

Sygn. akt VIII C 584/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 26 kwietnia 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 kwietnia 2021 roku w Ł.

sprawy z powództwa R. O.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. O. kwotę 23.898 zł (dwadzieścia trzy tysiące osiemset dziewięćdziesiąt osiem złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 23.590 zł (dwadzieścia trzy tysiące pięćset dziewięćdziesiąt złotych) od dnia 16 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 308 zł (trzysta osiem złotych) od dnia 8 grudnia 2020 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałej części,
3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. O. kwotę 4.312 zł (cztery tysiące trzysta dwanaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 2.102,51 zł (dwa tysiące sto dwa złote pięćdziesiąt jeden groszy) tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych w postaci wynagrodzeń biegłych.

Sygn. akt VIII C 584/18

UZASADNIENIE

W dniu 19 marca 2018 roku powód R. O., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 4.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia oraz kwoty 1.090 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2018 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 17 grudnia 2016 roku powód uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznał urazu kręgosłupa typu „smagnięcie biczem”, który spowodował korzonkowe zespoły bólowe odcinków szyjnego i piersiowego kręgosłupa. W związku z doznany urazem powód poniósł koszty wizyt lekarskich, badań, diagnostyki, dojazdów i zakupu leków, w łącznej wysokości 1.090 zł. Sprawca zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez pozwane towarzystwo.

(pozew k. 4-10)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż roszczenie dochodzone przez powoda tytułem zadośćuczynienia jest niezasadne, bowiem w następstwie przedmiotowego wypadku powód nie doznał urazów, które skutkowałyby powstaniem krzywd uzasadniających wypłatę na rzecz powoda jakiegokolwiek kwoty tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wskazał, że deklarowane przez powoda dolegliwości są skutkiem chorób samoistnych i zmian zwyrodnieniowych, a więc nie mają związku z przedmiotową kolizją.

Strona pozwana podniosła również, iż powód nie wykazał w sposób niebudzący wątpliwości, że wydatki poniesione przez niego tytułem kosztów leczenia były związane z leczeniem dolegliwości powstałych na skutek zdarzenia szkodzącego, nie zaś w związku z dolegliwościami mającymi swe źródło w zmianach zwyrodnieniowych istniejących jeszcze przed kolizją. Zakwestionował także zasadność dochodzenia roszczenia odsetkowego.

(odpowiedź na pozew k. 53-57v.)

Replikując na powyższe pełnomocnik powoda w piśmie procesowym z dnia 8 maja 2018 roku podtrzymał swoje stanowisko w sprawie.

(pismo procesowe k. 78-81)

Pismem z dnia 8 grudnia 2020 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo, domagając się od strony pozwanej zasądzenia kwoty 22.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2018 roku do dnia zapłaty z tytułu dalszego zadośćuczynienia, kwoty 639,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz kwoty 1.090 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2018 roku do dnia zapłaty tytułem dalszego odszkodowania.

W uzasadnieniu wskazał, że suma uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda w wyniku wypadku wynosi 9%, wobec czego uwzględniając praktykę zasądzania około 2.500-3.000 zł za każdy 1% uszczerbku powodowi należy się zadośćuczynienie w łącznej wysokości co najmniej 22.500 zł (9% x 2.500 zł). Nadto wskazał, że na skutek przedmiotowego wypadku powód wymagał opieki osób trzecich przez 1 godzinę dziennie w okresie 4 tygodni, co równa się 28 stawek godzinowych. Przyjmując stawkę godzinową w wysokości 23,70 zł, zasadnym jest żądanie zasądzenia kwoty 639,90 zł z tego tytułu (28x23,70 zł).

(pismo procesowe k. 284-287)

W odpowiedzi na powyższe pozwany podtrzymał dotychczas wyrażone stanowisko w sprawie oraz wniósł o oddalenie powództwa w zakresie rozszerzającym powództwo. Wskazał, że rozszerzenie powództwa przez powoda nie znajduje podstaw w okolicznościach przedmiotowej sprawy, bowiem stan zdrowia powoda nie uległ pogorszeniu od daty wniesienia pozwu zatem nie nastąpiła zmiana stanu faktycznego. Zdaniem pozwanego określenie przez biegłych procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda nie skutkuje jakkolwiek zmianą w rozmiarze szkody niemajątkowej powoda, gdyż nie wpływa ona ani na rozmiar cierpienia ani na przebieg oraz czas trwania przebytego leczenia. Odnosząc się do żądania powoda w zakresie odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, pozwany wskazał, że powód powinien wykazać, że wydatki w tym zakresie rzeczywiście poniósł oraz, że z tytułu sprawowania opieki poniósł szkodę. Okoliczności tych zdaniem pozwanego powód nie wykazał.

(pismo procesowe k. 300-301v.)

W piśmie procesowym z dnia 5 marca 2021 roku pełnomocnik powoda wskazał, że powód po przebyciu wypadku przez wiele tygodni odczuwał cierpienia fizyczne spowodowane doznanymi obrażeniami, a także ucierpiał jego zdrowie psychiczne. Podkreślił, że jeszcze przed wytoczeniem powództwa w ramach pisemnego wezwania do zapłaty określił kwotowo rozmiar swojego cierpienia na kwotę 50.000zł. Odnosząc się do kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie wskazał, że powszechnie przyjmuje się, że koszty należą się poszkodowanemu choćby nie był ich w stanie

wykazać, bowiem opiekę taką zazwyczaj sprawują osoby najbliższe które nie wystawiają poszkodowanym rachunków za sprawowaną opiekę.

(pismo procesowe k. 304-307)

Do końca postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Wypowiedziały się również w zakresie opinii wydanych przez biegłych sądowych.

(protokół rozprawy k.319-321, pisma procesowe k. 160-161,165-166, 183-184, 217-227, 277-277v. 284-287, 300-301v.)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny;

W dniu 17 grudnia 2016 roku w Ł. przy ul. (...) na linii autobusowej doszło do wypadku komunikacyjnego. Sprawcą zdarzenia był kierujący samochodem osobowym marki M. (...) nr rej. (...) J. D., który nie dostosował prędkości do warunków na drodze po jakiej się poruszał i uderzył w tył autobusu (...) linii 90B, marki J., kierowanego przez powoda R. O., który to zatrzymał się na przystanku autobusowym w celu wymiany pasażerów. W wyniku zdarzenia powód uderzył tyłem głowy w oparcie fotela. Na miejsce zostało wezwane pogotowie. Sprawca oddalił się z miejsca zdarzenia.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa i szyi. Następnego dnia po zdarzeniu, z uwagi na to, że ból odcinka szyjnego kręgosłupa uległ nasileniu, R. O. zgłosił się na Izbę Przyjęć (...) Centrum (...). Powód był leczony w szpitalu, gdzie otrzymywał leki przeciwbólowe. Po wypadku przebywał miesiąc na zwolnieniu lekarskim, zaś po upływie tego okresu powrócił do pracy. Powód po wypadku, z uwagi na zbyt długi okres oczekiwania na wizytę neurologa i rehabilitację w ramach NFZ, podjął leczenie w prywatnym zakresie.

Powód w związku z wizytami lekarskimi u neurologa i zabiegami fizjoterapeutycznymi poniósł koszty w łącznej wysokości 1.090 zł.

(zeznania powoda 00:05:38-00:20:16 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 12 kwietnia 2021 roku k. 319-321, pismo K. k.12, notatka k. 112, protokół z oględzin miejsca zdarzenia k. 113-118, protokół oględzin pojazdu k. 11-119-122, 123-127 dokumentacja medyczna k.15-32, faktury k. 33-37)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%, o którym mowa w pozycji 94a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 sierpnia 2002 roku w związku ze skrzyżowaniem kręgosłupa szyjnego w mechanizmie smagnięcia biczem z następowym zespołem korzeniowym szyjnym.

Powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w następstwie stłuczenia kręgosłupa piersiowego z następowym zespołem bólowym, który ustąpił przed upływem 6 miesięcy od przedmiotowego wypadku. Po przeprowadzeniu rehabilitacji w marcu 2017 roku nastąpiło ustąpienie dolegliwości bólowych.

Zgłaszane przez powoda w lipcu 2017 roku dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego związane były z wykonywaną pracą kierowcy MPK. Długotrwałe pozostawanie w pozycji siedzącej powoduje brak harmonijnej, naprzemiennej aktywności mięśni grzbietu. W pozycji siedzącej mięśnie prostowniki grzbietu są długotrwałe napięte, co prowadzi do upośledzenia krążenia krwi, a w związku z tym do zalegania w tkankach szkodliwych produktów przemiany materii na dłuższą metę uszkadzających mięśnie. Objawem klinicznym tego stanu jest wystąpienie rozlanego bólu mięśniowego, który jest sygnałem do zmiany pozycji ciała celem uaktywnienia mięśni antagonistycznych, a więc ból ma działanie ochronne nie dopuszczające do trwałych uszkodzeń tkanki mięśniowej.

Cierpienia fizyczne powoda spowodowane bólem pourazowym i koniecznością noszenia niewygodnego kołnierza ortopedycznego były miernie nasilone. Po fizjoterapii przeprowadzonej w styczniu 2017 roku zmniejszyły się do niewielkich, a po podjęciu pracy zawodowej okresowo nasilały się do miernych po przeciążeniach, ustąpiły około marca 2017 roku.

Z uwagi na to, że nie można wykluczyć wpływu przedmiotowego wypadku na rozwój przedwczesnej samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, powód powinien codziennie, samodzielnie wykonywać wyuczone ćwiczenia antygrawitacyjne i izometryczne mięśni przykręgosłupowych i brzucha celem zapewnienia kręgosłupowi prawidłowej stabilizacji dynamicznej. Podczas wykonywania pracy kierowcy konieczne jest co 1-2 godziny wykonywanie przez 2-3 minuty ćwiczeń czynnych kręgosłupa i kończyn górnych. Ćwiczenia izometryczne mięśni grzbietu i brzucha powinny być stosowane 3x dziennie przez 5 minut. Wskazane jest systematyczne uczęszczanie na basen (koszt 1 godz. wynosi średnio 10 zł) oraz w okresach nasilenia miejscowych dolegliwości bólowych, szybkiego przeprowadzania fizjoterapii, która ze względu na limity finansowe placówek nie jest możliwa do wykonania w trybie natychmiastowym, a więc będzie musiała być odpłatna. Koszt 1 cyklu fizjoterapii w poradni rehabilitacji (...) kosztuje w zależności od stosowanych zabiegów od 150 do 400 zł.

Powód w pierwszych 4 tygodniach po przedmiotowym zdarzeniu był ograniczony w samodzielnym wykonywaniu czynności higienicznych oraz codziennych związanych z częstym schyłaniem się lub unoszeniem kończyn górnych powyżej poziomu głowy (sprzątanie). Powód wymagał pomocy w czynnościach higienicznych i sprzątaniu w wymiarze 0,5 godziny dziennie przez 4 tygodnie.

Przeprowadzenie fizjoterapii w trybie pilnym (niemożliwym w ramach NFZ) zależy od częstotliwości występowania nasileni dolegliwości bólowych. Wskazane są wtedy zabiegi przeciwbólowe oraz rozluźniające- najczęściej jest to elektro- i laseroterapia punktowa oraz masaże segmentarne. Koszt cyklu zależy od rodzaju zastosowanych zabiegów fizykalnych oraz ilości dni terapeutycznych.

W poradni rehabilitacji (...) stosowane są cykle obejmujące 10 dni terapeutycznych, Koszt cyklu zależy od rodzaju zastosowanych zabiegów, z których każdy ma inną cenę. Jeśli stosowana jest elektroterapia ze światłoterapią wtedy koszt mógłby wynosić około 150 zł jeśli jednak stosowany jest wyłącznie masaż wtedy za 10 zabiegów trzeba zapłacić 400 zł.

W prywatnych Gabinetach Fizjoterapii nie stosuje się cykli terapeutycznych a usprawnianie prowadzi do ustąpienia dolegliwości, może to być np. pięć dni terapeutycznych, albo więcej do nieprzekraczalnej ilości 15terapii. Koszt 1 dnia terapeutycznego wynosi 55 zł.

Istnienie samoistnych zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie może przedłużać utrzymywanie się pourazowych zespołów kręgosłupopochodnych do kilku miesięcy.

(opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej k.144-149, opinie uzupełniające k. 175-176, k.193-194)

Z neurologicznego punktu widzenia powód na skutek przedmiotowego wypadku nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Powód doznał miernego stopnia dolegliwości bólowych trwających około 2-3 miesiące. Powód nie przedstawiał cierpienia natury psychicznej. Dotychczasowe leczenie skutków urazu było typowe i zakończyło się w marcu 2017 roku. Kolejne leczenie w lipcu- wrześniu 2017 roku związane było z masywnymi i zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa jakie stwierdzono w badaniach neuroobrazowych kręgosłupa. Stopień ograniczenia sprawności ruchowej wywołanego wypadkiem był nieznaczny i trwał przez okres zwolnienia lekarskiego. Po jego zakończeniu powód wrócił do wykonywania swoich obowiązków zawodowych w pełnym zakresie. Powód przez okres trwania zwolnienia lekarskiego wymagał opieki osób trzecich w związku z konsekwencjami wypadku średnio 1 godzinę dziennie.

(opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii k. 205-210, opinia uzupełniająca k.235-240)

Na skutek przedmiotowego wypadku w zakresie psychiatrii powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rozmiar cierpienia psychicznego powoda był niewielkiego stopnia, brak jest podstaw do przewidywania cierpienia psychicznego będącego wynikiem doznanego wypadku. Powód nie był leczony psychiatrycznie, nie wymagał opieki osób trzecich w związku z konsekwencjami wypadku. Przedmiotowe zdarzenie nie miało wpływu na stan

zdrowia psychicznego powoda- powód nie miał dolegliwości natury psychicznej. Powód nie cierpiał na schorzenia natury psychicznej przed przedmiotowym zdarzeniem.

(opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii k. 248-251)

Z ortopedycznego punktu widzenia w wyniku wypadku powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu smągnięcia biczem, stłuczenia odcinka piersiowo-lędźwiowego. Uraz nałożył się na istniejące już w czasie wypadku zmiany zwyrodnieniowe co zostało stwierdzone w badaniu obrazowym rezonansu magnetycznego.

Powód na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 2 % z pkt 89a i 2% z pkt 90a. z uwagi na niewielkiego stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w lewo.

Cierpienia fizyczne spowodowane urazem typu „whiplash” mogły być dość znaczne w okresie około pierwszych 2-3 tygodni po wypadku. Po tym czasie jako umiarkowane i stopniowo zmniejszające się w okresie 4-6 tygodni. Ograniczenia w życiu codziennym spowodowane wypadkiem dotyczyły dźwigania cięższych przedmiotów, wykonywania cięższych prac porządkowych w okresie około 4 tygodni po urazie. Przez pierwszy miesiąc po wypadku powód wymagał dodatkowej pomocy w wymiarze około 1 godziny dziennie. Po tym czasie powód w związku z przebyłym wypadkiem pomocy już nie wymagał.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 264-267, opinia uzupełniająca k. 294)

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym Towarzystwem (...).

(okoliczności bezsporne)

Powód zgłosił roszczenie pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 15 lutego 2018 roku pozwane towarzystwo odmówiło przyznania powodowi odszkodowania z tytułu przedmiotowego wypadku, wskazując, iż powód nie doznał obrażeń uzasadniających przyznanie zadośćuczynienia, nie wymagał opieki ze strony osób trzecich, nadto poniesione przez powoda koszty leczenia obejmują schorzenia samoistne powoda i nie stanowią one skutku przedmiotowego wypadku.

(zgłoszenie szkody k. 39 , decyzja k.40-42)

Powód R. O. ma 43 lata, w dacie zdarzenia miał 39 lat. Bezpośrednio po wypadku odczuwał dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i odcinka szyjnego, wobec czego wykonywanie codziennych czynności sprawiało powodowi trud. Pomagała mu żona oraz syn, z pomocy których powód korzysta do chwili obecnej. Dolegliwości bólowe nasilały się, powód zaczął odczuwać drętwienie palców u rąk, powód przed wypadkiem nie odczuwał podobnych dolegliwości.

Powyższe objawy utrzymywały się ponad pół roku. W chwili obecnej powód po dłuższej jeździe samochodem musi wsiąść, zmieniać pozycję ciała, nadal zażywa leki przeciwbólowe. Podczas jazdy prywatnym samochodem powód musi zamieniać się z żoną, bo nie jest w stanie długo samodzielnie prowadzić. Powód nie wrócił do chwili obecnej do pełnej sprawności. Po wypadku powód był ponad miesiąc na zwolnieniu lekarskim po czym wrócił do pracy.

(zeznania powoda 00:05:38-00:20:16 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 12 kwietnia 2021 roku k. 319-321)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, dowodu z przesłuchania stron ograniczonego w trybie art. 302 k.p.c. do przesłuchania powoda, a także opinii biegłych sądowych.

Oceniając opinie biegłych, Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając

opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w przeważającej części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statuowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą.

W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy).

Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku.

Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 17 grudnia 2016 roku, w konsekwencji którego szkody doznał powód. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia świadczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności, kontestując wyłącznie zasadność roszczenia powoda, podnosząc, iż skutki wypadku nie uzasadniają przyznania powodowi zadośćuczynienia, zaś koszty leczenia poniesione przez powoda pozostają bez związku z przedmiotowym wypadkiem.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 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. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia.

W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, 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 m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienie stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884).

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd miał na uwadze opinię biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej, z której wynika, iż powód na skutek przedmiotowego wypadku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego ze skrzyżowaniem kręgosłupa szyjnego w mechanizmie smagnięcia biczem z następowym zespołem korzeniowym szyjnym w wysokości 5 %. Nadto zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii w związku z niewielkiego stopnia ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w lewo powód doznał uszczerbku długotrwałego w łącznej wysokości 4% (2 % + 2%).

O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętych konkluzji, a równocześnie są poparte głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłych. Jednocześnie opinii tych nie podważają pozostałe dowody. Podkreślić należy, że uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, wobec czego nawet brak uszczerbku nie przesądza o bezzasadności powództwa. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). W omawianej sprawie Sąd nie mógł zatem pominąć dolegliwości

bólowych, które pojawiły się po wypadku u powoda. Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu psychiatrii powód doznał niewielkiego stopnia rozmiaru cierpień psychicznych.

Powód R. O. ma obecnie 43 lata. W związku z przebytych wypadkiem powód cierpiał na dolegliwości bólowe, miał trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego. Bezpośrednio po wypadku powód korzystał z pomocy żony i syna przy czynnościach takich, jak sprząkanie, obsługa pieca, dźwiganie. Po wypadku przebywał na zwolnieniu lekarskim przez okres miesiąca, nadto zmuszony był do korzystania z niewygodnego kołnierza ortopedycznego, co wiązało się z poczuciem dyskomfortu. Powyższe prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez dłuższy okres czasu zdezorganizował w sposób znaczny życie powoda, nadto musiał on z powodu odczuwanych dolegliwości zażywać leki przeciwbólowe i podjąć leczenie neurologiczne i rehabilitacyjne. Niewątpliwie oprócz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przedmiotowe zdarzenie odbiło się na jego zdrowiu i skutkowało cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem psychicznym, łączącym się z ogromnym stresem, niezależnie od tego czy towarzyszą mu obrażenia ciała czy też nie. Uwadze Sądu nie uszło również, iż powód do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe związane z przebytych urazem, które to utrudniają, a nawet ograniczają jego aktywność fizyczną. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości powoda będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome i nieznaczące, przesądzające o braku podstaw do przyznania stosownego zadośćuczynienia.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez R. O. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 22.500 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego koszty.

Korzystanie z pomocy innej osoby i koszty z tym związane stanowią koszty w rozumieniu powoływanego przepisu. Z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i biegłego sądowego rehabilitanta medycznego wynika, że powód wymagał opieki innych osób, na konieczność taką wskazywał ponadto sam powód.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze 1 godziny dziennie przez 4 tygodnie po wypadku. Po tym czasie pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej już nie wymagał. Mając powyższe na uwadze należało zatem uznać, że pomoc osób trzecich była powodowi konieczna w łącznym wymiarze 28 godzin. Zaznaczenia wymaga przy tym, że stawka wskazana przez powoda 23,70 zł jest znacząco wyższa od stawki za 1 godzinę usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł., która w okresie od 2015 roku do marca 2017 roku wynosiła 11 zł. Przyjmując więc stawkę za jedną godzinę usług opiekuńczych w wysokości 11 zł, powód mógł się domagać z omawianego tytułu odszkodowania w kwocie 308 zł (11 zł x 28). Relewantnym jest przy tym zaznaczenie, iż dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 8 maja 2013 roku, I ACa 1385/12, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 roku, I ACa 30/13, LEX; wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2012 roku, I ACa 292/12, LEX; wyrok SN z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX). Przytoczenia wymaga również pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 29 października 2013 roku (I ACa 573/13, LEX), w pełni akceptowany przez Sąd Rejonowy, zgodnie z którym, wykonywanie opieki przez osobę niewykwalifikowaną (np. członka rodziny) nie zmienia charakteru przyznanych na tą opiekę kwot oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcę wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229).

R. O. był ponadto uprawniony do dochodzenia zwrotu kosztów leczenia. Z przedłożonych przez powoda rachunków wynika, że koszt wizyt lekarskich u lekarza neurologa i dwóch cykli fizjoterapeutycznych zamknął się w kwocie 1.090 zł. Z opinii biegłych wynika, iż w następstwie przedmiotowego wypadku zarówno wizyty lekarskie jak i leczenie

rehabilitacyjne były w pełni uzasadnione, zaś powód wykazał, iż koszty te rzeczywiście poniósł. Łącznie zatem powód był uprawniony dochodzić odszkodowania z tego tytułu w wysokości 1.090 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.500 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.090 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 308 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

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. 14 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy). Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (§ 2 art. 481 k.c.). W niniejszej sprawie decyzją z dnia 15 lutego 2018 roku pozwany odmówił powodowi przyznania zadośćuczynienia oraz zwrotu kosztów leczenia. W konsekwencji, powód był uprawniony żądać odsetek od należnych mu świadczeń poczynawszy od dnia 16 lutego 2018 roku. Co do kwoty 308 zł zasądzonej tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich odsetki należą się od dnia 8 grudnia 2020 roku, bowiem dopiero w tym dniu powód zgłosił roszczenie z tego tytułu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania. Na koszty procesu po stronie powodowej złożyły się koszty opłaty sądowej od pozwu- 255 zł, opłata sądowa od rozszerzonego powództwa – 957 zł, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 1.800 zł, zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 1.300 zł. Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.312 zł

O nieuiszczonych kosztach sądowych w stosunku do stron, w zakresie, w jakim strony te przegrały sprawę, Sąd orzekł natomiast na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 k.p.c. Na nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie złożyły się koszty wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 2.102,51 zł. Sąd nakazał pobrać wskazaną kwotę na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego, stosownie do wyniku przedmiotowej sprawy.