

Sygn. akt VIII C 1181/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Górniak

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.662 zł (sześć tysięcy sześćset sześćdziesiąt dwa złote) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 6.646,91 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści sześć złotych i dziewięćdziesiąt jeden groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1181/19

UZASADNIENIE

W dniu 5 lipca 2019 roku powód J. W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) w W. powództwo o zapłatę kwoty 1.500 zł tytułem częściowego odszkodowania za koszty leczenia i opieki oraz kwoty 8.600 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, obie kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o ustalenie, że pozwany ponosi na przyszłość odpowiedzialność za dalsze następstwa wypadku z dnia 7 grudnia 2018 roku, o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, a także o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu podniesiono, że w dniu 7 grudnia 2018 roku powód podczas przechodzenia przez przejście dla pieszych został potrącony przez samochód, w następstwie czego doznał obrażeń w postaci złamania prawej kości promieniowej, otarć naskórka na głowie i lewej kończynie dolnej, a także uszkodzenia zębów. W związku z wypadkiem powód do dnia 22 lutego 2019 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim, cierpiał na zawroty głowy oraz silne

dolegliwości bólowe, nasiliły się u niego napady epilepsji, które od dłuższego czasu nie występowały, ponadto z uwagi na unieruchomienie gipsowe musiał korzystać z pomocy małżonki przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, który udzielał ochrony ubezpieczeniowej sprawcy zdarzenia, uznał on swoją odpowiedzialność i wypłacił poszkodowanemu 6.000 zł zadośćuczynienia oraz 588 zł zwrotu kosztów opieki. Wypłacone kwoty nie pokryły jednak całości roszczeń powoda. Doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu wynosi bowiem minimum 30%, koszt opieki osób trzecich – 5.200 zł (6/7 godzin x 11 zł x 77 dni), odszkodowanie za zniszczone w wypadku rzeczy – 1.400 zł, koszt leczenia protetycznego – 3.400 zł. **(pozew k. 4-7)**

Postanowieniem z dnia 6 sierpnia 2019 roku referendarz sądowy zwolnił powoda od kosztów sądowych w całości. **(postanowienie k. 53)**

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany zaprzeczył, aby wypłacone świadczenia miały zaniżony charakter. Wskazał, że powód doznał niewielkiego, tymczasowego uszczerbku na zdrowiu, a jego cierpienia były umiarkowane i przejściowe. Dlatego też przyznania tytułem zadośćuczynienia kwota 6.000 zł w pełni rekompensuje krzywdę powoda i jest adekwatna do jej poziomu. Pozwany nie uznał kosztów leczenia protetycznego, nie pozostawały one bowiem w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem. **(odpowiedź na pozew k. 56-58)**

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Po wydaniu opinii przez biegłych sądowych powód rozszerzył powództwo do kwoty 6.662 zł

z tytułu odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami jak w pozwie. Wyjaśnił, że na roszczenie odszkodowawcze składa się koszt: leczenia protetycznego (3.200 zł), opieki osób trzecich (60 dni x 2 godziny x 20 zł = 2.400 zł), zakupu leków przeciwbólowych (50 zł), zniszczonych rzeczy w postaci okularów i ubrań (1.400 zł), tj. łącznie suma 7.250 zł pomniejszona o wypłaconą kwotę 588 zł. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonym kształcie. **(protokół rozprawy k. 350-354, k. 525-526, k. 531-535, pismo procesowe k. 469-470, k. 508-509v., k. 511-512v., k. 520-520v., k. 523-523v.)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 grudnia 2018 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego poszkodowany został J. W.. Krytycznego dnia powód został potrącony przez samochód w czasie przechodzenia przez przejście dla pieszych. Samego uderzenia powód nie pamięta, kojarzy wyłącznie jak ktoś nad nim stał i prosił o przesunięcie się na bok. Powodowi udało się samodzielnie zadzwonić po pogotowie ratunkowe, którego załoga wezwała na miejsce wypadku policję.

Prowadzone przeciwko sprawcy wypadku postępowanie karne zakończyło się wydaniem wyroku skazującego. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 marca 2023 roku, akt oskarżenia k. 18-18v., wniosek o wydanie wyroku skazującego k. 19, okoliczności bezsporne)**

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do szpitala, gdzie oczekiwał na przeprowadzenie badań. W tym czasie zdarzało mu się przysnąć. W trakcie rozpytania zgłaszał dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa szyjnego, prawego nadgarstka oraz lewej stopy. Po wykonaniu zdjęć RTG rozpoznano u niego złamanie nasady dalszej prawej kości promieniowej oraz kose zwichnięcie kości księżycowatej stopy lewej bez zmian pourazowych. Ponadto stwierdzono liczne otarcia, szczególnie lewej ręki. Przeprowadzone badanie TK głowy i kręgosłupa szyjnego nie wykazało zmian ogniskowych. Powód został zaopatrzony w szynę K. i wypisany do domu, gdzie został zawieszony przez brata. Powód wyglądał na osobę strasznie poobijaną, był to obraz „nędzy i rozpacz”, nie mógł stanąć na jedną nogę, ani samodzielnie się przemieszczać. Twarz miał „dwa razy większą”, tak był obdarty i siny.

Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie ortopedyczne. W styczniu 2019 roku powodowi zdjęto gips, stwierdzono zrost złamania kości promieniowej oraz w związku z ograniczeniem ruchomości nadgarstka zalecono

zabiegi rehabilitacyjne. Podczas wizyty w dniu 4 lutego 2019 roku stwierdzono utrzymywanie się dolegliwości bólowych oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka. Leczenie ortopedyczne zostało zakończone po 3 miesiącach.

W dniu 7 stycznia 2019 roku powód zgłosił się do poradni stomatologicznej, gdzie stwierdzono złamanie korony 11 zęba, złamanie wkładu koronowo-korzeniowego na zębach 21, 22, zniszczenie koron porcelanowych zębów 21, 22. Powód poddał się leczeniu endodontycznemu oraz wykonaniu uzupełnienia protetycznego. Koszt samej usługi protetycznej wyniósł 3.400 zł. Ponadto powód płacił za prześwietlenia szczęki. Przed zdarzeniem powód nosił już protezę zębową górną i dolną. Wyjaśnił, że w trakcie wcześniejszych ataków epilepsji, gdy ludzie chcieli mu pomóc, przy ataku wkładali różne rzeczy w szczękę, np. klucze, przez co po atakach stwierdzał ubytki w uzębieniu. Do wypadku jednak górne zęby z przodu miał swoje, proteza była tylko po bokach. Protezę po wypadku miał złamaną, więc nie mógł nic gryźć. Po wypadku okazało się, że uszkodzeniu uległy zęby z przodu i zostały mu tylko 3, ale i je trzeba było usunąć, bo okazały się mieć uszkodzone korzenie w wyniku wypadku.

W trakcie wizyty u neurologa w dniu 27 marca 2019 roku J. W. zgłaszał częste napady padaczkowe w grudniu 2018 roku i styczniu 2019 roku (po wypadku napady znowu pojawiły się). Z powodu epilepsji lekoopornej J. W. leczy się od wielu lat, był hospitalizowany po napadach padaczkowych w latach 2006, 2009, 2010 i 2011. Potem miał na tyle dobrze dobrane leki, że ataków nie miał.

Na zwolnieniu lekarskim J. W. przebywał od dnia wypadku do dnia 22 lutego 2019 roku. Po wypadku nie przeszedł rehabilitacji, oczekiwanie na zabiegi w ramach NFZ było bowiem bardzo długie, a powód nie dysponował środkami finansowymi, które umożliwiłyby mu odbycie zabiegów prywatnie. Jednocześnie starał się on samodzielnie wykonywać ćwiczenia zalecone przez lekarzy.

W wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia okularów i odzieży powoda – ta ostatnia wyglądała, jakby powód przejechał nią po asfalcie. Uszkodzone okulary powód zakupił – po zniżce – za kwotę 1.200 zł. Były one wyposażone w droższe szkła, powód pracuje bowiem jak grafik w poligrafii. Uszkodzone ubrania były dobrej jakości, a ich koszt łącznie oszacowany na 600 zł powód podał w sposób zaniżony (kurtka zimowa, bluza, spodnie). Za nowe okulary powód zapłacił 800 zł. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 17 marca 2023 roku, zeznania świadka W. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 sierpnia 2020 roku, zeznania świadka M. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 sierpnia 2020 roku, faktura k. 15, druk (...) k. 22, k. 23, dokumentacja medyczna w aktach sprawy)**

W wyniku wypadku powód doznał złamania kości promieniowej prawej – bez przemieszczenia, urazu głowy i kręgosłupa szyjnego z otarciami naskórka głowy i twarzy, a także uszkodzenia zębów 11, 21, i 22, co skutkowało utratą zębów 21 i 22. Utrata zębów skutkowała trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w rozmiarze 2% (po 1% za każdy ząb) wg pkt 21A.

W zakresie układu nerwowego oraz z punktu widzenia ortopedii i psychiatrii powód nie doznał długotrwałego/trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgromadzona dokumentacja medyczna nie dała podstaw do przyjęcia, że u powoda wystąpił uraz czaszkowo-mózgowy typu wstrząśnienie mózgu. Brak było również dowodów świadczących o zniekształceniach nadgarstka w wyniku wypadku. Zgłaszane przez powoda „chrupanie” nadgarstka nie jest objawem świadczącym o uszkodzeniu tej części ciała i może być wynikiem wielu schorzeń, w tym o charakterze zwyrodnieniowym, według biegłego ortopedy. Leczenie ortopedyczne powoda przebiegało prawidłowo, bez powikłań. Opisane w dokumentacji medycznej dolegliwości odcinka szyjnego kręgosłupa oraz barku lewego wynikały z zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa leczonych jeszcze przed wypadkiem. Częstsze napady padaczkowe powoda oraz bóle głowy w okresie pierwszych kilku tygodni od zdarzenia nie były według biegłych związane z doznanym urazem.

Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe wynikające z doznanych urazów. Po zdjęciu gipsu przez okres 2 miesięcy odczuwał dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości nadgarstka o miernym nasileniu. Dolegliwości bólowe były związane również z leczeniem stomatologicznym – w obrębie zęba 11 występowały

do czasu pełnego wyleczenia kanałowego, a w obrębie zębów 21 i 22 wynikały z bólu poekstrakcyjnego. Do czasu zakończenia leczenia stomatologicznego

(9 kwietnia 2019 roku) powód miał problemy z gryzieniem pokarmów.

W późniejszym czasie doszło do rozchwiania wyleczonych zębów 21 i 22 oraz konieczności ich usunięcia i wykonania nowej protezy zębowej. Okres ten spowodował ponowne problemy podczas spożywania pokarmów oraz zaburzenie estetyki twarzy. Wcześniejsze leczenie stomatologiczne powoda nie miało wpływu na stwierdzony uszczerbek na jego zdrowiu.

Zakres cierpień psychicznych powoda był niewielkiego stopnia i wynikał ze złamania kończyny górnej.

Przez okres około 2 miesięcy powód wymagał pomocy osób trzecich

w wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego (higiena, sprzątanie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów) w wymiarze około 2 godzin dziennie.

Koszt leczenia farmakologicznego (leki przeciwbólowe) powoda wyniósł około 50 zł. Koszty leczenia i rehabilitacji narządu żucia były zasadne i zgodne z fakturami. W zakresie leczenia protetycznego powód nie mógł skorzystać z refundacji w ramach NFZ. **(pisemna opinia biegłego neurologa k. 357-361v., pisemna uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 445-446v., pisemna opinia sądowo-psychiatryczna k. 380-386, pisemna opinia biegłego ortopedy k. 406-412, pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy k. 457-459, k. 481-482, pisemna opinia biegłego chirurga k. 424-428v.)**

Powód J. W. ma 48 lat, pracuje jako grafik komputerowy. Po zdarzeniu powód cierpiał na dolegliwości bólowe, nie był w stanie spożywać pokarmów stałych, samodzielnie wstawać, myć się, jeść, załatwianie potrzeb fizjologicznych było bardzo utrudnione – małżonka musiała go zanosić do toalety i podcierać, co było dla powoda nie do zniesienia. Powód miał problemy ze snem, wybudzał się w nocy. Ataki padaczki, które wcześniej uległy wyciszeniu, ponownie się pojawiły.

Już po wypadku powoda, w wigilię 2018 roku małoletni syn powoda spadł z łóżeczka i uszkodził kręgosłup. Dziecko wraz z małżonką trafiło do szpitala, natomiast powód został w domu z drugim dzieckiem. Powód z uwagi na swój stan zdrowia nie tylko nie mógł pomóc bliskim, ale sam wymagał opieki, co stanowiło dla niego dodatkową udrękę, że sam jest ciężarem a nie może pomóc żonie i dzieciom. Pomoc i opiekę powodowi świadczyła małżonka, która przyjeżdżała ze szpitala, brat powoda oraz babcia dziecka. **(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 18 stycznia 2022 roku, zeznania świadka M. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 sierpnia 2020 roku)**

W chwili przedmiotowego zdarzenia, jego sprawca miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów, z tytułu której odpowiedzialność ponosi pozwany.

Pismem z dnia 7 maja 2019 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu wzywając go do zapłaty 10.000 zł odszkodowania oraz 50.000 zł zadośćuczynienia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił na rzecz powoda 6.000 zł zadośćuczynienia oraz 588 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. **(zgłoszenie szkody k. 27-28, potwierdzenie nadania przesyłki k. 29, okoliczności bezsporne)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również dowód z przesłuchania powoda oraz zeznania świadków. Depozycje te były logiczne i spójne, korespondowały ze sobą oraz z pozostałym materiałem dowodowym, ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł

się ponadto na opiniach biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem jasne, spójne i wewnętrznie niesprzeczne.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statutowane 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 7 grudnia 2018 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznał powód. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania kwot, twierdząc, że wypłacone dotychczas powodowi sumy pieniężne odpowiadają doznanej przez niego krzywdzie oraz szkodzie.

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. 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). 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 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, LEX; 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). Jak wskazał Sąd Apelacyjny

w L. (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czas okresu, uciążliwości procesu leczenia

i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże

w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną

o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. 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 uwzględnienia 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, LEX), 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). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia,

a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku

(I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia

w treści art. 445 § 1 k.c. 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). W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych

i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku, I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku, I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia wiązane są zwykle

z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody, W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie. O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1 i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok SA w Ł. z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok SA w K. z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powoda krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który wynosi 2%. Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem 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). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwale następstwa, czy wiek poszkodowanego oraz jego wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W związku z wypadkiem powód cierpiał na dolegliwości bólowe, które

w początkowym okresie miały znaczne nasilenie, przebywał na zwolnieniu lekarskim i był niezdolny do pracy przez okres blisko 3 miesiące, co niewątpliwie miało przełożenie na jego możliwości zarobkowe. Pomimo długotrwałego leczenia powód nadal odczuwa skutki wypadku w postaci dolegliwości bólowych i drętwienia nadgarstka, a jest grafikiem komputerowym, na co dzień pracuje z piórem i myszką, ręka jest zatem jego narzędziem pracy. Oceniając rozmiar krzywdy powoda Sąd uwzględnił również okoliczność, że powód przez okres 2 miesiące od zdarzenia wymagał pomocy ze strony osób trzecich, co niewątpliwie przynajmniej częściowo dezorganizowało jego życie i miało negatywny wpływ na samopoczucie. Pomoc ta była przy tym potrzebna w tak intymnych sytuacjach, jak załatwianie

potrzeb fizjologicznych, włącznie z podcieraniem, co dla dorosłego mężczyzny musiało być wręcz upokarzające. Dobitnie ilustrują to wyjaśnienia powoda, który stwierdził „ból był straszny, ale potrzeba pomocy przy podcieraniu była najgorsza”. Powód nie mógł ponadto stanowić oparcia dla swojej małżonki po zdarzeniu z udziałem ich małego dziecka, które wypadło z łóżeczka, doznało uszkodzenia kręgosłupa i wymagało hospitalizacji. Wręcz przeciwnie sam wymagał równoległego wsparcia, a jego małżonka musiała dzielić swój czas pomiędzy pobyt z dzieckiem w szpitalu, a pobyt w domu i pomoc mężowi. Oczywiście sama hospitalizacja dziecka i utrudnienia z nią związane nie są następstwem wypadku, niemniej jednak utrata samodzielności przez powoda już tak. Wyjaśnienia wymaga w tym miejscu, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co ma negatywny wpływ na psychikę poszkodowanego. Pomimo więc, że z psychiatrycznego punktu widzenia powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu, to nie sposób uznać, że jego cierpienia ograniczały się wyłącznie do sfery fizycznej. Sąd chciałby również zwrócić uwagę na wydaje się oczywistą kwestię, a mianowicie, że „suche” odczytywanie zeznań powoda nie jest wystarczające dla zobrazowania poziomu jego krzywdy. Dopiero widok powoda w czasie przesłuchania, towarzyszące temu emocje, ton głosu, mimika twarzy, całościowo pokazują, z czym musiał się powód mierzyć po wypadku i jakie realne skutki wywarł on w sferze jego życia. Twierdzenie więc, że powód w wyniku wypadku doznał niewielkiej krzywdy, tymczasowego uszczerbku na zdrowiu, a jego cierpienia były umiarkowane, nie znajduje jakichkolwiek podstaw i nie wytrzymuje konfrontacji ze zgromadzonym materiałem dowodowym. Twierdzenie to wydaje się wręcz nieludzkie, stanowiące następstwo prostego, matematycznego przeliczenia wyliczonego przez pozwanego uszczerbku na wartość pieniężną, wręcz „uprzedmiotowienia” krzywdy powoda. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że przebieg leczenia powoda był typowy, niepowikłany, rokowania na przyszłość są dobre, powód obecnie jest zdolny do pracy i w pełni samodzielny. Sąd uwzględnił także fakt istnienia u powoda zmian zwyrodnieniowych, które niewątpliwie nasiliły szereg dolegliwości po wypadku, uprzedniego wieloletniego leczenia epilepsji lekoopornej, wcześniejszych braków w uzębieniu będących następstwem napadów padaczkowych.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez J. W. krzywdy, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną w Polsce, w tym wysoką inflację (18,4% w ujęciu rocznym w porównaniu do lutego 2022 roku), wysokość stóp procentowych (6,75%), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 roku (6.346,15 zł), w ocenie Sądu uzasadnione roszczenie z tego tytułu wyraża się kwotą 12.000 zł. Do dnia wyrokowania pozwany z powyższego tytułu wypłacił sumę 6.000 zł, wobec czego do dopłaty z tytułu zadośćuczynienia pozostaje kwota 6.000 zł. Dalej idące roszczenie, jako wygórowane i nieudowodnione, podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki 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 wynika, że J. W. wymagał opieki innych osób, na konieczność taką wskazywał zresztą sam powód. Z punktu widzenia ortopedycznego powód wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze średnio 2 godziny dziennie przez 2 miesiące (60 dni) po wypadku. Mając powyższe na uwadze należało zatem uznać, że pomoc osób trzecich była powodowi konieczna w łącznym wymiarze 60 godzin. Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy wskazaną przez pełnomocnika powoda (20 zł), powód mógł się domagać z omawianego tytułu odszkodowania w kwocie 2.400 zł (60 dni po 2 godz. po stawce 20 zł/h). Zaznaczyć przy tym należy, że 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 uchyła obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (tak też SN w wyroku z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSNC 1969/12/229).

J. W. był ponadto uprawniony do dochodzenia zwrotu kosztów leczenia, tj. kwoty 3.400 zł za leczenie protetyczne, którego zasadność została potwierdzona przez chirurga szczękowego oraz kwoty 50 zł za leki przeciwbólowe.

Sąd uwzględnił także roszczenie odszkodowawcze z tytułu uszkodzonej podczas wypadku odzieży, tj. kurtki zimowej, bluzy i spodni o łącznej wartości 600 zł oraz uszkodzonych okularów 800 zł. Powód szczegółowo wyjaśnił, że uszkodzone okulary kupił za 1.200 zł po zniżce, były one wyposażone w droższe szkła, powód pracuje bowiem jak grafik w poligrafii. Uszkodzone ubrania były dobrej jakości, powód chodzi bowiem do pracy ubrany dość elegancko, a ich koszt łącznie oszacowany na 600 zł powód podał w sposób zaniżony (kurtka zimowa, bluza, spodnie). Za nowe okulary powód zapłacił 800 zł, stąd taką wartość podał do pozwu. Kwoty jakich domagał się powód z tytułu uszkodzenia odzieży i okularów nie były wygórowane w świetle zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, zatem ich wysokość nie budziła żadnych wątpliwości Sądu.

Sąd nie uwzględnił żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 7 grudnia 2018 roku, z uwagi na brak interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z analizowanego deliktu (por. uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168). W niniejszej sprawie mają bowiem zastosowanie przepisy znowelizowanego art. 442¹ k.c. (art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny, Dz.U. 2007, Nr 80, poz. 538), na gruncie których można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie, wcześniej niż szkoda ta się ujawniła.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem dopłaty zadośćuczynienia kwotę 6.000 zł (12.000 zł minus wypłacone 6.000 zł = 6.000 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty, oraz tytułem dopłaty odszkodowania kwotę 6.662 zł (2.400 zł + 3.400 zł + 50 zł + 600 zł + 800 zł = 7.250 zł minus wypłacone 588 zł = 6.662 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty.

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.). Godzi się ponadto przypomnieć, że zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś

w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia. W niniejszej sprawie powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia 50.000 zł i odszkodowania 10.000 zł pismem z dnia 7 maja 2019 roku,

doręczonym pozwanemu 10 maja 2019 roku. Z tej przyczyny od rozszerzonej części pozwu zasadne było domaganie się zasądzenia odsetek od tej samej daty, od której były żądane odsetki od należności wskazanych w pozwie.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. i 98 k.p.c. Powód wygrał spór w 83%, zatem uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania, a ponadto określenie należnej mu sumy zadośćuczynienia zależało od oceny Sądu, z tej przyczyny Sąd uznał, że zasadne będzie włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości. Koszty te obejmowały: wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej 3.600 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa 17 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. i 98 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 6.646,91 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (nieuiszczona opłata sądowa od pozwu, wydatki za ksero pokryte tymczasowo ze środków SP, wydatki na wynagrodzenia biegłych pokryte tymczasowo ze środków SP; 505 zł + 70,45 zł + 40,10 zł + 1.318,31 zł + 1.033,80 zł + 775 zł + 1.095 zł + 1.079,25 zł + 410 zł + 320 zł).

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.