

Sygn. akt VIII C 486/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: stażysta Patryk Wyrębski

po rozpoznaniu w dniu 10 lipca 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę 24.986 złotych

1. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 20.905 (dwadzieścia tysięcy dziewięćset pięć) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- a) 10.100 (dziesięć tysięcy sto) złotych od dnia 4 września 2017 roku do dnia zapłaty,
- b) 9.900 (dziewięć tysięcy dziewięćset) złotych od dnia 10 lipca 2019 roku do dnia zapłaty,
- c) 905 (dziewięćset pięć) złotych od dnia 10 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;

2. oddała powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.236,10 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści sześć złotych dziesięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

4. nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 121,66 zł (sto dwadzieścia jeden złotych sześćdziesiąt sześć groszy) tytułem brakującej opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa;

5. nakazuje pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 623,34 zł (sześćset dwadzieścia trzy złote trzydzieści cztery grosze) tytułem brakującej opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa;

6. nakazuje zwrócić powódce ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwoty:

- a) 181,80 zł (sto osiemdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego w dniu 26 grudnia 2017 r., zaksięgowanej pod pozycją 500025126535,
- b) 40,59 zł (czterdzieści złotych pięćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego w dniu 18 listopada 2018 r., zaksięgowanej pod pozycją 500038830326;

7. nakazuje zwrócić stronie pozwanej ze Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 71,50 zł (siedemdziesiąt jeden złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem niewykorzystanej zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego w dniu 21 grudnia 2017 r., zaksięgowanej pod pozycją 500025086561.

Sygn. akt VIII C 486/20

UZASADNIENIE

W dniu 4 lipca 2017 roku powódka A. S., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 3.100 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby w postaci kosztów leczenia, opieki, dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacji, wszystkie kwoty z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, że w dniu 4 marca 2017 roku powódka uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznała obrażeń ciała w postaci złamania trzonu kości udowej prawej oraz złamania kości strzałkowej lewej oraz ogólnych potłuczeń.

Pozew został doręczony pozwanemu w dniu 4 września 2017 roku.

(pozew k. 3-5, EPO k. 85)

W piśmie z dnia 18 lipca 2017 roku pełnomocnik powódki wskazał, iż na kwotę 3.100 zł tytułem odszkodowania składają się następujące kwoty: 200 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 200 zł tytułem kosztów zakupu leków przeciwbólowych i maści, 100 zł tytułem kosztów dojazdów do lekarzy i na rehabilitację, 2.600 zł tytułem kosztów koniecznej opieki ze strony osób trzecich.

(pismo k. 16)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż kwota wypłacona powódce w toku postępowania likwidacyjnego wyczerpuje jej roszczenie. Wskazał, iż powódka nie wykazała rozmiaru krzywdy, a także nie wykazała interesu prawnego w zasadności ustalenia odpowiedzialności pozwanego względem powódki na przyszłość.

(odpowiedź na pozew k. 19-22)

Pismem z dnia 24 lipca 2019 roku pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 7.000 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty i od kwoty 8.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu przedmiotowego pisma do dnia zapłaty oraz kwotę 9.986 zł tytułem odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 3.100 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty i od kwoty 6.886 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu przedmiotowego pisma do dnia zapłaty.

Wskazał, iż na kwotę dochodzoną tytułem odszkodowania w związku ze zwiększonymi potrzebami po wypadku składają się: 200 zł tytułem kosztu zakupu leków, 200 zł tytułem rehabilitacji, 100 zł tytułem kosztu dojazdów, 9.486 zł tytułem kosztów koniecznej opieki ze strony osób trzecich.

(pismo procesowe k. 75-76)

Pismo zawierające rozszerzenie powództwa zostało doręczone pozwanemu w dniu 10 lipca 2019 roku

(EPO k. 86)

W piśmie z dnia 24 lipca 2020 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, iż z przedłożonej przez powódkę dokumentacji medycznej nie wynika czy leczenie miało związek z następstwami powypadkowymi, zaś w przypadku faktury za rehabilitację, brak specyfikacji wykonanego zabiegu uniemożliwia jego weryfikację.

(pismo procesowe k. 79)

W toku dalszego postępowania pełnomocnicy stron podtrzymali swoje stanowiska w sprawie.

(elektroniczny protokół rozprawy z dnia 10 lipca 2020 roku k. 91-92v)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 marca 2017 roku w Ł. na ul. (...) przy ul. (...) doszło do zdarzenia drogowego. Kierująca samochodem marki M. (...) nr. rej (...) O. M. jadąc lewym pasem na drodze dwupasmowej jednokierunkowej nie zachowała ostrożności i nie zauważyła powódki wchodzącej na przejście dla pieszych, na skutek czego doszło do potrącenia powódki.

Z miejsca zdarzenia powódka została przetransportowana karetką pogotowia do Miejskiego Centrum Medycznego im. (...) w Ł., gdzie stwierdzono złamanie trzonu kości udowej prawej oraz wieloodłamowe złamanie kości strzałkowej lewej. U powódki wykonano opatrunek gipsowy stopowo-podudziowy kończyny dolnej lewej. W dniu 6 marca 2017 roku powódka została przetransportowana do Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., gdzie wykonano zabieg operacyjny zamkniętej repozycji i stabilizacji śródspikowej złamania prawej kości udowej. Powódka w dniu 10 marca 2017r. została wypisana do domu w stanie dobrym. Powódce zalecono dalsze kontrole w poradni ortopedycznej oraz przepisano leki przeciwzakrzepowe C. 40 sztuk oraz przeciwbólowe P. C..

(dowód z przesłuchania powódki 00:10:38-00:26:05 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 10 lipca 2020 roku k. 91-92, oświadczenie O. M. w aktach szkody k.31, dokumentacja medyczna k. 9-15)

W zakresie ortopedii na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała złamania trzonu kości udowej prawej i trzonu kości strzałkowej lewej.

Cierpienia fizyczne powódki były znaczne w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu i spowodowane były bólem towarzyszącym złamaniu kości, i zabiegami operacyjnym. W okresie kolejnych dwóch miesięcy cierpienia powódki były umiarkowane i stopniowo ustępowały. Powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego ze złamaniem kości udowej w wysokości 5% wg pkt 147a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku złamania strzałki lewej goleni w wysokości 3%.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego w wymiarze 5 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy po wypadku i 2 godzin dziennie w okresie kolejnego miesiąca. Po tym czasie powódka nie wymagała już pomocy osób trzecich.

Powódka w następstwie przedmiotowego zdarzenia poniosła wydatki związane z zakupem leków przeciwbólowych i przeciwzakrzepowych w łącznej wysokości 150 zł. Ortopedyczne leczenie powódki było bezpłatne.

Aktualny stan zdrowia powódki jest dobry, rokowania na przyszłość powódki są dobre. W wyniku leczenia operacyjnego powódka uzyskała pełen zrost kostny odłamów z dobrą wydolnością chodu.

Ortopedyczne leczenie powódki polegało na operacyjnym zespoleniu złamania kości udowej, złamanie kości strzałkowej lewej leczono unieruchomieniem w opatrunku gipsowym. Po 3 miesiącach powódka zaczęła w pełni obciążać obie kończyny dolne.

Fakt przebycia przez powódkę leczenia usprawniającego w formie zabiegów fizykalnych ma drugorzędne znaczenie wobec dobrego wyniku czynnościowego leczenia. Chora jako osoba młoda mogła rehabilitować się sama wykonując ćwiczenia zlecone przez leczącego ją ortopedę.

Deklarowane przez powódkę dolegliwości są uzasadnione medycznie.

Powódka zakończyła leczenie ortopedyczne. Powódka może poddać się operacji usunięcia gwoźdźcia śródszpikowego jednak nie jest to postępowanie obligatoryjne.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii k. 39-42, pisemna opinia uzupełniająca k.50-51)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej u powódki wskutek następstw przedmiotowego zdarzenia stwierdza się pooperacyjne blizny prawego uda. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych uda wynosi 3% pkt 149 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Uszczerbek oceniono poniżej dolnej granicy dla pkt 149, ponieważ blizna nie powoduje zaburzeń czynnościowych a jedynie niewielki defekt estetyczny, który został uwzględniony przy ocenie uszczerbku.

Ocena co do wysokości stałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego bliznami uda dokonana została także przez analogię do pkt 19A załącznika, jako jedyne zapisu rozporządzenia mówiącego literalnie o oszczędzeniu twarzy spowodowanym bliznami. Ponieważ udo nie jest tak mocno eksponowaną częścią naszego ciała jak twarz, dlatego orzeczono odpowiednio niższy uszczerbek niż to wynika z pkt 19A.

Istniejące u powódki blizny nie powodowały dodatkowego zwiększenia dolegliwości.

Powódka w celu leczenia blizn stosowała żel C. koszt około 45 zł. Obecnie blizny są dojrzałe- nie wymagają specjalnej pielęgnacji ani leczenia. Zabieg korekcyjny może przynieść poprawę wyglądu blizny w górnej części uda, głównie przez zmniejszenie jej szerokości. Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych wykonywane są w oddziałach chirurgii plastycznej nieodpłatnie w ramach umowy z NFZ.

Opisane blizny powodują trwałe, niewielkie oszczędzenie powódki. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze, dlatego orzeczony uszczerbek jest stały.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej k. 67-69)

Powódka A. S. ma 49 lat, w dacie zdarzenia miała 46 lat. W okresie około 3 miesięcy po wyjściu ze szpitala powódka w ogóle nie chodziła, jedynie leżała lub siedziała. Korzystała z pomocy męża i córki. Co 6 tygodni miała kontrolne wizyty lekarskie, na które do końca 2017 roku dojeżdżała taksówką, gdyż unieruchomiona noga uniemożliwiała jej korzystanie z transportu publicznego.

Po wypadku powódka przyjmowała zastrzyki przeciwzakrzepowe zażywała również leki przeciwbólowe P. C.. Powódka po wypadku miała problemy z zasypianiem, wobec czego przez co najmniej 4 miesiące przyjmowała H.. Z uwagi na to, iż powódce nie zrastała się kość udowa, pozwana odczuwała dolegliwości bólowe. We wrześniu 2017 roku została poddana kolejnej operacji, po której przez okres miesiąca zażywała leki przeciwbólowe. Pełną samodzielność powódka odzyskała po roku od wypadku.

Powódka dwukrotnie korzystała z odpłatnej rehabilitacji (prądy, biopole), gdyż na zabiegi refundowane przez NFZ były zbyt długie terminy oczekiwania.

Przed wypadkiem powódka pracowała, chodziła na zakupy, biegała, uprawiała jogging, nie miała dolegliwości bólowych. Po wypadku powódka nie może biegać, nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Ma problem z podbiegnięciem do autobusu.

Po drugiej operacji A. S. wymagała pomocy osób trzecich w robieniu i przynoszeniu zakupów. Po wypadku powódka budziła się często w nocy, była nerwowa, do chwili obecnej odczuwa lęk przy przechodzeniu przez ulicę. Powódka ma na udzie i kolanie bliznę. Duża blizna na udzie bywa tkliwa, przy dotknięciu powódka odczuwa dyskomfort. A. S. przed wypadkiem pracowała jako szwaczka, po wypadku nie była w ogóle zdolna do pracy. Aktualnie powódka powróciła do pracy w zawodzie szwaczki.

Powódka do chwili obecnej znajduje się pod kontrolą lekarza ortopedy, uczęszcza na wizyty co 3 miesiące.

(dowód z przesłuchania powódki 00:10:38-00:26:05 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 10 lipca 2020 roku k. 91-92)

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 (...).

(z akt szkody na płycie CD: potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 6 kwietnia 2017 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 10 kwietnia 2017 roku powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu, wnosząc o przyznanie kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 5.000 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 8 maja 2017 roku pozwane towarzystwo wypłaciło powódce kwotę 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

(z akt szkody na płycie CD: zgłoszenie szkody, decyzja, ocena lekarska; okoliczności bezsporne)

Wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi z dnia 29 września 2017 roku w sprawie o sygnaturze akt VII K 252/17 orzeczono wobec oskarżonej O. M. nawiązkę w wysokości 1.500 zł na rzecz pokrzywdzonej A. S..

(wyrok k. 88-88v.)

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 powódki, 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 powódki.

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 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 dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.z 2019 r., poz. 2214 t.j.), 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 4 marca 2017 roku, w konsekwencji którego szkody doznała powódka. 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 wysokości roszczenia powódki.

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 chirurgii plastycznej, z której wynika, iż powódka na skutek przedmiotowego wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych uda w wysokości 3 % oraz opinię biegłego z zakresu ortopedii, z której wynika, iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego ze złamaniem kości udowej w wysokości 5% oraz długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku złamania strzałki lewej nogi w wysokości 3%.

O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zaganienia, 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 powódki i były znaczne w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu, zaś w okresie kolejnych dwóch miesięcy były umiarkowane i stopniowo ustępowały do poziomu zgłaszanych aktualnie.

A. S. obecnie ma 49 lat, pracuje zawodowo jako szwaczka. W związku z przebyłym wypadkiem powódka cierpiała na dolegliwości bólowe, miała trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego, ze snem, była nerwowa. Bezpośrednio po wypadku powódka była zdana na pomoc męża i córki, którzy musieli pomagać jej przy czynnościach higienicznych, ponadto była całkowicie niezdolna do wykonywania pracy, co prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez dłuższy okres czasu zdezorganizował w sposób znaczący życie powódki, tym bardziej, że w owym okresie w ogóle nie chodziła, jedynie leżała lub siedziała. Nadto mąż powódki w związku z niemożnością jej poruszania się samodzielnie w celu zawiezienia powódki na wizyty kontrolne znosił powódkę z 4 piętra i wnosił ją z powrotem. Nadto do końca roku 2017 powódka na wizyty lekarskie dojeżdżała taksówkami, gdyż unieruchomiona noga uniemożliwiała jej korzystanie z komunikacji miejskiej. Niewątpliwie oprócz trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przedmiotowe zdarzenie odbiło się na jej 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 nie może wreszcie ująć, iż w następstwie przedmiotowego zdarzenia powódka musiała zmniejszyć swoją aktywność fizyczną, co niewątpliwie również odbiło się na jej samopoczuciu. Uwadze Sądu nie uszło również, iż powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe związane z kończynami dolnymi, które to utrudniają, a nawet ograniczają jej aktywność fizyczną. Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości powódki 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 A. S. krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, a także już wypłaconą przez pozwanego kwotę 13.000 zł, a także zasądzoną w postępowaniu karnym nawiązkę w kwocie 1.500 zł, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem do zasądzenia w niniejszym postępowaniu jest kwota 15.000 zł. Należy wskazać, iż powódka w zdarzeniu z dnia 4 marca 2017 roku doznała zarówno trwały, jak i długotrwały uszczerbek o charakterze ortopedycznym oraz stały uszczerbek na zdrowiu z zakresu chirurgii plastycznej. Powódka była zmuszona poddać się dwóm zabiegom chirurgicznym, nadto skutki wypadku odczuwa również obecnie. Wypadek spowodował, iż powódka zaprzestała uprawiać jogging, nadal uczęszcza na wizyty do ortopedy, ma ona kłopoty z podbiegnięciem do autobusu.

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 biegłych wynika, że A. S. wymagała opieki innych osób, na konieczność taką wskazywała ponadto sama powódka. Powódka wymagała pomocy innych osób w wykonywaniu czynności życia codziennego po wypadku w wymiarze 5 godzin dziennie przez 3 miesiące po wypadku, a następnie w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres 1 miesiąca po wypadku. Po tym czasie pomocy w czynnościach natury egzystencjalnej już nie wymagała. Pierwotnie pełnomocnik powódki wskazał stawkę z tego tytułu w wysokości 11 zł za godzinę, zaś w piśmie rozszerzającym powództwo pełnomocnik powódki przyjął stawkę w wysokości 18,60 zł za godzinę czynności opiekuńczych wskazaną w Uchwale nr LVI/1352/17 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 30 sierpnia 2017 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania. Na gruncie niniejszej sprawy należy jednak przyjąć stawkę za usługi opiekuńcze obowiązującą w czasie, w którym powódka faktycznie potrzebowała pomocy osób trzecich tj. w okresie 4 miesięcy po wypadku (marzec-lipiec 2017r.). Z uwagi na fakt, iż wyższa stawka zaczęła obowiązywać już później, w ocenie Sądu żądanie zasądzenia kosztów opieki innych osób według wyższej stawki, jawi się jako niezasadne. Należy podkreślić, iż obie uchwały Rady Miejskiej, jako akt prawa miejscowego, są źródłami prawa powszechnie obowiązującego na obszarze jednostki samorządu terytorialnego, które je ustanowiły (art. 87 ust. 2 Konstytucji).

Uwzględniając stawkę określoną w akcie prawa miejscowego - Uchwale nr LXIII/1342/13 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 29 maja 2013 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania, pierwotnie wskazaną przez pełnomocnika powódki w pozwie, Sąd przyznał powódce kwotę 5.610 zł (90 dni x 11 zł/h x 5 h + 30 dni x 11 zł/h x 2 h = 5.610 zł) tytułem kosztów koniecznej opieki ze strony osób trzecich. Relevantnym jest przy tym zaznaczenie, 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). W tym miejscu 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 tę opiekę kwot oraz nie uchyla 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). Powództwo w pozostałym zakresie należało oddalić.

Powódka była ponadto uprawniona żądać rekompensaty z tytułu poniesionych kosztów leczenia, na które złożyły się koszty związane z zakupem leków i maści w łącznej kwocie 195 zł (45 zł tytułem zakupu C. oraz 150 zł tytułem zakupu leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych) oraz kosztów dojazdu do lekarzy w kwocie 100 zł. W ocenie Sądu brak było natomiast podstaw do uwzględnienia żądania powódki odnośnie refundacji kosztu zakupu leków w pozostałej kwocie 5 zł oraz kosztów rehabilitacji 200 zł, bowiem powódka w żaden sposób nie udowodniła, iż koszty te rzeczywiście poniosła.

Łącznie zatem powódka była uprawniona dochodzić odszkodowania w wysokości 5.905 zł (5.610 zł + 150 zł + 45 zł + 100 zł).

Sąd nie uwzględnił ponadto żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego, z uwagi na brak interesu prawnego powódki 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 powódki kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 5.905 zł tytułem odszkodowania, 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.). Przypomnieć również należy, że roszczenie dochodzone przez powódkę ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX). W niniejszej sprawie powódka zgłosiła roszczenie pismem z dnia 6 kwietnia 2017 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 10 kwietnia 2017 roku. W konsekwencji, jak również uwzględniając zakreślony pozwanemu w przedmiotowym piśmie termin na wypłatę świadczenia - 30 dni - powódka była uprawniona żądać odsetek od należnego jej świadczenia począwszy od dnia 10 maja 2017 roku. Z uwagi, iż powódka pierwotnie w pozwie wносиła o zasądzenie odsetek za opóźnienie od kwoty 7.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz od kwoty 3.100 zł tytułem odszkodowania z tytułu

zwiększonych potrzeb od dnia doręczenia pozwu pozwanemu (tj. od dnia 4 września 2017r.) do dnia zapłaty, zaś w piśmie rozszerzającym powództwo w zakresie kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 6.886 zł tytułem odszkodowania od dnia doręczenia pozwanemu odpisu przedmiotowego pisma (tj. od dnia 10 lipca 2019r.) do dnia zapłaty, Sąd będąc związany żądaniem pozwu, zasądził odsetki od kwoty 10.100 zł od daty 4 września 2017 roku do dnia zapłaty, od kwoty 9.900 zł od dnia 10 lipca 2019 roku do dnia zapłaty, zaś od pozostałej zasądzonej kwoty tj. 905 zł od dnia 10 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty, a to z uwagi na fakt, iż kwota ta nie była zgłoszona w piśmie zawierającym zgłoszenie szkody, a dopiero w piśmie zawierającym rozszerzenie powództwa. Zatem, co do tej kwoty, obejmującej koszty koniecznej opieki osób trzecich, pozwany był uprawniony do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w terminie 30 dni zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Na koszty procesu po stronie powodowej złożyły się: opłata sądowa od pozwu – 505 zł, opłata od pełnomocnictwa- 17zł oraz koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 3.600 zł, zaliczki na biegłego w łącznej kwocie 577,61 zł, łącznie 4.699,61 zł. Na koszty procesu po stronie pozwanej złożyły się: opłata od pełnomocnictwa- 17zł oraz koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 3.600 zł, zaliczki na biegłego w łącznej kwocie 628,50 zł, łącznie 4.245,50 zł. Łącznie koszty procesu wyniosły 8.962,11 zł.

Powódka wygrała sprawę w 83,67 %, a przegrała w 16,33 %, winna zatem ponieść koszty procesu w kwocie 1.463,51 zł.

Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.236,10 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez powódkę, a kosztami, jakie powódka winna ponieść w związku z zapadłym w sprawie rozstrzygnięciem.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w zw. z art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazano zwrócić na rzecz powódki niewykorzystaną zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 181,80 zł uiszczoną w dniu 26 grudnia 2017 roku oraz w kwocie 40,59 zł uiszczoną w dniu 18 listopada 2018 roku, zaś na rzecz pozwanego w kwocie 71,50 zł uiszczoną w dniu 21 grudnia 2017 roku.

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., nakazując pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 623,34 zł, zaś od powódki kwotę 121,66 zł. Były to koszty stanowiące brakującą opłatę sądową od rozszerzonego powództwa w kwocie 745 zł, obliczonej według obowiązujących w dniu rozszerzenia powództwa przepisów – art. 13 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

(...), dnia 10 sierpnia 2020 roku

Asesor sądowy Justyna Stelmach

ZARZĄDZENIE

Odpisy wyroku z uzasadnieniem doręczyć (...).

10.08.2020 r.

Asesor sądowy Justyna Stelmach