dokumentu wskazującego na zgłoszenie szkody ubezpieczycielowi, takiego dokumentu brak jest również w aktach szkodowych. Mając na uwadze ten fakt, oraz fakt zgłoszenia przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia, za zasadne uznać należało jedynie roszczenie w zakresie zadośćuczynienia określone w pozwie.

Powód domagał się również kwot: 400 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia w postaci kosztu prywatnych wizyt lekarskich ortopedycznej, neurologicznej i psychologicznej, kwoty 570 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich i kwoty 1.005 zł z tytułu utraconych zarobków.

Roszczenia powoda w tym zakresie okazały się zasadne jedynie w zakresie żądania zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Należy przy tym zaznaczyć, iż podstawą oceny wymiaru koniecznej pomocy są wnioski opinii biegłego oraz okoliczności wykazane w tym przedmiocie przez powoda nie zaś jej faktyczne wykonywanie. Prawo do odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajęł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969/12/229, stanowisko takie zajmował również min. Gerard Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski i inni w powoływanym wyżej Komentarzu do Kodeksu

Cywilnego, Zobowiązania, Tom I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1996, strona 362, teza 39). Nie ma również obowiązku, aby taką opiekę świadczył jedynie wykwalifikowany personel.

Z niekwestionowanych ostatecznie opinii biegłych ortopedy i laryngologa wynika, że powód wymagał w okresie pierwszego miesiąca po wypadku pomocy innych osób w wymiarze około 2 godzin dziennie. Z uwagi na treść opinii biegłych sądowych, Sąd w tym zakresie uznał, że wymiar opieki wskazanej przez każdego z biegłych należy zsumować. Biegły ortopeda określił zakres potrzebnej powodowi opieki osób trzecich na mniej niż jedną godzinę dziennie, a biegła z zakresu laryngologii na około jedną godzinę dziennie. Jak wynika treści opinii biegłych sądowych ich ustalenia w tym zakresie są tylko ustaleniami szacunkowymi. Jeśli więc przyjąć, że z punktu widzenia laryngologicznego powód wymagał około 1 godziny dziennie, to można przyjąć, że było to również (niewiele) więcej niż jednak godzina, co w sumie z wymiarem tej opieki wskazane przez biegłego ortopedę daje łącznie dwie godziny. W zakresie ustalania wymiaru pomocy innych osób w życiu codziennym, Sąd miał na uwadze również zeznania świadka G. K., która opiekowała się powodem. Sąd przyjął, iż brak jest w przedmiotowej sprawie możliwości uznania wymiaru potrzebnej powodowi pomocy osób trzecich z punktu widzenia ortopedycznego (około jedna godzina), jako zamykającego się w tym samym wymiarze, który określiła biegła laryngolog (około jedna godzina). W ocenie Sądu, szacunki biegłych w tym konkretnym przypadku należy zsumować, a to z uwagi na rodzaj ograniczeń w życiu powoda (z punktu widzenia specjalności każdego z biegłych), które spowodowały konieczność pomocy innych osób. I tak biegły z zakresu ortopedii stwierdził, że były to zwłaszcza czynności które wymagały zaangażowania w ich wykonywanie obu rąk, czynności, w których wykonywaniu powód był ograniczony z uwagi na dolegliwości bólowe kręgosłupa, związane z podnoszeniem cięższych rzeczy. Podczas gdy biegła laryngolog stwierdziła, iż powodem dla którego powód wymagała pomocy innych osób, były zaburzenia błędnika, bóle i zawroty głowy oraz konieczność korzystania z pomocy i asekuracji innych osób, np. przy poruszaniu się, zdejmowaniu przedmiotów z góry. Sąd z uwagi na te okoliczności żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich uznał za zasadne w całości w kwocie 570 zł (30 dni x 2 godziny x 9,50 zł – 570 zł).

W pozostałym zakresie, to jest w zakresie zwrotu kosztów leczenia i zwrotu utraconego zarobku, roszczenia powoda podlegały oddaleniu jako nieudowodnione. Wobec pominięcia dowodu z zeznań stron, na dowód tego, że powód nie mógł skorzystać z wizyt u specjalistów w ramach publicznej służby zdrowia, nie został przeprowadzony żaden dowód w sprawie. Z zeznań przesłuchanego świadka J. S. (1) wynika natomiast, że nigdy nie miał on zamiaru zatrudnić powoda, gdyż nie potrzebował kierowcy w firmie zajmującej się produkcją wieszaków. Ponadto w okresie czasu, za który powód domagał się zwrotu utraconego dochodu był on zarejestrowany w PUP w P. z prawem do zasiłku. Roszczenie w tym zakresie podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

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 zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w 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.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi 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 (§ 2 art. 481 k.c.).

Ze zwłoką, a więc kwalifikowaną postacią opóźnienia mamy do czynienia, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, a opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność (art. 476 k.c.). W razie zwłoki dłużnika, wierzyciel może oprócz odsetek żądać naprawienia szkody na zasadach ogólnych (art. 481 § k.c.). Wedle art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Do zgłoszenia szkody doszło w dniu 19 lipca 2012 roku (okoliczność pomiędzy stronami bezsporna, nie była kwestionowana przez pozwanego). Decyzją z dnia 14 sierpnia 2012 roku została przyznana powodowi kwota 3.500 zł z tytułu zadośćuczynienia (okoliczność bezsporna pomiędzy stronami postępowania). Dlatego ustawowe odsetki od kwot: 8.125 zł i 570 zł powinny zostać zasądzone od dnia 19 sierpnia 2012r. (zgodnie z żądaniem pozwu). Wskazanie w wyroku ich daty początkowej na dzień 19 sierpnia 2013r. jest omyłką pisarską Sądu i winno podlegać sprostowaniu przez Sąd odwoławczy po wniesieniu apelacji od wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając. W niniejszej sprawie powód wygrał proces w 21 %, a przegrał w 79 %.

Po stronie powodowej koszty procesu wyniosły kwotę 9.673,75 zł. Koszty poniesione przez powoda to: opłata od pozwu 505 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 2.400 zł ustalone na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (...), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Strona pozwana poniosła koszty w wysokości 2.407,27 zł, na którą złożyły się: 2.400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, ustalone na podstawie § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) oraz zaliczka na poczet dokumentacji medycznej – 7,27 zł.

Skarb Państwa poniósł w niniejszej sprawie koszty w kwocie 2.825,48 zł, na które złożyły się kwoty wynagrodzeń biegłych sądowych wypłacone tymczasowo ze Skarbu Państwa. Ponadto, w sprawie nie została uiszczona opłata od rozszerzonego powództwa w kwocie 1.519 zł.

Z uwagi na wynik postępowania oraz mając na uwadze procent w jakim strony wygrały i przegrały niniejszy proces, Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 375,78 zł oraz nakazał pobrać na rzecz Skarbu P. Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi – od powoda - tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych 4.344,48 zł z zasądzonych w punkcie pierwszy wyroku roszczenia. Wobec nieusprawiedliwionego niestawiennictwa powoda na ostatnim terminie rozprawy brak było podstaw do przyjęcia, iż zachodzą podstawy do utrzymania zwolnienia powoda od kosztów sądowych, z którego korzystał on tymczasowo w czasie trwania postępowania.