

Sygn. akt VIII C 303/20

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 15 września 2022 roku

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

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 września 2022 roku w Ł.

sprawy z powództwa S. M.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.000 zł (cztery tysiące złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałej części,
3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 703,74 zł (siedemset trzy złote siedemdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi:
  - a) od powoda kwotę 778,97 zł (siedemset siedemdziesiąt osiem złotych dziewięćdziesiąt siedem groszy),
  - b) od pozwanego kwotę 498,03 zł (czteryście dziewięćdziesiąt osiem złotych trzy grosze),tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 303/20

## UZASADNIENIE

W dniu 12 lutego 2020 roku powód S. M., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) S.A.

w W. powództwo o zapłatę kwoty 10.358,85 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 10.160,93 zł od dnia 4 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania oraz częściowego zadośćuczynienia oraz od kwoty 197,92 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem częściowego odszkodowania, ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 5 marca 2019 roku powód uczestniczył w kolizji drogowej, której sprawca miał zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym. Po udzieleniu na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy przez lekarza pogotowia powód pojechał do szpitala, gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niego powierzchowne urazy innych części szyi, zalecono leczenie przeciwbólowe oraz wydano zwolnienie lekarskie. Po wypadku powód odczuwał dolegliwości bólowe i wielokrotnie przechodził konsultacje medyczne. Lekarz ortopeda zdiagnozował u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa i zalecił noszenie kołnierza ortopedycznego przez łączny okres 6 tygodni. W tym czasie powód stosował leki przeciwzapalne, ból jednak nie ustał, a dodatkowo nasiliły się dolegliwości łokcia prawego. W jego obrębie

ortopeda zdiagnozował zapalenia nadkłykcia bocznego oraz skierował powoda na zabiegi kinezyterapii, które powód odbył. Powód był również konsultowany przez lekarza neurologa, który zalecił mu leki przeciwbólowe, a także przez laryngologa, co miało związek z pojawieniem się szumów usznych. Ten zdiagnozował u poszkodowanego głuchotę mieszaną przewodzeniową i czuciowo-nerwową oraz dzwonienie w uszach. Przeprowadzone badanie audiogramem wykazało upośledzenie słuchu typu zbiorczego znacznego stopnia. Pomimo przebytej farmakoterapii powód nadal uskarża się na szумы uszne, dodatkowo pojawiły się u niego zawroty głowy i zaburzenia równowagi. S. M. korzystał ponadto z pomocy psychiatry, który rozpoznał u niego zaburzenia stresowe pourazowe. Na dochodzone roszczenie składa się częściowe zadośćuczynienie – 10.000 zł oraz częściowe odszkodowanie za poniesione koszty leczenia – 358,85 zł.

(pozew k. 4-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. Pełnomocnik wyjaśnił, że wypłacona powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota 1.000 zł rekompensuje w całości doznane przez niego obrażenia i związane z nimi dolegliwości oraz jest adekwatna do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych. Wskazał, że powód nie był poddawany zabiegom, a przebyte leczenie nie było szczególnie uciążliwe, miało typowy charakter, nie wiązało się z powikłaniami. Największe nasilenie dolegliwości wystąpiło przy tym bezpośrednio po wypadku, następnie uległy one systematycznemu zmniejszeniu. U powoda nie doszło również do powstania uchwytnych zmian o charakterze urazowym, przed zdarzeniem występowały u niego natomiast przewlekłe i postępujące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, które stanowiły rzeczywistą przyczynę zgłaszanych dolegliwości bólowych. W ocenie pozwanego powód nie doznał także uszczerbku na zdrowiu psychicznym. W zakresie kosztów leczenia pełnomocnik podniósł, że poniesione przez poszkodowanego koszty ponad wypłaconą kwotę 203,51 zł nie stanowią normalnego następstwa zdarzenia.

(odpowiedź na pozew k. 70-72v.)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powoda uzupełniająca podniósł, że pomimo faktu, że powód na skutek wypadku nie doznał uszczerbku na zdrowiu, zdarzenie to wywołało u niego znaczny rozstrój zdrowia, skutkowało dolegliwościami bólowymi i zakłóciło normalne funkcjonowanie powoda.

(pismo procesowe k. 279-281v., protokół rozprawy k. 291-292)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 5 marca 2019 roku doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego poszkodowany został powód S. M.. Siła wypadku uruchomiła w kierowanym przez powoda pojeździe poduszki powietrzne.

Na miejsce zdarzenia wezwano policję i pogotowie ratunkowe, którego lekarz przeprowadził badanie powoda. W jego toku poszkodowany odczuwał ogólny stres oraz uskarżał się na bóle głowy i kręgosłupa szyjnego.

Sprawca zdarzenia został ukarany przez funkcjonariuszy policji mandatem karnym. (dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2022 roku, notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k. 10, okoliczności bezsporne)

Z miejsca wypadku powód w towarzystwie małżonki pojechał do szpitala im. M. K., gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niego powierzchowne urazy innych części szyi. Badanie TK głowy nie wykazało zmian zwyrodnieniowych, natomiast badanie TK szyjnego odcinka kręgosłupa wykazało masywne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze głównie na poziomie C3/C4 z osteofitami. Powodowi przepisano leki przeciwbólowe oraz wystawiono zwolnienie lekarskie na okres do dnia 9 marca 2019 roku.

W dniu 8 marca 2019 roku powód udał się do chirurga ortopedy zgłaszając utrzymywanie się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego. W badaniu przedmiotowym lekarz stwierdził ból w czasie ucisku w okolicy wyrostka kolczystego

kręgu C7 z bolesnym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego. Zalecił stosowanie kołnierza ortopedycznego przez okres 3 tygodni oraz leczenie przeciwbólowe. W czasie kolejnych wizyt specjalista stwierdzał utrzymywanie się dolegliwości bólowych i ograniczenia ruchów, a także wzmożone napięcie mięśni kręgosłupa szyjnego, ponadto zalecił wydłużenie okresu noszenia kołnierza o kolejne 3 tygodnie.

W kwietniu i maju 2019 roku powód był badany przez fizjoterapeutę z uwagi na utrzymujące się dolegliwości. W maju i czerwcu 2019 roku S. M. odbył z kolei zabiegi rehabilitacyjne z powodu dolegliwości odcinka szyjnego kręgosłupa. W tym samym okresie przeprowadzono u niego dwie konsultacje neurologiczne, w czasie których nie stwierdzono odchyleń w badaniu.

Powód odbył również konsultację psychiatryczną zgłaszając problemy ze snem, lęk przed jazdą samochodem, wewnętrzny niepokój, częste myśli o wypadku.

Od 2008 roku powód był leczony laryngologicznie zgłaszając m.in. bóle i zwroty głowy, szумы uszne. Kontynuował to leczenie po wypadku. Przeprowadzone w dniu 26 kwietnia 2020 roku badanie MR wykazało konflikt naczyniowo-nerwowy w lewym przewodzie słuchowym.

W sierpniu 2021 roku na potrzeby niniejszego procesu powód poddał się badaniu audiometrii tonalnej i impedancyjnej, ponosząc z tego tytułu koszt w wysokości 50 zł.

Na leczenie farmakologiczne powód wydał kwotę 460,82 zł.

(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2022 roku, dokumentacja medyczna k. 13-30v., k. 48-49, k. 64-66v., k. 117, k. 120, k. 135, k. 140, k. 207-209, k. 213-214v., faktury (...), k. 67-68, k. 283)

Z neurologicznego punktu widzenia powód na skutek zdarzenia z dnia 5 marca 2019 roku nie doznał uszczerbku na zdrowiu. U powoda stwierdza się samoistne schorzenia o charakterze zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, głównie szyjnego, które mogły mieć wpływ na zakres doznanych w wyniku wypadku urazów i odczuwane przez powoda dolegliwości.

Przewlekłe zapalne schorzenie pod nazwą zapalenie łokcia tenisisty, tj. zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej prawej, jako przewlekłe schorzenie nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem.

Przebieg leczenia urazów doznanych przez S. M. w wyniku zdarzenia miał charakter typowy, nie wystąpiły nadzwyczajne powikłania, uciążliwości i wyjątkowa bolesność. Rozmiar cierpienia fizycznych związanych z urazem odcinka szyjnego kręgosłupa był nieznaczny. Koszty leczenia przepisane przez lekarza neurologa były uzasadnione.

(pisemna opinia biegłego neurologa k. 184-187)

Z laryngologicznego punktu widzenia w wyniku wypadku powód nie doznał obrażeń narządów laryngologicznych. Zgłaszane po upływie tygodnia od zdarzenia szумы uszne i zawroty głowy nie mają z nim żadnego związku. Dolegliwości te zostały rozpoznane u powoda już wiele lat przed wypadkiem.

Prawdopodobny udział w generowaniu u powoda dolegliwości laryngologicznych może mieć wykryty u niego w badaniu MR tzw. konflikt naczyniowo-nerwowy. Nieprawidłowa konfiguracja anatomiczna naczynia krwionośnego i nerwu VIII znana jest jako czynnik wywołujący szum uszny, niedosłuch i zawroty.

(pisemna opinia biegłego otolaryngologa k. 231-235)

Z ortopedycznego punktu widzenia w wyniku zdarzenia z dnia

5 marca 2019 roku powód w zakresie narządów ruchu doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, który to uraz nie skutkował uszczerbkiem na jego zdrowiu. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym u powoda pozostaje wrażenie dyskomfortu pojawiające się w czasie skręcania i zginania kręgosłupa szyjnego. Zgłaszane przez powoda objawy mogą mieć charakter korzeniowy. Stwierdzone u poszkodowanego badaniem przedmiotowym spływanie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa ma charakter konstytucjonalny i nie pozostaje w związku z wypadkiem.

Zakres cierpień fizycznych powoda związanych z doznanymi obrażeniami narządów ruchu był umiarkowany, co miało związek z doznawanym bólem, pozostawianiem w niewygodnym unieruchomieniu w kołnierzu ortopedycznym, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi, odczuwanymi ograniczeniami w sprawności. Dolegliwości bólowe wymagające systematycznego stosowania leków utrzymywały się przez okres około 2 miesięcy po zdarzeniu. Koszt leczenia przeciwbólowego w okresie 2 pierwszych miesięcy mógł wynieść około 40 zł miesięcznie, a przez kolejne 4 miesiące około 10 zł miesięcznie.

Powód wymagał częściowej pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności przez około 3 tygodnie po wypadku w wymiarze 2 godzin dziennie.

Przewlekłe schorzenie w postaci zapalenia nadkłykcia bocznego prawej kości ramiennej nie pozostawało w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem.

Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są korzystne.

(pisemna opinia biegłego ortopedy k. 259-261)

Powód S. M. ma 52 lata, z zawodu jest pracownikiem marketu.

Po wypadku powód narzekał na dolegliwości bólowe, miewał zawroty głowy, w jego przekonaniu doszło do natężenia szumu w uszach, wskutek czego podjął leczenie w (...) Centrum (...). Wskutek zdarzenia u powoda pojawił się ponadto lęk przed jazdą samochodem.

(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 września 2022 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.

Po zgłoszeniu szkody pozwany wdrożył postępowanie likwidacyjne, w toku którego zlecił wydanie opinii lekarskiej. W ocenie lekarza orzecznika powód na skutek zdarzenia doznał wykręcenia kręgosłupa, a pourazowe dolegliwości miały pomijalny charakter.

U powoda nie stwierdzono uszczerbku na zdrowiu.

Decyzją z dnia 6 czerwca 2019 roku pozwany powiadomił powoda o przyznaniu zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł oraz odszkodowania za koszty leczenia w wysokości 121,39 zł.

Nie zgadzając się z wypłaconymi świadczeniami powód złożył reklamację, w treści której określił stosowne jego zdaniem zadośćuczynienie na kwotę 20.000 zł, zaś odszkodowanie za koszty leczenia na szacunkową kwotę 500 zł. Jednocześnie zgłosił roszczenie z tytułu utraconego dochodu w wysokości 558,20 zł. Pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 4 lipca 2019 roku, a termin na zapłatę dochodzonych roszczeń powód określił na 30 dni.

Decyzją z dnia 3 lipca 2019 roku ubezpieczyciel poinformował o uznaniu dodatkowych kosztów leczenia w kwocie 82,12 zł.

W odpowiedzi na reklamację pozwany podtrzymał swoje stanowisko w zakresie roszczeń z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia, jednocześnie zawiadomił o przyznaniu odszkodowania z tytułu utraconego dochodu w wysokości 558,20 zł.

(zgłoszenie szkody k. 11-12v., pismo k. 40-41, decyzja k. 42-42v., k. 46-47, reklamacja k. 43-44v., potwierdzenie nadania przesyłki k. 45, potwierdzenie odbioru przesyłki k. 45, opinia kompleksowa k. 75-76, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz 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. Opinie biegłych w pełni odnosiły się do zagadnień będących ich przedmiotem, wnioski biegłych nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinie zostały sporządzone w sposób umożliwiający przedłożenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. Wydając opinie biegli uwzględnili dokumentację medyczną powoda załączoną do akt sprawy. Opinie biegłych nie były podważane przez strony procesu.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo było zasadne w 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 5 marca 2019 roku, w konsekwencji którego uszkodzeń ciała doznał powód. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych kwot, twierdząc, że wypłacone poszkodowanemu w toku postępowania likwidacyjnego sumy w pełni wyczerpują jego roszczenia.

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). 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, 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).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez powoda stanowi w niniejszej sprawie stopień długotrwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który wynosi 0%. 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 cierpienia, trwale następstwa, czy wiek powoda oraz jego wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia.

W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że sam fakt, iż powód nie doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie oznacza jeszcze, iż przebyte zdarzenie nie odbiło się na jego zdrowiu i nie skutkowało cierpieniami fizycznymi oraz psychicznymi. Powód cierpiał na dolegliwości bólowe, musiał wdrożyć leczenie przeciwbólowe przez około półroczny okres, przez 6 tygodni stosował kołnierzyk ortopedyczny, przeszedł zabiegi fizykoterapii. Oczywiście dolegliwości te – w zakresie w jakim miały związek przyczynowy

z wypadkiem – miały przemijalny charakter, niemniej jednak przejściowo istotnie wpłynęły na funkcjonowanie powoda, negatywnie odbijając się na jego życiu codziennym. Przypomnienia wymaga, że cierpienia fizyczne powoda były umiarkowanego stopnia oraz że przez pewien okres czasu stał się on częściowo zależny od pomocy innych osób. Dodatkowo nie można tracić z pola widzenia faktu pojawienia się u powoda zaburzeń w sferze psychicznej. Analiza dokumentacji medycznej z konsultacji psychiatrycznej wskazuje, że

u poszkodowanego pojawiły się problemy ze snem, przeżywał on zdarzenie, obawiał się jeździć samochodem. 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. Twierdzenie, że powód w wyniku wypadku nie doznał dużej krzywdy nie znajduje zatem jakichkolwiek podstaw. Z drugiej strony należało uwzględnić okoliczność, że leczenie powoda miało typowy, niezakłócony charakter, że duża część ze zgłaszanych przez niego objawów nie miała związków ze zdarzeniem, a ich źródła upatrywać należy m.in. w zaawansowanej, samoistnej chorobie zwyrodnieniowej, czy też – w zakresie zapalenia nadkłykcia bocznego prawej kości ramiennej – w przewlekłym schorzeniu, które powstało przed zdarzeniem. O czym była już mowa, brak jest także przesłanek do uznania, że w związku przyczynowym z wypadkiem pozostają zgłaszane przez powoda szumy uszne i zawroty głowy.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez S. M. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia,

w ocenie Sądu uzasadnione zadośćuczynienie wyraża się kwotą 5.000 zł. Uwzględniając dotychczas wypłacone świadczenie pieniężne – 1.000 zł – do dopłaty pozostawała suma 4.000 zł. Dalej idące roszczenie, jako nieudowodnione i zawyżone, 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. W realiach rozpoznawanej sprawy roszczenie S. M. dotyczyło zwrotu kosztów leczenia, które powód określił na kwotę 358,85 zł. Odnosząc się do roszczenia odszkodowawczego powoda Sąd uznał je za nieudowodnione. Wprawdzie powód przedłożył faktury za zakup leków w latach 2019-2020 roku (k. 31-39, k. 67-68) opiewające na łączną kwotę 460,82 zł, zaś biegły neurolog potwierdził, że zasadne było stosowanie leków przepisanych przez lekarza neurologa, to jednocześnie powód nie przedłożył żadnego dowodu na zakup takich leków.

Z dokumentacji medycznej wynika, że przepisane zostały leki S. (k. 20) i N.

(k. 21), które nie widnieją na załączonych fakturach. Brak jest również dowodu nabycia leku o nazwie M. przepisanego przez ortopedę (k. 22). Większość faktur obejmuje medykamenty przepisane w trakcie leczenia laryngologicznego powoda, jednak wobec treści opinii biegłego otolaryngologa, który uznał, że zgłaszane po upływie tygodnia od zdarzenia szumy uszne i zawroty głowy nie mają z nim żadnego związku, brak jest podstaw do przyjęcia, że wydatki te pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że szumy uszne i zawroty głowy powód zgłaszał wiele lat przed wypadkiem, co dobitnie pokazuje dokumentacja medyczna. Jednocześnie biegły ortopeda wyliczył koszt leczenia przeciwbólowego powoda na łączną sumę 120 zł (2 x 40 zł + 4 x 10 zł), która mieści się w granicach wypłaconego z tytułu zwrotu kosztów leczenia przez pozwanego świadczenia pieniężnego (203,51 zł).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty, 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.). 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 określił swoje roszczenia co do wysokości w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 4 lipca 2019 roku. Oznaczony w jego treści termin płatności (30 dni) upływał w dacie 3 sierpnia 2019 roku, co uzasadniało zasądzenie odsetek od uzupełniającego zadośćuczynienia począwszy od dnia następnego, zgodnie z żądaniem powoda.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 703,74 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść (powód wygrał spór w 39% ponosząc koszty w wysokości 5.417 zł, natomiast pozwany w wysokości 4.617 zł).

Ponadto na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych: od powoda kwotę 778,97 zł, od pozwanego kwotę 498,03 zł.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w wyroku.