

Sygn. akt VIII C 504/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: st. sekr. sąd. Izabella Bors

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. P.

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

o zapłatę

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 20.175 zł (dwadzieścia tysięcy sto siedemdziesiąt pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałej części;

zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.090,25 zł (sześć tysięcy dziewięćdziesiąt złotych dwadzieścia pięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

obciąża pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwoty 3.792,39 zł (trzy tysiące siedemset dziewięćdziesiąt dwa złote trzydzieści dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych wydatków, przy czym:

kwotę 334,38 zł (trzysta trzydzieści cztery złote trzydzieści osiem groszy) nakazuje pobrać z zaliczki uiszczonej przez pozwanego, zaksięgowanej pod pozycją 500015628085,

kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) nakazuje pobrać z zaliczki uiszczonej przez pozwanego, zaksięgowanej pod pozycją 500044125041;

nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz powoda tytułem zwrotu niewykorzystanych zaliczek:

kwotę 221,89 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych osiemdziesiąt dziewięć groszy) z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 500021384136,

kwotę 500 zł (pięćset złotych) z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 500029737599,

454,86 zł (czteryście pięćdziesiąt cztery złote osiemdziesiąt sześć groszy) z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 500043701650,

kwotę 500 zł (pięćset złotych) z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 500061771374.

UZASADNIENIE

W dniu 5 lutego 2017 roku powód J. P., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem dalszego, częściowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 1.000 zł tytułem częściowego pokrycia kosztów opieki, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od obu kwot od dnia 20 lipca 2016 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 9 czerwca 2016 roku powód jako kierowca motocykla uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznał obrażeń ciała w postaci urazu głowy z utratą przytomności, urazu kręgosłupa szyjnego oraz złamania kończyny górnej.

Powód z miejsca zdarzenia został przewieziony do (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł., gdzie przeprowadzono badania diagnostyczne i stwierdzono przepukliny krążka m-kręgowego na poziomie (...), okrężną wypuklinę pierścienia włóknistego krążka m-kręgowego L4/L5, wieloodłamowe złamanie obojczyka lewego ze znacznym przemieszczeniem odłamów. U powoda wykonano zabieg zespolenia śródszpikowego drutem K. Powód nosił gips przez okres 4 tygodni. Powód, z uwagi na występujące uczucie dyskomfortu i uczucia przeskakiwania przy ruchach ramienia lewego w okolicy dalszego końca obojczyka lewego został dalej konsultowany ortopedycznie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., gdzie stwierdzono, że obojczyk w dalszym ciągu nie uległ zrostowi i pozostaje na krawędzi złamania.

W następstwie doznanych w wypadku obrażeń powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe ze strony głowy (z zawrotami), kończyny górnej, ma problemy z koncentracją i snem. Przed wypadkiem powód uprawiał amatorsko łucznicтво, windsurfing, jeździł motocyklem, prowadził jednoosobową działalność gospodarczą (lakiernictwo proszkowe), zaś uszkodzenie kończyny górnej znacznie ogranicza dotychczasową aktywność fizyczną i możliwość zarobkowania. Powód pozostaje pod opieką poradni neurologicznej, ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Powód na skutek doznanych w wypadku obrażeń potrzebował pomocy osób trzecich. Pełnomocnik powoda podkreślił, że poszkodowany jest osobą młodą i wypadek tego rodzaju w sposób znaczny zdeorganizował jego życie.

Pełnomocnik powoda poinformował, że sprawca przedmiotowego wypadku, I. K., na dzień zdarzenia posiadała obowiązkowe ubezpieczenie OC pojazdu w pozwanym towarzystwie. Przeciwko sprawcy toczyło się postępowanie karne przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi pod sygn. akt IV K 959/16, które zakończyło się wyrokiem karnym skazującym.

Po zgłoszeniu szkody pozwanemu pozwany uznał swoją odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie wypłacając powodowi kwotę 5.600 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 124,39 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, nie wypłacając żadnych kwot tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Pełnomocnik powoda wskazał, że odsetki od żądanych świadczeń należą się od dnia następnego po dniu wydania przez pozwanego pierwszej decyzji o wypłacie świadczenia na rzecz powoda.

(pozew k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości, kwestionując je co do wysokości, oraz wniósł o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto, z ostrożności procesowej pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w 20%, w przypadku gdyby w toku postępowania ustalono, że powód poruszał się z nadmierną prędkością.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż roszczenie dochodzone przez powódkę tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowane, zaś roszczenie powoda co do zwrotu kosztów opieki osób trzecich jest nieudowodnione, bowiem powód

nie wykazał, że rzeczywiście poniósł z tego tytułu wydatki, nie wskazał, kto sprawował tę opiekę, ile godzin dziennie i przez jak długi okres, nie wskazał również wysokości stawki za godzinę usług opiekuńczych.

(odpowiedź na pozew k. 94-95)

W piśmie procesowym z dnia 17 maja 2017 roku (data nadania w UP) pełnomocnik pozwanego podtrzymał stanowisko w sprawie.

(pismo k. 114)

W piśmie z dnia 1 czerwca 2023 roku (data nadania w UP) pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 17.700 zł tytułem dalszego częściowego zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną przedmiotowym wypadkiem oraz kwoty 2.475 zł tytułem dalszego częściowego odszkodowania za koszty opieki osób trzecich wraz z odsetkami ustawowymi od obu kwot od dnia 20 lipca 2016 roku do dnia zapłaty. W uzasadnieniu pisma pełnomocnik powoda wskazał, że łączny stały uszczerbek na zdrowiu wynosi 7% zaś długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 2%, zaś zgodnie z linią orzeczniczą stawka za każdy 1% trwałego uszczerbku wynosi 2.700 zł zaś za każdy 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 2.200 zł. Łączna wysokość należnego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia wynosi więc 23.300 zł. Powód dochodzi należnej różnicy pomiędzy kwotą należną a przyznaną przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego.

W zakresie żądania odszkodowania obejmującego koszty opieki pełnomocnik powoda wskazał, że zgodnie z wydaną przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej opinią powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres 8 tygodni (56 dni) oraz przez 1 godzinę dziennie do października 2016 roku (57 dni). Wskazał, że zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej w Ł. stawka za usługi opiekuńcze wynosiła 11 zł za godzinę.

(pismo zawierające rozszerzenie powództwa k. 411-411v.)

W piśmie procesowym z dnia 21 lipca 2023 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa również w zakresie rozszerzonej części powództwa oraz podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda.

(pismo k. 422-422v.)

Do końca postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnicy wypowiedzieli się również w zakresie opinii biegłych sądowych wydanych w toku postępowania.

(pismo k. 222-222v. k. 224, k. 248, k. 249-249v., k. 276-276 v., k. 297-297v., k. 314, k. 333, k. 407-408, k. 428-429, protokół rozprawy k. 154-157, k. 419-420, k. 431-431v., k. 443-444)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny;

Dnia 9 czerwca 2016 roku około godziny 9:44 na wysokości posesji nr (...) przy ul. (...) w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierująca samochodem osobowym M. (...) o nr rej. (...) I. K. nie zachowała szczególnej ostrożności podczas zmiany kierunku jazdy w lewo i doprowadziła do zderzenia z motocyklem marki B. (...) kierowanym przez powoda. W wyniku zderzenia pojazdów powód przeकोziołkował przez pokrywę silnika pojazdu M. (...) i upadł na jezdnię doznając utraty przytomności i obrażeń ciała. Na miejsce została wezwana Policja. Warunki atmosferyczne w dacie zdarzenia były dobre, było jasno, nawierzchnia była sucha. Powód poruszał się z prędkością około 40 km/godz., miał na sobie specjalną motocyklową odzież ochronną i kask.

(zeznania świadka I. K. 00:11:29 w elektroniczny protokole rozprawy z dnia 27 września 2017 roku k. 154-157, zeznania powoda 00:04:48-00:15:08 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 18 lipca 2023 roku k. 419-420 w zw. z 00:34:08 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 27 września 2017 roku k. 154-157, w załączonych aktach szkody: notatka urzędowa z dnia 9 czerwca 2016 roku z załącznikiem)

Powód z miejsca zdarzenia został przetransportowany karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł., gdzie na skutek przeprowadzonych badań diagnostycznych stwierdzono u powoda złamanie obojczyka lewego, uraz głowy z utratą przytomności, stłuczenia kręgosłupa. U powoda zastosowano otwartą repozycję złamania obojczyka lewego i unieruchomienie drutem K.. Powód w dniu 13 czerwca 2016 roku został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem stosowania unieruchomienia typu D. przez 4 tygodnie, po 4 tygodniach od zabiegu powód miał wykonywać ćwiczenia wahadłowe, ćwiczenia PROM i ćwiczenia wspomagane, zalecono stosowanie leków przeciwbólowych, przeciwzakrzepowych i przeciwobrzękowych oraz dalszą kontrolę w poradni ortopedycznej.

W dniu 30 lipca 2016 roku z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe powód zgłosił się na konsultację ortopedyczną do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych.

(dokumentacja medyczna k. 25-74, k. 76-84, k. 128-130137-148v., k. 167, k. 175)

Przeciwko I. K. toczyło się postępowanie karne przed Sądem Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi pod sygn. akt IV K 959/16, które zakończyło się wydaniem w dniu 27 lipca 2016 roku wyroku nakazowego, którym Sąd uznał I. K. za winną spowodowania przedmiotowego wypadku i orzekł wobec niej środek kompensacyjny w postaci nawiązki w kwocie 1.500 zł na rzecz powoda. Wyrok ten jest prawomocny od dnia 9 sierpnia 2016 roku.

(wyrok k. 55-57 w załączonych aktach Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi IV K 959/16)

W chwili przedmiotowego zdarzenia jego sprawczyni I. K. miała zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów z pozwanym Towarzystwem (...).

(okoliczności bezsporne)

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 19 lipca 2016 roku przyznał powodowi kwotę 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 124,39 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, następnie decyzją z dnia 1 grudnia 2016 roku przyznał dopłatę z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 2.600 zł.

(decyzje k. 88, k. 89)

Powód pismem nadanym w dniu 12 października 2016 roku zgłosił pozwanemu szkodę, domagając się 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 14.522 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

(pismo wraz z dowodem nadania k. 85-87)

Do zderzenia się samochodu M. (...) nr rej. (...) i motocykla B. nr rej. (...) doszło w Ł. na ul. (...) przy posesji nr (...) w dniu 9 czerwca 2016 roku około godziny 9:44. Przyczyną kolizji pojazdów był wjazd samochodu M. (...) na pas ruchu, po którym poruszał się motocykl w sposób i okolicznościach, w których kierujący motocyklem prawdopodobnie nie dysponował drogą i czasem na skuteczne manewry ochronne.

Biorąc pod uwagę obrażenia motocyklisty i sposób deformacji narożnika nadwozia pojazdu M. (...) nie można wykluczyć, że motocykl przed kontaktem z samochodem poruszał się z prędkością na poziomie 40 km/godz. Poruszając się przed zdarzeniem z prędkością nawet dozwoloną w tym miejscu (50 km/godz.) kierujący motocyklem prawdopodobnie nie dysponowałby drogą i czasem na skuteczne uniknięcie uderzenia w wjeżdżający na jego pas ruchu samochód. Biorąc pod uwagę miejsce zatrzymania się samochodu po przekroczeniu linii rozdzielającej pasy ruchu można stwierdzić, że prędkość tego pojazdu związana była z rozpoczęciem ruchu po wcześniejszym zatrzymaniu się.

W świetle zasad ruchu drogowego kierująca samochodem M. (...) wjeżdżając na pas ruchu, po którym poruszał się motocykl B. stworzyła zagrożenie w tym ruchu- wymusiła pierwszeństwo przejazdu doprowadzając do kolizji pojazdów. Kierujący motocyklem nie naruszył w trakcie zdarzenia zasad ruchu drogowego.

(opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych P. K. k. 176-200)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej powód w wyniku wypadku z dnia 9 czerwca 2016 roku doznał urazu głowy z utratą przytomności, złamania obojczyka lewego z przemieszczeniem oraz stłuczenia kręgosłupa w przebiegu samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej.

Powód w wyniku przedmiotowego wypadku z powodu złamania obojczyka wygojonego ze zniekształceniem doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% według pkt 100 tabeli załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Obojczyk powoda został wygojony bez ograniczenia funkcji barku, a podstawą do ustalenia 5% uszczerbku jest jego zniekształcenie. Pozostały drut K. po leczeniu złamania obojczyka nie wpływa na wysokość uszczerbku na zdrowiu.

Uraz wielomiejscowy z utratą przytomności był wskazaniem do leczenia szpitalnego. Po rozpoznaniu złamania lewego obojczyka z niewielkim przemieszczeniem i nieudanej próbie leczenia zachowawczego, wykonano w osłonie antybiotykowej zabieg operacyjny otwartego nastawienia obojczyka z zespoleniem wewnętrznym śródspikowym drutem K.. Po zabiegu kończynę górną lewą unieruchomiono w opatrunku gipsowym typu D. na 4 tygodnie. Przy wypisie do domu zlecono farmakoterapię przeciwwzapalną, przeciwobrzękową i przeciwbólową oraz dalsze leczenie w poradni ortopedycznej. Proces gojenia złamania był powikłany opóźnionym zrostem wymagającym przedłużenia gipsowego unieruchomienia w opatrunku gipsowym D. do 8 tygodni, a następnie unieruchomienia w kamizelce ortopedycznej przez około 2 miesiące. Z powodu znacznego ograniczenia ruchomości w lewym barku, po odstawieniu gipsu od 28 sierpnia 2016 roku wdrożono fizjoterapię, którą prowadzono w ośrodku rehabilitacji dziennej do 22 grudnia 2016 roku. W październiku 2017 roku wystawiono skierowanie do Oddziału Ortopedii celem usunięcia metalu, którego powód nie zrealizował. Badanie RTG z 18 grudnia 2017 roku wykazało zrost odłamów złamania obojczyka oraz uszkodzony (pęknięty) drut K. wymagający usunięcia.

Powód wymagał stosowania leków przeciwwzapalnych, przeciwobrzękowych oraz przeciwbólowych przez około 4 tygodnie, których miesięczny koszt wynosił około 30 zł. W kolejnym miesiącu musiał jeszcze przyjmować doraźnie leki przeciwbólowe, których koszt nie przekroczył 15 zł. Powód musiał zakupić ortezę D. w cenie 250 zł. O. na ramię i bark typu D. jest refundowana przez NFZ w 90% do limitu ceny 150 zł. Powód mógł ją zakupić ze wskazana refundacją na podstawie wystawienia wniosku lekarskiego, poświadczonego w NFZ.

Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym, zabiegiem operacyjnym oraz koniecznością pozostawania w niewygodnym, ciężkim opatrunku gipsowym były znaczne w pierwszych 4 tygodniach, w kolejnych 4 tygodniach umiarkowane, od 3 miesiąca niewielkie, trwające do listopada 2016 roku.

Powód po przedmiotowym wypadku z powodu unieruchomienia kończyny górnej lewej w opatrunku gipsowym D. przez 8 tygodni nie był zdolny do pełnej samoobsługi, wykonywania wszystkich czynności codziennych wymagających oburęczności, zarobkowej pracy fizycznej oraz rekreacyjnego uprawiania wszelkich sportów (poza szachami i brydżem). W okresie noszenia kamizelki ortopedycznej nadal był ograniczony w wyżej wymienionych czynnościach codziennych, fizycznej pracy zarobkowej i uprawianiu sportów. Od października 2016 roku w miarę poprawy sprawności lewej kończyny górnej ustępowały ograniczenia w czynnościach dnia codziennego. Od stycznia 2017 roku powód był sprawny ruchowo z ograniczeniem dźwigania ciężarów powyżej 10 kg jeszcze przez 3 miesiące.

Powód w okresie 8 tygodniowego pozostawania w opatrunku gipsowym typu D. (obejmującego bark, ramię, przedramię z lewą połową tułowia) wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach higienicznych, ubieraniu i rozbieraniu się, przygotowywaniu posiłków oraz czynnościach dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie. Po zdjęciu gipsu wymagał pomocy w czynnościach związanych z utrzymaniem porządku w mieszkaniu wymiarze 1 godz. dziennie do października 2016 roku. Od października 2016 roku powód pomocy osób trzecich nie wymaga.

Z powodu tkliwości w rzucie uszkodzonego metalu zespalającego lewy obojczyk powód powinien poddać się zabiegowi jego usunięcia.

Rokowania w związku z przebyłym złamaniem lewego obojczyka wygojonym z pełną ruchomością lewego barku jest pomyślne.

Nie można wykluczyć wpływu przebytego w przedmiotowym wypadku stłuczenia kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, na przyspieszenie rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa istniejącej u powoda przed 9 czerwca 2016 roku uwidocznionej w badaniach CT pod postacią osteofityz trzonów kręgowych i wielopoziomowych dyskopatii.

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa jest schorzeniem przewlekle postępującym na skutek zużycia tkanek, a więc typowa dla wieku inwolucji.

Na jej przedwczesne występowanie poza czynnikami genetycznymi (najważniejszymi) mają wpływ przewlekle przeciążenia statyczno-dynamiczne wynikające z trybu życia oraz wszystkie przebyte mikro i makro urazy. Celem zwolnienia tempa jej rozwoju konieczne jest ograniczanie długotrwałej pracy w pozycjach przymusowych, przede wszystkim w przodopochyleniu lub siedzącej, dźwigania ciężarów powyżej 1/5 wagi ciała. Wskazane jest codzienne wykonywanie ćwiczeń antygravitacyjnych i izometrycznych mięśni przykręgosłupowych i brzucha odpowiedzialnych za dynamiczną stabilizację kręgosłupa oraz systematyczne 1-2 x w tygodniu pływanie- koszt 1 godz. korzystania z basenu wynosi 6-40 zł.

(opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej G. B. k. 212-217, opinia uzupełniająca k. 229)

Z psychiatrycznego punktu widzenia powód w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 9 czerwca 2016 roku doznał urazu głowy z utratą przytomności, złamania trzonu obojczyka lewego z przemieszczeniem leczonego operacyjnie zespoleniem metalowym oraz stłuczenia kręgosłupa. Psychiatrycznym następstwem tego zdarzenia było wystąpienie u powoda zaburzeń adaptacyjnych. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda w wyniku przedmiotowego wypadku wynosi 2% poprzez analogię do pkt 10a tabeli załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Rozmiar cierpień psychicznych powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem należy uznać za umiarkowany.

Obecnie stan psychiczny powoda jest stabilny. Nie ujawnia on objawów w sferze psychicznej zaburzących jego codzienne funkcjonowanie. Utrzymują się natomiast obawy dotyczące odległych skutków złamania obojczyka, konieczności odbycia kolejnego zabiegu operacyjnego i związanej z tym kilkumiesięcznej niezdolności do pracy, poczucie straty, obniżonej sprawności fizycznej i wynikającej z tego drażliwości. Powód aktualnie nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii. Z psychiatrycznego punktu widzenia powód nie wymagał opieki osób trzecich.

(opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii B. B. k. 237-241, opinia uzupełniająca k. 264-265, k. 392-394)

W zakresie psychologii powód w wyniku przedmiotowego wypadku doświadczył przejściowych zaburzeń ze strony stanu psychicznego w postaci zaburzeń adaptacyjnych, które polegały na przeżywaniu lęku, niepewności, napięcia, drażliwości, poczucia bezsilności i braku wpływu na otaczającą rzeczywistość, występowaniu ruminalacji, czyli nawracających wspomnień dotyczących wypadku z obawami dotyczącymi zdrowia somatycznego i dalszego leczenia, obawą o swoją sytuację bytową, przyszłość zawodową, poczuciem obniżonej ogólnej sprawności rozumianej jako strata, uciążliwymi zaburzeniami snu.

W ocenie psychologicznej opiniowany doznał umiarkowanych cierpień psychicznych w wyniku wypadku, które utrzymywały się około trzy miesiące i stopniowo redukowały się.

Obecnie powód funkcjonuje prawidłowo pod względem psychicznym i nie wymaga psychoterapii z powodu przebytego wypadku, jednak długofalowe konsekwencje zdarzenia, w tym ponowna operacja, wiążące się z tym dolegliwością i poczuciem straty wynikające z urazu owocują przejściowymi spadkami nastroju, napięciem i drażliwością.

(opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii E. B. k. 284-286)

Z neurologicznego punktu widzenia powód na skutek przedmiotowego wypadku w wyniku urazów w zakresie układu nerwowego doznał urazu głowy z krótkotrwałą utratą przytomności. Powód na skutek konsekwencji tego urazu nie leczył się neurologicznie, wobec powyższego u powoda nie stwierdza się długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Aktualny neurologiczny stan zdrowia powoda jest dobry. Na skutek powyższego urazu nie było konieczności sprawowania opieki przez osoby trzecie. Rokowania w zakresie stanu neurologicznego powoda na przyszłość są dobre.

(opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii P. R. k. 303-306)

Z ortopedycznego punktu widzenia w wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał złamania obojczyka lewego z przemieszczeniem, stłuczenia głowy i kręgosłupa szyjnego.

Cierpienia fizyczne spowodowane wypadkiem można określić jako dość znaczne w okresie pierwszych czterech tygodni po urazie. Spowodowane były bólem towarzyszącym złamaniu obojczyka, dwukrotną próbą repozycji zachowawczej, zabiegom operacyjnym, niewygodnym opatrunkiem gipsowym. Po tym czasie dolegliwości bólowe były umiarkowane i stopniowo zmniejszały się wraz z upływem czasu. Złamanie obojczyka spowodowało zniekształcenie zarysów obojczyka, obecność odłamanego fragmentu drutu K. w tkankach miękkich. Dysfunkcję czynnościową spowodowaną wypadkiem można określić jako niewielkiego stopnia.

Stały uszczerbek na zdrowiu związany ze złamaniem obojczyka wynosi 5% według pkt 100 tabeli załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku.

Aktualny stan zdrowia powoda w zakresie ortopedycznym jest dobry. Rokowanie na przyszłość powoda jest dobre.

Leczenie ortopedyczne zostało zakończone. Powód nie wymagał leczenia farmakologicznego z wyjątkiem okazjonalnego zażywania środków przeciwbólowych i przeciwobrzękowych w pierwszym okresie po wypadku. Powód został zakwalifikowany do usunięcia zespoleń, które do chwili obecnej nie zostało przeprowadzone.

Ograniczenia funkcji życiowych powoda jest niewielkiego stopnia i dotyczy utrudnienia dźwigania większych ciężarów lewą kończyną górną i unoszenia ich powyżej poziomu barków. Złamanie obojczyka nie powodowało trwałej niezdolności do pracy, uprawiania rekreacyjnego sportów.

W okresie unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym D. powód wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego: przyrządzanie posiłków, domowe prace porządkowe w wymiarze około 3 godzin dziennie. Po zdjęciu gipsu w okresie kolejnych 3 tygodni unieruchomienia w ortezie zakres pomocy wynosił 2 godziny dziennie. Po tym czasie powód nie wymagał już pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego.

(opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii J. F. k. 322-325)

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej powód na skutek przedmiotowego wypadku doznał złamania obojczyka lewego, urazu głowy z utratą przytomności i stłuczenia kręgosłupa. Złamanie obojczyka wymagało leczenia operacyjnego, następstwem koniecznego leczenia operacyjnego jest blizna powodująca trwałe oszpecenie powoda.

U powoda stwierdza się w związku z pooperacyjną blizną klatki piersiowej w linii lewego obojczyka, stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych klatki piersiowej w wysokości 2 % według pkt 56 i poprzez analogię do pkt 19 tabeli załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Istniejąca u powoda blizna nie była i nie jest przyczyną dolegliwości bólowych. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej powód nie wymagał dodatkowej pomocy osób trzecich poza zakresem określonym przez biegłego ortopedę.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej powód nie wymaga rehabilitacji. Sama blizna nie powoduje zaburzeń czynnościowych lewego barku.

Powód w celu pielęgnacji blizny pooperacyjnej stosował maść A., zużył 2-3 opakowania tego preparatu (cena jednego opakowania to około 10 zł) Stosowanie tego preparatu było uzasadnione. Natłuszczanie to podstawowa zasada pielęgnacji blizny pooperacyjnej. Obecnie blizna jest dojrzała- nie wymaga ani specjalnej pielęgnacji ani leczenia.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej następstwem wypadku jest blizna pooperacyjna powodująca trwale niewielkie oszpecenie powoda.

Obecna u powoda blizna pooperacyjna powoduje trwale niewielkie oszpecenie. Obraz blizny nie zmieni się z upływem czasu. Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenie zachowawcze. Ewentualne zabiegi korekcyjne nie przyniosą istotnej poprawy wyglądu blizny.

(opinia biegłego sądowego z zakresy chirurgii plastycznej T. Z. k. 365-368)

Powód obecnie ma 33 lata, przed przedmiotowym wypadkiem nie miał żadnego urazu i był zdrowy. Leczył się tylko w poradni alergicznej i w żadnej innej. Uprawnienia do prowadzenia motocykla ma od 17 roku życia. Po wypadku powód był wyłączony z samodzielnego funkcjonowania przez prawie pół roku. Przez pierwsze 2 miesiące był całkowicie niesamodzielny. Pogorszeniu uległ jego stan psychiczny, nie pamiętał wydarzeń z życia, czuł się źle. Znajomi powoda ze studiów psychologicznych wspierali go za pośrednictwem rozmów telefonicznych i komunikatorów. W chwili wypadku powód był bezrobotny, miał zamiar założyć własną lakiernię proszkową, startował w konkursie dotacyjnym, z którego musiał zrezygnować, bowiem nie był zdolny pracować i nie został dopuszczony do projektu.

Do chwili obecnej powód odczuwa skutki wypadku. Korzysta z pomocy fizjoterapeuty, który zalecił mu ćwiczenia korygujące mrowienie lewego nadgarstka. Doznany uraz obojczyka powoduje że powód może pracować fizycznie jedynie 3-4 godziny dziennie. Powód z powodu źle zrośniętego obojczyka odczuwa zeszywnienie karku i ból. Każde uderzenie może uszkodzić skórę lub jest silnie odczuwalne. Powód zażywa doraźnie leki przeciwbólowe.

Powód odczuwa strach przed samodzielnym poruszaniem się motocyklem po mieście, porusza się tym środkiem lokomocji jedynie w grupie znajomych.

Ze względu na ból i duże ryzyko, powód zmuszony był także do rezygnacji z dotychczas uprawianych sportów, tj. sportów wodnych, windsurfingu, żeglarstwa.

Przez 2 miesiące po wypadku powodowi pomagali rodzice, którzy sprząтали, gotowali, pomagali mu się poruszać. Znajomi powoda podwozili go do lekarzy, poradni i robili zakupy. Przed wypadkiem powód wszystko robił samodzielnie. Po 2 miesiącach po wypadku powód starał się być samodzielny.

(zeznania powoda 00:04:48-00:15:08 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 18 lipca 2023 roku k. 419-420 w zw. z 00:34:08 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 27 września 2017 roku k. 154-157)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie powołanych wyżej dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, dowodu z przesłuchania stron ograniczonego w trybie art. 302 k.p.c. do przesłuchania powoda, zeznań świadka, 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 opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w przeważającej części i podlegało oddaleniu jedynie w niewielkim zakresie roszczenia odsetkowego.

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

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

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

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

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

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

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 9 czerwca 2016 roku, w konsekwencji którego szkody doznał powód. Z uwagi na fakt objęcia posiadacza pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...), to strona pozwana zobowiązana jest do zapłacenia świadczenia za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.).

Podkreślić w tym miejscu należy, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności, kontestując wyłącznie zasadność roszczenia powoda podnosząc, iż skutki wypadku nie uzasadniają przyznania powodowi zadośćuczynienia ponad kwotę przyznaną w toku postępowania likwidacyjnego, zaś wysokość kosztów opieki osób trzecich nie została przez niego wykazana. Nadto w toku postępowania podniósł zarzut przedawnienia roszczeń dochodzonych przez powoda, który to zarzut okazał się niezasadny.

Należy wskazać, że roszczenie poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym nie jest roszczeniem z umowy ubezpieczenia, lecz deliktowym roszczeniem odszkodowawczym wynikającym z faktu wyrządzenia mu szkody przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ustawodawca przesądził o tym w sposób niebudzący wątpliwości, przewidując odrębne dla tego roszczenia zasady przedawnienia roszczeń w art. 819 § 3 k.c. W przepisie tym ustawodawca - odwołując się do przepisów k.c. o przedawnieniu roszczeń deliktowych (art. 442¹ k.c.) - *expressis verbis*

odróżnił roszczenie zgłoszone w trybie *actio directa* od roszczeń z umowy ubezpieczenia. Z powyższego względu uwzględnienie zarzutu przedawnienia może nastąpić w wyniku upływu terminów określonych w treści art. 442¹ k.c. Strona powodowa w odpowiedzi na zarzut przedawnienia wskazała, że w sprawie szkoda wynikła z czynu zabronionego, toteż zastosowanie winien znaleźć dwudziestoletni termin przedawnienia roszczenia (k. 428-429). Strona powodowa przedstawiła dowody potwierdzające, iż toczyło się postępowanie karne w przedmiocie wypadku, w którym poszkodowany został powód, które to postępowanie zakończyło się wyrokiem karnym skazującym, w związku z czym w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie dłuższy termin przedawnienia roszczeń z deliktu wyrażony w art. 442¹ § 2 k.c. w zw. art. 819 § 3 k.c. Z uwagi na powyższe, zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego nie zasługiwał na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.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 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 biegłych sądowych z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej, z których wynika, iż powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania obojczyka w wysokości 5%, opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej, z której wynika, iż powód doznał trwałego

uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 % oraz opinię biegłego sądowego z zakresu psychiatrii zgodnie z którą powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%.

O czym była już mowa, opinie biegłych stanowią przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinie te odzwierciedlają staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśniają wszystkie istotne okoliczności, podają przyczyny, które doprowadziły do przyjętych konkluzji, a równocześnie są poparta 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 natury fizycznej i psychicznej, które pojawiły się po wypadku u powoda.

Powód ma obecnie 33 lata. W związku z przebyтым wypadkiem powód cierpiał z powodu dolegliwości bólowych, miał trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego przez okres pierwszych 2 miesięcy po wypadku z uwagi na unieruchomienie w niewygodnym opatrunku gipsowym. Powód dodatkowo utracił możliwość otrzymania dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, z uwagi na niezdolność do pracy. Powód dodatkowo znajdował się w złej kondycji psychicznej, pojawiły się u niego zaburzenia adaptacyjne, wymagał dużego wsparcia znajomych i rodziny. Nie można pominąć, iż na skutek przedmiotowego wypadku powód zmuszony był z rezygnacji z dotychczas uprawianych sportów, takich jak windsurfing czy żeglarstwo, co jest bezpośrednio związane utratą sprawności powoda wskutek przedmiotowego wypadku. Doznane urazy spowodowały też, że obecnie powód nie może wykonywać pracy fizycznej dłużej niż 3-4 godziny dziennie. Powyższe prowadzi do wniosku, iż wypadek ten przez dłuższy okres czasu zdezorganizował w sposób znaczny życie powoda, nadto musiał on z powodu odczuwanych dolegliwości zażywać leki przeciwbólowe. Niewątpliwie przedmiotowe zdarzenie odbiło się na jego zdrowiu i skutkowało cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Wskazania wymaga także, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem psychicznym, łączącym się z ogromnym stresem, niezależnie od tego czy towarzyszą mu obrażenia ciała czy też nie. Powód na skutek przedmiotowego wypadku do chwili obecnej odczuwa lęk przed samodzielnym poruszaniem się motocyklem, możliwa jest jedynie jazda w grupie znajomych, kiedy to powód pozostaje pod ich nadzorem. Uwadze Sądu nie uszło również, iż powód do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe związane z przebyтым urazem, zażywa doraźnie środki przeciwbólowe i korzysta z pomocy fizjoterapeuty. Z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej wynika dodatkowo, że doznany uraz może przyczynić się do przyspieszenia rozwoju samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa istniejącej u powoda przed 9 czerwca 2016 roku - osteofityzacji trzonów kręgowych i wielopoziomowych dyskopatii. Dodatkowo w przyszłości, powód powinien poddać się zabiegowi operacyjnemu usunięcia metalu zespalającego lewy obojczyk, co budzi w nim obawy co do związanej z tym kilkumiesięcznej niezdolności do pracy. Nie można też pominąć, że wykonany zabieg operacyjny zespolenia obojczyka, pozostawił na skórze powoda bliznę, która powoduje trwałe oszpecenie. Obraz blizny nie zmienia się z upływem czasu, nie da się jej skutecznie usunąć.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, iż dolegliwości powoda będące następstwem wypadku nie mogą być uznane za znikome i nieznaczące, przesądzające o braku podstaw do przyznania stosownego zadośćuczynienia. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, dotychczas wypłacone przez pozwanego świadczenie (5.600 zł) oraz przyznaną od sprawcy wypadku nawiązkę (1.500 zł) jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 17.700 zł.

W tym miejscu należy jedynie marginalnie odnieść się do zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przyczynienia się powoda w 20%. Podkreślić należy, że z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków jednoznacznie wynika, że powód w żaden sposób nie naruszył zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego, jechał poniżej prędkości dozwolonej w

miejscy wypadku (40 km/godz., gdzie dozwolona prędkość wynosiła 50 km/godz.), zaś jedynym sprawcą wypadku była kierująca samochodem osobowym marki M., nie dająca powodowi czasu i miejsca na wykonanie jakiegokolwiek manewru obronnego. Nadto z zeznań powoda i świadka wynika, że w chwili zdarzenia powód miał na sobie specjalistyczną odzież ochronną i kask. Wobec powyższych ustaleń, Sąd uznał, że powód nie przyczynił się do powstania przedmiotowej szkody. Mając powyższe na względzie oraz to, że zarzut przyczynienia się poszkodowanego został podniesiony przez pełnomocnika pozwanego jedynie z ostrożności procesowej (na wypadek gdyby biegły stwierdził, że powód poruszał się z nadmierną prędkością) i miał fakultatywny charakter, Sąd odstąpił od pogłębionej oceny podniesionego zarzutu.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził również kwoty 2.475 zł tytułem zwrotu równowartości kosztów opieki osób trzecich.

Podstawę prawną roszczenia powoda w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie obejmuje zatem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ogranicza się jednak rozmiary obowiązku pokrycia "wszelkich kosztów" wymaganiem, aby ich żądanie było konieczne i celowe (por. Wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Przepis art. 444 § 1 k.c. ujmuje szkodę w sposób możliwie szeroki, a więc poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, w tym także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków.

Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty niewątpliwie stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje nad nim opiekę. Jednakże ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki.

Zgodnie z opinią biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie przez okres 8 tygodni oraz przez 1 godzinę dziennie do października 2016 roku.

Sąd obliczył wysokość odszkodowania z uwzględnieniem podanej przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej liczby dni i godzin, przez które powód wymagał opieki osób trzecich. Sąd uwzględnił żądania powoda, aby zastosować stawkę w wysokości 11 zł/h – stawka ta bowiem nie jest wygórowana i mająca odniesienie do aglomeracji (...) (zgodnie z § 3 ust. 1 Uchwały nr LXIII/1342/13 Rady Miejskiej w Ł. z dnia 29 maja 2013 r.).

Odszkodowanie za koszty opieki osób trzecich (art. 444 § 1 zd. 1 k.c.) zostało wyliczone w następujący sposób: (56 dni x 3 h x 11 zł) + (57 dni x 1 h x 11 zł). Należne powodowi odszkodowanie z tego tytułu wyraża się więc kwotą 2.475 zł. Biorąc pod uwagę, że w toku likwidacji szkody pozwany nie wypłacił powodowi z tego tytułu żadnej kwoty, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.475 zł z tytułu opieki osób trzecich.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.175 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21 listopada 2016 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.).

W niniejszej sprawie pismem nadanym w dniu 12 października 2016 roku powód sprecyzował żądanie, domagając się 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 14.522 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. W zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym nie ma informacji kiedy pismo to zostało doręczone pozwanemu, należy więc przyjąć, iż najpóźniej żądanie zostało doręczone w dniu 20 października 2016 roku, tj. w dniu, w którym pozwany dokonał rejestracji szkody- data rejestracji szkody wynika bowiem ze znajdującego się w aktach szkodowych formularza- opinii kompleksowej sporządzonej w dniu 20 października 2016 roku przez lekarza orzecznika A. K.. Od tej daty należy liczyć 30 dniowy termin na spełnienie świadczenia. W konsekwencji, powód był uprawniony żądać odsetek od należnych mu świadczeń począwszy od dnia 21 listopada 2016 roku (dzień 19 i 20 listopada 2016 roku przypadł kolejno na sobotę i niedzielę).

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 550 zł, opłata sądowa od rozszerzonej części powództwa w kwocie 450 zł, koszty zastępstwa procesowego adwokata w kwocie 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wynagrodzenie biegłego w wysokości 1.473,25 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.090,25 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, Sąd orzekł na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r., poz.623). Na nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie złożyły się koszty wynagrodzenia biegłego w łącznej kwocie 3.792,39 zł. Wobec powyższego Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego kwotę 3.792,39 zł, przy czym kwotę 334,38 zł nakazał pobrać z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500015628085, a kwotę 150 zł nakazał pobrać z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500044125041.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w zw. z art. 80 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazano zwrócić na rzecz powoda tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego kwotę 221 zł z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500021384136, kwotę 500 zł z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500029737599, kwotę 454,86 zł z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500043701650, kwotę 500 zł z zaliczki uiszczonej przez powoda zaksięgowanej pod pozycją 500061771374.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.