

Sygn. akt VIII C 387/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Justyna Stelmach

Protokolant: stażysta Julita Pietrasiak

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. M. (1)

przeciwko (...) Company (...) z siedzibą w S.

o zapłatę i ustalenie

zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 26.628,62 zł (dwadzieścia sześć tysięcy sześćset dwadzieścia osiem złotych sześćdziesiąt dwa grosze) tytułem odszkodowania,

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 54.738,52 zł (pięćdziesiąt cztery tysiące siedemset trzydzieści osiem złotych pięćdziesiąt dwa grosze) od dnia 19 stycznia 2021 roku do dnia zapłaty,

- 5.435,32 zł (pięć tysięcy czterysta trzydzieści pięć złotych trzydzieści dwa grosze) od dnia 13 kwietnia 2021 roku do dnia zapłaty,

- 6.140 zł (sześć tysięcy sto czterdzieści złotych) od dnia 15 maja 2021 roku do dnia zapłaty,

- 8.480,02 zł (osiem tysięcy czterysta osiemdziesiąt złotych dwa grosze) od dnia 29 września 2021 roku do dnia zapłaty,

- 1.834,76 zł (jeden tysiąc osiemset trzydzieści cztery złote siedemdziesiąt sześć groszy) od dnia 17 listopada 2022 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałym zakresie;

zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.357 zł (osiem tysięcy trzysta pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.037,67 zł (trzy tysiące trzydzieści siedem złotych sześćdziesiąt siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 387/21

UZASADNIENIE

W dniu 13 kwietnia 2021 roku powód D. M. (1), reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko pozwanemu (...) Company (...) z siedzibą w S. powództwo o zapłatę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 23.933,84 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 34.738,52 zł od dnia 18 stycznia 2021 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 19.195,32 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, które ujawnią się w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 7 września 2020 roku doszło do wypadku drogowego, w którym poszkodowany został D. M. (1). Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do szpitala, gdzie rozpoznano

u niego uraz stawu kolanowego prawego oraz podejrzenie uszkodzenia więzadła pobocznego pieszczelowego. Kończyna została unieruchomiona w szynie gipsowej udowo-podudziowej na okres 3 tygodni. Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował leczenie, poddał się zabiegowi ewakuacji krwiaka ze stawu kolanowego prawego, skarżył się na bóle karku i głowy. Wykonane w dniu 10 września 2020 roku badanie (...) kolana prawego wykazało zerwanie więzadła krzyżowego przedniego, pęknięcie rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej i stłuczenie tylnej krawędzi (...). Poza ortopedą, poszkodowany korzystał z pomocy lekarza neurologa

i rehabilitanta. W dniu 18 września 2020 roku odbył konsultację ortopedyczną, w czasie której skierowano go do operacyjnej rekonstrukcji (...) i naprawy łąkotki przyśrodkowej, który to zabieg odbył się w dniu 15 października 2020 roku. W dacie 25 listopada 2020 roku powód zgłosił się do ortopedy skarżąc się na niestabilność stawu i jego odczyn zapalny. Uzyskał wówczas informację, że kwalifikuje się do rozległego zabiegu operacyjnego, który jednak mógł być przeprowadzony po upływie co najmniej 4 miesięcy od poprzedniego. Dopiero więc w dniu 22 lutego 2021 roku powód został poddany zabiegowi rekonstrukcji (...) z wykorzystaniem przeszczepu ścięgna półścięgniastego, plastyki uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, osteotomii walguizującej nadwładzłowej kości pieszczelowej prawej. Przed operacją potwierdzono szpotawość stawu kolanowego prawego. Po zakończeniu hospitalizacji poszkodowanemu zalecono kontynuację leczenia ortopedycznego oraz chodzenie w ortezie z miarkowanym obciążaniem kończyny dolnej prawej. Otrzymał on również skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, a także zwolnienie lekarskie. Z uwagi na nieustępujące dolegliwości kolana, w dniu 5 marca 2021 roku powód przeszedł terapię komórkami macierzystymi.

W dalszej kolejności pełnomocnik wskazał, że doznany uraz oraz jego konsekwencje w postaci konieczności odbycia zabiegów operacyjnych i znacznego ograniczenia możliwości poruszania się spowodowały całkowitą zmianę w życiu powoda. Dodał, że poszkodowanemu zalecono poddanie się kolejnym zabiegom. Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, będącemu ubezpieczycielem w zakresie OC sprawcy wypadku, decyzją z dnia 12 marca 2021 roku przyznał on na rzecz powoda 10.000 zł zadośćuczynienia, 575,15 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 240 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Odnosząc się do dochodzonego w sprawie odszkodowania pełnomocnik podniósł, że obejmuje ono: zwrot kosztów leczenia – 6.037,57 zł (w tym 5.000 zł za terapię komórkami macierzystymi), koszt opieki osób trzecich w okresie 594 godzin, co przy stawce godzinowej 20 zł daje sumę 11.880 zł, utracone zarobki – 6.016,27 zł.

(pозew k. 5-14)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik zaprzeczył, aby na skutek wypadku powód doznał trwałego/długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a także, aby dochodzone pozwem sumy miały uzasadniony charakter. Wyjaśnił, że zabieg osteotomii, jak również szpotawość kolana nie stanowią następstwa przedmiotowego zdarzenia, zakwestionował koszt leczenia komórkami macierzystymi jako niezwiązanego z wypadkiem, jak również pozostałe roszczenia sformułowane w pozwie.

(odpowiedź na pozew k. 76-78)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Powód kilkakrotnie zmodyfikował powództwo w następujący sposób:

- w piśmie procesowym złożonym na rozprawie w dniu 28 września 2021 roku – o kwotę 6.654,30 zł tytułem utraconych zarobków oraz 1.936,63 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty,

- w piśmie procesowym z dnia 26 października 2022 roku – o kwotę 1.758,79 zł tytułem utraconych zarobków oraz 255,97 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pisma do dnia zapłaty,

- w piśmie procesowym z dnia 23 maja 2023 roku ostatecznie wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 84.778,62 zł (w tym 50.000 zadośćuczynienia) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot: 54.738,52 zł od dnia 19 stycznia 2021 roku, 19.195,32 zł od dnia 13 kwietnia 2021 roku, 8.830,02 zł od dnia 16 września 2021 roku, 2.014,76 zł od dnia 26 października 2022 roku.

(pismo procesowe k. 94-95, k. 111-112, k. 145-145v., k. 238-239, k. 255-255v., k. 308-308v., k. 331-331v., k. 352-353, protokół rozprawy k. 138-141, k. 349-349v.)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dacie 7 września 2020 roku powód uczestniczył w wypadku drogowym. Krytycznego dnia D. M. (1) pojechał samochodem na zakupy. W pewnym momencie kierowany przez niego pojazd został uderzony przez wyjeżdżające z drogi podporządkowanej auto. Na miejsce wypadku zostały wezwane służby ratunkowe, powodowi udzielono pierwszej pomocy medycznej, a następnie przetransportowano go do szpitala.

(dowód z przesłuchania powoda 00:48:58-01:09:32 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, 00:09:16-00:21:45 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 15 września 2023 roku, zeznania świadka M. M. 00:04:18-00:39:08 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, zeznania świadka A. T. 00:39:08-00:48:58 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, okoliczności bezsporne)

W placówce medycznej powód został poddany badaniom, w wyniku których rozpoznano u niego uraz stawu kolanowego z podejrzeniem uszkodzenia więzadła pobocznego piszczelowego. Kończyna dolna została zaopatrzona w opatrunek gipsowy,

a powodowi zalecono kontynuację leczenia w poradni ortopedycznej, chodzenie o kulach z obciążaniem kończyny prawej do granicy wystąpienia bólu, stosowanie leków przeciwbólowych. Po dwóch dniach powód udał się do poradni ortopedycznej zgłaszając silne dolegliwości bólowe. W przeprowadzonym badaniu stwierdzono naderwanie (...) oraz podejrzenie uszkodzenia łąkotki. Dokonano ewakuacji około 40 ml krwi oraz zlecono badanie (...), które wykazało zerwanie (...), pęknięcie rogu tylnego MM i stłuczenie tylnej krawędzi (...).

W dacie 15 października 2020 roku D. M. (1) został poddany artroskopii kolana prawego, w trakcie której usunięto fragment rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej oraz kikut więzadła (...) po częściowym uszkodzeniu. Po zabiegu powód poruszał się w ortezie oraz o kulach, wystąpiła u niego poprawa w zakresie zmniejszenia ostrego bólu i blokowania stawu, utrzymała się natomiast niestabilność stawu i jego odczyn zapalny. Wobec powyższego powód został zakwalifikowany do rozległego zabiegu operacyjnego – rekonstrukcji z przeszczepem (...) oraz osteotomii.

W dniu 23 lutego 2021 roku przeprowadzono rekonstrukcję (...) z wykorzystaniem przeszczepu ścięgna półścięgniętego, plastykę uszkodzenia MM, osteotomię walgizującą nad więzadłową kości piszczelowej prawej z wykorzystaniem płytki M.. Dokonano przeszczepu (...) do stawu, stabilizacji powięzi krawieckiej na poziomie piszczeli, dopasowano ortezę stawu kolanowego. W trakcie hospitalizacji w wykonanym badaniu obrazowym rozpoznano szpotawość prawego stawu kolanowego.

W dacie 5 marca 2021 roku powód przeszedł terapię komórkami macierzystymi, co wiązało się z kosztem 5.000 zł.

W dniu 27 sierpnia 2021 roku stwierdzono zrost kostny oraz zalecono usunięcie metalu stabilizującego, zaś w dniu 16 września 2021 roku dodatni objaw S. H. i kompresję rzepki. W dacie 7 kwietnia 2022 roku usunięto materiał zespalający po osteotomii, natomiast w dniu 26 kwietnia 2022 roku szwy po w/w zabiegu.

Po każdym zabiegu D. M. (2) kontynuował leczenie ortopedyczne oraz poddawał się zleconym zabiegom rehabilitacyjnym. Leczenie to jest nadal prowadzone.

W wykonanym w dniu 14 lutego 2023 roku badaniu przedmiotowym stwierdzono deficyt wyprostu w prawym stawie kolanowym oraz wystawiono powodowi skierowanie do szpitala celem artroskopii stawu kolanowego z ewentualną operacją rewizyjną (...). W wykonanym trzy dni później badaniu (...) kolana rozpoznano m.in. zmiany degeneracyjne przeszczepu (...) z nietypowym ustawieniem kości udowej i piszczelowej sugerującym niestabilność, przebudowę rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej bez objawów świeżego uszkodzenia, pourazowe zniekształcenia tylnej krawędzi kłykcia kości piszczelowej i objawy przebytego uszkodzenia pęczków łąkotkowo-podkolanowych, wąskie obszary uszkodzenia chrząstki na powierzchni kłykcia kości udowej i kłykcia kości piszczelowej, chondromolację stawu rzepkowo-udowego, zwiększoną ilość płynu stawowego i torbieli w dole podkolanowym.

Z tytułu wizyt lekarskich i konsultacji ortopedycznych powód poniósł wydatek w łącznej wysokości 1.780 zł, z tytułu zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 810 zł, z tytułu zakupionych leków w wysokości 540,17 zł. Zakup ortozy wiązał się z kosztem 700 zł. Powód zdecydował się również na odpłatne usunięcie szwów po usunięcia zespolenia (koszt 180 zł) pomimo, że w wypisie ze szpitala otrzymał zalecenie stawienia się w tym celu do przyszpitalnej poradni. Decyzja o podjęciu leczenia prywatnego, w tym rehabilitacji była podyktowana okresem pandemii oraz odległymi terminami wizyt/zabiegów lekarskich.

(dowód z przesłuchania powoda 00:48:58-01:09:32 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, 00:09:16-00:21:45 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 15 września 2023 roku, zeznania świadka M. M. 00:04:18-00:39:08 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, zeznania świadka A. T. 00:39:08-00:48:58 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, dokumentacja medyczna k. 18-41, k. 95-96, k. 117-126, k. 222-224, k. 274-276v., faktury/rachunki k. 42-50, k. 127-135, k. 246-247)

W dacie opisanego wypadku powód był zatrudniony w 31 (...) Oddziale (...) w Z. na stanowisku żołnierz zawodowy. W związku ze zdarzeniem przez okres od października 2020 roku do października 2021 roku (z niewielkimi przerwami) przebywał na zwolnieniu lekarskim. Na skutek powyższego utracił dochód netto w wysokości: za październik 2020 roku – 769,86 zł, za listopad 2020 roku – 843,18 zł, za grudzień 2020 roku – 1.099,80 zł, za styczeń 2021 roku – 1.099,80 zł, za luty 2021 roku – 1.099,80 zł, za marzec 2021 roku – 1.103,83 zł, za maj 2021 roku – 1.108,80 zł, za czerwiec 2021 roku – 1.109,10 zł, za lipiec 2021 roku – 1.109,10 zł, za sierpień 2021 roku – 1.109,10 zł, za wrzesień 2021 roku – 1.109,10 zł, za październik 2021 roku – 998,19 zł.

Powód przebywał również na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 6 kwietnia do dnia 8 maja 2022 roku, co miało związek z zabiegiem usunięcia materiału zespalającego po osteotomii. Średnie miesięczne wynagrodzenie netto powoda w okresie od stycznia do czerwca 2022 roku wyniosło 5.846,30 zł, a wypłacone za okres zwolnienia wynagrodzenie 4.087,51 zł netto.

(karta przychodów k. 51-52, k. 115-116, zaświadczenie k. 114, k. 242, potwierdzenie transakcji k. 241)

W wyniku wypadku powód doznał urazu prawego stawu kolanowego w postaci naderwania aparatu więzadłowego – więzadła pobocznego piszczelowego i strzałkowego, a także naderwania więzadła krzyżowego przedniego oraz uszkodzenia łąkotki bocznej i przyśrodkowej, jak również stłuczenia prawego barku, kręgosłupa szyjnego i obręczy biodrowej. Uszkodzenie prawego stawu kolanowego leczone operacyjnie z następowym ograniczeniem ruchomości stawu i zanikiem mięśni

uda, jak również przewlekłe dolegliwości, zaburzenia osi wymagające korekcji operacyjnej, zmiany chondromalacyjne, skutkowały trwałym uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 10% według pkt 155a i pkt 156. Powód doznał również długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%, który wynikał z uwarunkowań samego urazu, leczenia pooperacyjnego i jego skutków.

Rozpoznana u powoda szpotawość goleni nie powstała bezpośrednio w wyniku urazu, nie była ona także następstwem zmian zwyrodnieniowych, której pojawiły się po wypadku. Szpotawość stanowiła wtórny efekt niestabilności powstałej po urazie, powiązanej z uszkodzeniem (...) i skutkiem artroskopowego usunięcia łąkotki pośrodkowej. Brak jest dowodów na jakiegokolwiek inne przyczyny chorobowe czy urazowe powstania szpotawości jednego kolana, nie ma ona także charakteru pierwotnej szpotawości idiopatycznej, ta dotyczy bowiem obu kolan, a nie jednego.

Cierpienia fizyczne powoda były bardzo duże w pierwszych 3 dobach. Po ewakuacji krwiaka z jamy stawu kolanowego zmniejszyły się do znacznych, utrzymujących się do zabiegu artroskopii. Po jego przeprowadzeniu dolegliwości bólowe były nadal znaczne, zmniejszające się do miernych w wyniku zabiegów fizjoterapeutycznych i w tej postaci utrzymały się do drugiego zabiegu operacyjnego z lutego 2021 roku. Po jego wykonaniu dolegliwości uległy stopniowemu zmniejszeniu z miernych do niewielkich w miarę zwiększania ruchomości stawu kolanowego i poprawy siły mięśni stabilizatorów dynamicznych stawu kolanowego.

Powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego związanych z dłuższym staniem, chodzeniem z częstym schylaniem się, dźwiganiem powyżej 3 kg, w okresie pierwszych 5 tygodni po urazie w wymiarze 2 godzin dziennie. W dalszej kolejności pomoc była konieczna w okresie od dnia 15 października 2020 roku do dnia 23 lutego 2021 roku w wymiarze 1 godziny dziennie, a następnie do połowy maja 2021 roku w wymiarze 3 godzin dziennie. W późniejszym czasie pomoc była niezbędna w wymiarze 2 godzin tygodniowo do końca sierpnia 2021 roku.

W przyszłości istnieje duże prawdopodobieństwo wystąpienia wczesnych zmian zwyrodnieniowych w kolanie, co będzie wymagało leczenia i rehabilitacji.

Częstotliwość i charakter wizyt lekarskich wynikały z zaleceń lekarskich, były one uzasadnione zaistniałą sytuacją zdrowotną, podobnie jak zakupione leki. Leczenie i rehabilitacja urazu, jakiego doznał powód może trwać około jednego roku.

Terapia komórkami macierzystymi ma alternatywny charakter, nie posiada rekomendacji Agencji (...) przy Ministerstwie Zdrowia, nie jest rekomendowana i refundowana w ortopedii. Jej zastosowanie u powoda było jego indywidualną decyzją, nie wynikającą z jednoznacznych wskazań medycznych. W konsekwencji wydatki związane z tą terapią nie są uzasadnione z punktu widzenia leczenia pourazowego.

(pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 153-162, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej k. 181-182, pisemna opinia biegłego ortopedy k. 206-221, pisemna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy k. 256-259, k. 286-291, k. 333-337)

D. M. (1) ma 40 lat, z zawodu jest żołnierzem zawodowym. Po zdarzeniu powód cierpiał na duże dolegliwości bólowe, miał trudności z samodzielnym poruszaniem się, cierpiał na ograniczenia ruchów w uszkodzonej kończynie. Pomimo przebytego leczenia i rehabilitacji nie odzyskał pełnej sprawności.

Po zdarzeniu powód wymagał opieki ze strony innych osób, którą świadczyła przede wszystkim jego żona i kuzyn, u którego powód w trakcie rehabilitacji przebywał przez okres 1 miesiąca. Osoby te pomagały poszkodowanemu w przemieszczaniu się, w czynnościach wymagających schylania się, higienicznych, zmieniały opatrunki, pomagały w wykonywaniu ćwiczeń usprawniających, przynosiły mu jedzenie, robiły zakupy, woziły na rehabilitację.

W pierwszym okresie po wypadku M. M. zmieniła swój grafik, a następnie wzięła urlop w pracy, chcąc w ten sposób pomóc mężowi w dochodzeniu do zdrowia. W czasie leczenia i rekonwalescencji powód przestał zajmować się dziećmi i domem w takim zakresie, jak przed wypadkiem i obowiązki te w większości musiała przejąć jego małżonka oraz rodzice.

Wypadek negatywnie odbił się na aktywności fizycznej powoda, nie może on jeździć na rowerze, skarży się na ból po większym wysiłku, dłuższy spacer stanowi dla niego utrudnienie, przestał zajmować się przydomowym ogródkiem. Po powrocie do pracy był zwolniony z zajęć wf, musztry i porannych rozruchów fizycznych. Przed zdarzeniem powód był planowany do awansu w pracy, do czego niezbędne było zaliczenie czterech sprawnościowych konkurencji, z którymi wcześniej nie miał on problemu. Na skutek przebytego urazu powód pozytywnie zaliczył wyłącznie trzy z nich, przez co awansu nie uzyskał. Powód nie może również wykonywać skoków ze spadochronem, co negatywnie odbiło się na jego możliwościach zarobkowych (5 skoków rocznie gwarantuje dodatek do pensji w wysokości 500 zł). Z uwagi na długotrwałe zwolnienie lekarskie spadła jego ocena okresowa, która zależna jest m.in. od wyników sprawdzianów sprawnościowych, które wcześniej powód zaliczał z pozytywnym rezultatem.

(dowód z przesłuchania powoda – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 4 czerwca 2020 roku i z dnia 2 października 2023 roku, zeznania świadka M. M. 00:04:18-00:39:08 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku, zeznania świadka A. T. 00:39:08-00:48:58 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 28 września 2021 roku)

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

Pismem z dnia 3 grudnia 2020 roku D. M. (1) zgłosił szkodę pozwanemu żądając zapłaty 70.000 zł zadośćuczynienia, 575,15 zł odszkodowania za koszty leczenia, 1.618,52 zł odszkodowania za utracone zarobki oraz 3.360 zł odszkodowania za koszty opieki osób trzecich. Decyzją z dnia 4 marca 2021 roku powód został powiadomiony o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł, kwoty 575,15 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwoty 240 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich. W uzasadnieniu wyjaśniono, że podstawę ustalenia odszkodowania stanowi opinia medyczna orzecznika, a przedmiotowe kwoty mają bezsporny charakter. W sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego opinii lekarskiej wskazano, że całkowity poziom uszczerbku na zdrowiu powoda będącego następstwem wypadku wynosi 4% i został wywołany skręceniem kolana prawego z częściowym uszkodzeniem (...) i MM. Odnośnie opieki osób trzecich stwierdzono, że była ona konieczna przez 4 tygodnie po pierwszym zabiegu oraz po rekonstrukcji (...) w wymiarze 6 godzin tygodniowo. Jednocześnie zakwestionowano związek osteotomii oraz szpotawości kolana z wypadkiem, jak również zasadność terapii komórkami macierzystymi. W odniesieniu do pozostałych kosztów leczenia wyjaśniono, że było ono dostępne w ramach NFZ.

W wiadomości email z dnia 9 marca 2021 roku powód poinformował pozwanego, że potrącenia związane z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim wynoszą aktualnie 6.016,27 zł. Jednocześnie przesłał kartę przychodów za okres od września 2020 roku do marca 2021 roku, dalszą dokumentację medyczną, w tym dotyczącą terapii komórkami macierzystymi, a także kolejne rachunki za leczenie, w zakresie których wniósł o ich refundację.

(zgłoszenie szkody k. 53-56, wydruk korespondencji email k. 59-68, decyzja k. 86-87, opinia lekarska k. 88-91, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również zeznania świadków oraz dowód z przesłuchania powoda. Osoby te opisały, w jaki sposób doszło do wypadku z udziałem D. M. (3), jak wydarzenie to wpłynęło na życie poszkodowanego, w tym w zakresie pracy zarobkowej, a także jak wyglądał proces jego leczenia i dochodzenia do zdrowia. Depozycje wskazanych osób były logiczne i spójne, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym,

ponadto ich wiarygodność nie była w toku procesu podważana przez stronę pozwaną. Wobec powyższego Sąd przyjął, iż odpowiadają one prawdzie i mogą stanowić w pełni podstawę czynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Sąd oparł się ponadto na opiniach biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Opinie te 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 prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłych zagadnień będących ich przedmiotem. W opiniach uzupełniających biegli szczegółowo odnieśli się do zgłoszonych przez strony zastrzeżeń. I tak biegły z zakresu rehabilitacji medycznej podał, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się na podstawie stanu czynnościowego, który rokuje poprawę, a nie na podstawie intensywności leczenia, odniósł się także do okresu, w jakim powód wymagał opieki osób trzecich oraz do wymiaru tej opieki. Biegły ortopeda wskazał z kolei, że osteotomia sama w sobie nie wpływa na wysokość uszczerbku na zdrowiu, a istotne znaczenie ma zaburzenie osi kolana powstałe w wyniku urazu. Wypowiedział się także na okoliczność długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda oraz zasadności kosztów leczenia prywatnego. Wyjaśnił przy tym różnicę pomiędzy długotrwałym i trwałym uszczerbkiem na zdrowiu akcentując, że ten pierwszy jest często oceniany w stanie rokującym poprawę, stąd jego wysokość jest wyższa niż uszczerbku trwałego. Wreszcie odniósł się do rozpoznanej u powoda szpotawości goleni, negując, aby zmiana ta mogła mieć pierwotny charakter, bądź też aby istniały inne chorobowe lub urazowe przyczyny jej powstania. Biegły zwrócił uwagę, że odwoływanie się przez pozwanego do wyników badań obrazowych jest chybione, ponieważ były one wykonywane w pozycji leżącej, tymczasem aby ocenić oś stawu konieczne jest badanie w pozycji stojącej, a takie było wykonane przy kwalifikacji do zabiegu w lutym 2021 roku.

Na posiedzeniu w sprawie ogłoszenia wyroku Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii zgłoszony przez stronę pozwaną. Przypomnienia wymaga, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie SN z dnia 7 października 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; wyrok SN z dnia 15 listopada 2002 roku, V CKN 1354/00, LEX). Podkreślenia wymaga przy tym, że jak jednolicie przyjmuje się w judykaturze, to od uznania sądu zależy czy w sprawie istnieją wątpliwości, których opinia biegłego nie wyjaśniła, co prowadzić powinno do powołania kolejnego biegłego. Konieczność taka zajdzie w przypadku, gdy sporządzona w sprawie opinia ze względu na swoje wady (niekompletność, niezupełność, sprzeczność) jest nieprzydatna dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia faktów. Potrzeba powołania kolejnego biegłego powinna być więc podyktowana okolicznościami sprawy, stosownie do treści art. 286 k.p.c., a nie wynikać z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 16 września 2015 roku, I ACa 456/15, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 12 grudnia 2014 roku, I ACa 764/14, L.; wyrok SN z dnia 9 lipca 2014 roku, I UK 444/13, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 22 kwietnia 2014 roku, I ACa 1404/13, L.). Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje bowiem obowiązku zlecenia biegłemu uzupełnienia opinii bądź dopuszczenia dowodu z dodatkowych opinii w każdym wypadku, a jedynie „w razie potrzeby”. Chodzi tu o potrzebę podyktowaną rzeczą i umotywowaną krytyką opinii dotychczasowej, nasuwającą wątpliwości co do trafności zawartych w niej konkluzji. Nie jest zatem uzasadniony wniosek strony

o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategorierna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 21 stycznia 2021 roku, (...) 49/21, L.; postanowienie SN z dnia 16 maja 2019 roku, I UK 229/18, L.). Uzasadnieniem dla takiej decyzji procesowej (tj. o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego) winny być należycie umotywowane zarzuty wskazujące niekompletność, nielogiczność i niespójność opinii (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie z dnia 23 maja 2019 roku, I ACa 653/18, L.; wyrok SA w Lublinie z dnia 8 maja 2019 roku, III AUa 73/19, L.; wyrok SA w Warszawie z dnia 9 kwietnia 2019 roku, V ACa 147/18, L.). Innymi słowy to sąd musi powziąć wątpliwości – czy to sam, czy na skutek stanowisk wyrażonych w toku postępowania przez strony – że dotychczasowa

opinia nie została sporządzona w sposób prawidłowy, a zatem wymaga wyjaśnień lub uzupełnienia. Jeżeli sąd takich wątpliwości nie ma – czyli uznaje wydaną opinię za w pełni wiarygodną i miarodajną – nie ma obowiązku powoływania kolejnych biegłych tak długo, aż któryś z nich wyda opinię zgodną z oczekiwaniami strony (por. postanowienie SN z dnia 19 grudnia 2018 roku, I PK 267/17, L.). W realiach niniejszej sprawy wątpliwości, o których mowa, Sąd się nie dopatrywał.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie zasady odpowiedzialności samoistnego posiadacza mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody statutowane w przepisie art. 436 § 1 k.c., oraz – w związku z objęciem odpowiedzialności posiadacza pojazdu – sprawcy zdarzenia obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zwanej dalej ustawą. W kwestii zakresu szkody i odszkodowania obowiązują reguły wyrażone w przepisach ogólnych księgi III Kodeksu cywilnego. Zastosowanie w przedmiotowej sprawie znajdują także przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezpieczeń majątkowych.

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody – odpowiada za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wysokość odszkodowania winna odpowiadać rzeczywistym, uzasadnionym kosztom usunięcia skutków wypadku, ograniczona jest jedynie kwotą określoną w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c., art. 36 ustawy). Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy). Zakład ubezpieczeń w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia przejmuje obowiązki sprawcy wypadku. Poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (art. 19 ust. 1 ustawy, art. 822 § 4 k.c.).

W przedmiotowej sprawie zdarzeniem rodzącym odpowiedzialność odszkodowawczą strony pozwanej jest zdarzenie komunikacyjne z dnia 7 września 2020 roku, w konsekwencji którego obrażeń ciała doznał powód. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej legitymacji procesowej biernej, ani podstawy swojej odpowiedzialności. Nie zgadzał się natomiast z wysokością dochodzonych w sprawie kwot, twierdząc, że wypłacone dotychczas powodowi sumy pieniężne odpowiadają doznanej przez niego krzywdzie oraz szkodzie.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie 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 doznanego cierpienia 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 cierpienia fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak m.in. SN w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz. 37; w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145; w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX; w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz. 81; w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz. 40). Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie (por. wyrok z dnia 3 czerwca 2022 roku, I ACa 863/21, L.), „określenie sumy odpowiedniej powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanego obrażenia, czasu okresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpienia i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną”. Przy ustalaniu zadośćuczynienia nie można więc mieć na uwadze wyłącznie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Nie odzwierciedla on bowiem psychicznych konsekwencji doznanego urazu. Konieczne jest również uwzględnienie stosunków majątkowych społeczeństwa i poszkodowanego, tak, aby miało ono dla niego odczuwalną wartość. Zważyć przy tym należy, iż doznanego przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (por. wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony (por. wyrok SN z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX). W konsekwencji w judykaturze za ugruntowane uznać należy stanowisko, że procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, a należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (por. m.in. wyrok SA w Krakowie z dnia 17 lutego 2016 roku, I ACa 1621/15, LEX; wyrok SN z dnia 18 listopada 1998 roku, II CKN 353/98, LEX). Jak wyjaśnił przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 roku (I CK 7/05, LEX) mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia Sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX). W judykaturze za utrwalone uznać należy stanowisko, że procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku.

W oczywisty sposób nie obejmuje on zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia (por. m.in. wyrok SA w Szczecinie

z dnia 24 lutego 2022 roku, I ACa 1012/21, L.; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 stycznia 2022 roku, I ACa 157/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 roku,

I ACa 1188/19, L.). Ponadto w orzecznictwie podnosi się, że zasądzone zadośćuczynienie ma realizować przede wszystkim cele kompensacji krzywdy, które wobec niemożności usunięcia doznanego już cierpienia związane są zwykle z możliwością zaspokojenia, dzięki przyznanej kwocie, potrzeb poszkodowanego na wyższym poziomie lub sprawienia sobie dodatkowych przyjemności. W ocenie, jaka kwota realizuje ten cel, należy zatem wziąć pod uwagę również zjawiska o charakterze makroekonomicznym, takie jak inflacja, czy wysokość cen w państwie, w którym pokrzywdzony będzie realizował kompensacyjną i satysfakcyjną funkcję przyznania określonych środków pieniężnych. Wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać także stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca zamieszkania poszkodowanego. Zadośćuczynienie ma bowiem stanowić pieniężną realną kompensatę (wyrażającą się właśnie w jej sile nabywczej krzywdy niemajątkowej). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Nie można jednak pomijać faktu, że kryterium "przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa" może mieć tylko charakter uzupełniający i nie powinno pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (por. m.in. wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2022 roku, I ACa 958/21, L.; wyrok SA w Katowicach z dnia 24 lutego 2022 roku, V ACa 246/20, L.; wyrok SN z dnia 12 listopada 2020 roku, III CSK 55/15, L.; wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, L.; wyrok SN z dnia 18 stycznia 1984 roku, I CR 407/83, L.). Finalnie przypomnienia wymaga, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej”, sąd korzysta z daleko idącej swobody.

W konsekwencji zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia mógłby hipotetycznie okazać się skuteczny wyłącznie wówczas, gdy suma ta została określona

z oczywistym naruszeniem reguł obowiązujących w tym zakresie. O rażącym naruszeniu prawa można bowiem mówić przede wszystkim w tych przypadkach, kiedy zasądzona kwota odbiega od rozmiaru poniesionej krzywdy w sposób rażący, jaskrawy, niedający się wprost pogodzić z poczuciem sprawiedliwości. Tylko bowiem wówczas należałoby uznać, że orzeczone zadośćuczynienie nie ma charakteru „odpowiedniego” w rozumieniu art. 445 § 1 i 2 k.c. (por. m.in. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2022 roku, IV KK 650/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 grudnia 2018 roku, II AKa 381/18, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 26 września 2018 roku, I ACa 1697/17, L.; wyrok SA w Krakowie z dnia 30 maja 2018 roku, I ACa 1504/17, L.).

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru doznanej przez D. M. (4) krzywdy stanowi w niniejszej sprawie stopień długotrwałego oraz trwałego uszczerbku na jego zdrowiu, który wynosi odpowiednio 20% i 10%. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że zgodnie z opinią biegłego ortopedy, stwierdzony u poszkodowanego uszczerbek miał dwojaki charakter. W pierwszej kolejności był on związany ze stanem klinicznym powoda po upływie 6 miesięcy od wypadku, który to okres upływał w marcu 2021 roku. W tym czasie powód cierpiał na intensywne dolegliwości i dysfunkcję kolana, dwukrotnie przeszedł zabieg operacyjny, po drugim zabiegu zastosowano ortezę i chodzenie o kulach, co ostatecznie doprowadziło do poprawy jego stanu. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej powoda (a więc jedyne źródła, które stanowi podstawę orzekania o długotrwałym uszczerbku), uwzględniając uwarunkowania samego urazu, przebyte leczenie operacyjne i jego skutki, stwierdzony deficyt ruchu, biegły doszedł do przekonania, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 20%. Trwały uszczerbek był o połowę mniejszy i wynikał z przewlekłych dolegliwości, zaburzeń osi wymagających korekcji operacyjnej, zmian chondromalacyjnych oraz wielomiejscowych wewnętrznych uszkodzeń kolana. Jak wyjaśnił biegły, dodatkowym potwierdzeniem uszkodzenia stawu kolanowego poszkodowanego i orzeczenia trwałego uszczerbku jest jego aktualna dokumentacja medyczna (k. 274-276), w tym wyniki badania (...) kolana prawego z dnia 17 lutego 2023 roku oraz skierowanie na artroskopię rewizyjną kolana. Jednocześnie biegły nie miał wątpliwości odnośnie tego, że wykonany u powoda zabieg osteotomii, jak również stwierdzona szpotawość kolana stanowią następstwa przedmiotowego zdarzenia. O czym była już mowa, opinia biegłego ortopedy zasługiwała na uznanie za pełnowartościowy dowód

w niniejszej sprawie. Jej treść oraz wnioski okazały się zrozumiałe, przystępne, o mocy przekonywującej, logicznie poprawne, a przy tym były to wnioski stanowcze i jednoznaczne, w tym w odniesieniu do stwierdzonego długotrwałego i trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Skoro jednak uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z elementów istotnych dla oceny adekwatności zadośćuczynienia, jego wymiar powinien uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności. Jak wyjaśniono wyżej, zadośćuczynienie przysługuje bowiem za doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (negatywne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, niemożnością wykonywania działalności zawodowej i wyłączeniem z życia codziennego). Sąd zobowiązany był zatem uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa, czy wiek poszkodowanego oraz jego wcześniejszy stan zdrowia, sposób życia. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że powód cierpiał na dolegliwości bólowe, które początkowo miały znaczny charakter i utrzymywały się przed długi okres czasu, był zmuszony nosić ortezę, dwukrotnie został poddany zabiegowi operacyjnemu, co niewątpliwie wpłynęło na jego codzienne funkcjonowanie. Pomimo przebytego leczenia, w tym usprawniającego, a także zabiegów, powód nadal jest narażony na ból, nie odzyskał pełnej sprawności w prawej kończynie dolnej. Przypomnienia wymaga, że wskutek zdarzenia powód stał się zależny od osób trzecich, która to pomoc była konieczna w nieprzerwanym okresie niemal jednego roku od zdarzenia (tj. do końca sierpnia 2021 roku), co niespornie zdeorganizowało życie poszkodowanego i miało niekorzystny wpływ na jego samopoczucie. Wypadek negatywnie odbił się również na sytuacji zawodowej i finansowej D. M. (1). Długotrwałe zwolnienie lekarskie oraz przetrwałe dolegliwości związane z urazem spowodowały, że powód nie przeszedł konkurencji sprawnościowych i nie otrzymał awansu zawodowego, który wiązał się z podwyżką. Dodatkowo zły stan zdrowia i brak pełnej sprawności stanowił przeszkodę w oddawaniu przez powoda skoków ze spadochronem, które uprawniają żołnierza do otrzymania miesięcznego dodatku w wysokości 500 zł. Wreszcie sam pobyt na zwolnieniu lekarskim wiązał się z obniżeniem miesięcznego uposażenia poszkodowanego. Przytoczone okoliczności z pewnością miały deprymujący charakter, zwłaszcza dla tak młodej i sprawnej fizycznie osoby jak powód, która niejako z dnia na dzień, z niezależnych od siebie przyczyn musiała zmierzyć się z poczuciem fizycznej niedoskonałości. Wreszcie nie bez znaczenia było istotne obniżenie aktywności poszkodowanego na co wskazywał zarówno on sam, jak i jego żona, zmniejszenie skali pomocy, jaką dotychczas powód świadczył czy to przy opiece nad dziećmi, czy też w ramach wykonywania czynności domowych, co zdestabilizowało nie tylko jego życie, ale również życie całej jego rodziny i wymusiło na niej szereg zmian. Wyjaśnić należy również, że każdy wypadek komunikacyjny jest niewątpliwie dużym przeżyciem, łączącym się z ogromnym stresem, co negatywnie odbija się na psychice poszkodowanego. W świetle przytoczonych rozważań nie sposób uznać, że krzywda powoda jest niewielka i została zrekomensowana wypłatą przez pozwanego sumą pieniężną. Istotne jest w tym miejscu podkreślenie, że Sąd nie dopatrywał się na gruncie niniejszej sprawy jakichkolwiek okoliczności, które należałoby oceniać jako obniżające poziom krzywdy powoda. Leczenie powoda niewątpliwie nie było typowe, wiązało się z szeregiem komplikacji, co rodziło konieczność wykonania kolejnych zabiegów operacyjnych, do dnia dzisiejszego nie zostało zakończone, a powód nadal musi się liczyć z perspektywą dalszych operacji. Widoki na przyszłość w aspekcie życia zawodowego również nie napawają optymizmem, skoro awanse w wojsku najczęściej wymagają przejścia wymagających testów sprawnościowych, tym zaś powód po wypadku nie jest w stanie podołać. Na domiar złego powód musi się liczyć z dużym prawdopodobieństwem wystąpienia wczesnych zmian zwyrodnieniowych w kolanie, co będzie wymagało dalszego leczenia i rehabilitacji.

Uwzględniając powyższe okoliczności, rodzaj i rozmiar doznanej przez D. M. (1) krzywdy, trwałe następstwa na jego zdrowiu, uciążliwość procesu leczenia, któremu powód pomimo upływu 2 lat od wypadku nadal jest poddawany, dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, ale jednocześnie przede wszystkim jego kompensacyjną funkcję, oderwaną od samego uszczerbku na zdrowiu, aktualną sytuację ekonomiczną w Polsce, w tym wysoką inflację (8,4% w ujęciu rocznym w porównaniu do września 2022 roku), wysokość stóp procentowych (5,75 % na datę wyrokowania), wreszcie poziom średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022

roku (6.346,15 zł), dochodzącą kwotę uzupełniającego zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł uznać należy za niewygórowaną, adekwatną do poziomu krzywdy powoda.

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 niespornie wynika, że powód wymagał opieki osób trzecich, na potrzebę taką wskazywał również sam poszkodowany oraz świadkowie. Za podstawę ustalenia kosztów opieki Sąd przyjął opinię biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, który wyliczył wymiar tej opieki w wyższym stopniu od biegłego ortopedy. Zdaniem Sądu z uwagi na rodzaj specjalizacji właśnie ten biegły w sposób najbardziej kompletny jest w stanie oszacować rozmiar niezbędnej pomocy osób trzecich. I tak była ona konieczna w następujących okresach: przez pierwsze 5 tygodni od wypadku po 2 godziny dziennie (70 godzin), od dnia 15 października 2020 roku do dnia 23 lutego 2021 roku po 1 godzinie dziennie (132 godziny), następnie od dnia 24 lutego do dnia 15 maja 2021 roku (tj. do połowy maja) po 3 godziny dziennie (243 godziny), wreszcie od dnia 16 maja do dnia 31 sierpnia 2021 roku (tj. przez 15 tygodni) po 2 godziny tygodniowo (30 godzin). Sumarycznie zatem wymiar niezbędnej opieki wyniósł 475 godzin. Uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy oznaczoną w pozwie (20 zł), całkowity koszt opieki wyraża się kwotą 9.500 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconej przez pozwanego kwoty 240 zł, czyniło roszczenie zasadnym w zakresie sumy 9.260 zł. Roszczenie wyższe, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu. Wyjaśnienia wymaga, że przyjęta przez powoda stawka godzinowa jest niższa od stawek za opiekę przewidzianych stosownymi uchwałami Rady Miejskiej w Ł. (te od dnia 31 stycznia 2020 roku wynosiły 23,70 zł, zaś od dnia 21 marca 2021 roku – 26 zł), wobec czego w żaden sposób nie może być uznana za zawyżoną. Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że powodowi udzielali pomocy członkowie rodziny, przez co opieka ta nie miała odpłatnego charakteru. W orzecznictwie za ugruntowane uznać należy stanowisko, że nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty opieki, gdyż nawet opieka świadczona przez najbliższych członków rodziny nieodpłatnie, stanowi element należnego poszkodowanemu odszkodowania. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Wskazuje się także, że czym innym jest kwestia zaangażowania osób najbliższych wobec poszkodowanego w udzielanie mu pomocy z uwagi na łączące ich więzi rodzinne lub choćby z motywów moralnych, a czym innym niebudząca wątpliwości kwestia, że udzielanie przez nich takiej pomocy wymaga podjęcia pewnych działań i wysiłków oraz poświęcenia swojego czasu, który w przeciwnym razie mogliby wykorzystać na dowolny inny cel. Oczywiście jest również, że określając te koszty należy wziąć pod uwagę, że w zakres tej opieki oprócz zwykłych czynności życia codziennego (co do których można by podnieść, że wynikają z normalnego obowiązku alimentacyjnego) wchodzi w tym przypadku czynności charakterystyczne dla opieki nad chorymi (codzienna toaleta, podawanie leków, mycie, zmiana pampersów itp.) (por. m.in. wyrok SA w Lublinie z dnia 16 maja 2022 roku, I ACa 537/21, L.; wyrok SA w Gdańsku z dnia 16 lutego 2022 roku, I ACa 185/21, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 17 stycznia 2022 roku, I ACa 1178/21, L.; wyrok

SA w P. z dnia 30 października 2020 roku, I ACa 834/19, L.; wyrok

SA w K. z dnia 2 października 2020 roku, I ACa 874/19, L.). W judykaturze wyrażono także stanowisko, że dla wyliczenia kosztów opieki w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia opiekunów MOPS czy świadczących usługi opiekuńcze. Bezspornie bowiem usługi opiekuńcze obejmują proste czynności życia codziennego związane z utrzymaniem higieny osobistej podopiecznego, robieniem zakupów, czy przygotowaniem posiłków, a zatem tego rodzaju zachowania opiekuna, które należy zakwalifikować, jako konieczną poszkodowanemu „wyrękę w niektórych czynnościach” (por. wyrok SA w Łodzi

z dnia 14 września 2017 roku, I ACa 137/17, L.). Finalnie wyjaśnienia wymaga, 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).

Powód był ponadto uprawniony żądać zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich, badań oraz zabiegów fizjoterapeutycznych, jak również zakupionych leków, środków opatrunkowych i ortezy, w łącznej wysokości 3.050,17 zł, tj. wynikającej z dokumentów księgowych przedstawionych na k. 42-50, k. 127-128, k. 131-135, k. 246 (refundacji kosztów wynikających z faktur na k. 129-130 powód nie żądał). Koszty te zostały wykazane złożonymi do akt fakturami/rachunkami, a konieczność ich poniesienia w kontekście treści opinii biegłych nie budzi wątpliwości. Zaznaczenie wymaga, że żądanie powoda w w/w zakresie dotyczyło kosztów, które nie zostały pokryte przez pozwanego wypłaconą kwotą 575,15 zł. Wyjaśnić należy również, że uprawnienie poszkodowanego do skorzystania

w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC z leczenia niefinansowanego ze środków publicznych jest przy tym niesporne w świetle poglądów judykatury (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów SN z dnia 19 maja 2016 roku, III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125). Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 8 lutego 2018 roku (I ACa 784/17, L.), przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. Rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń zdrowotnych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Na powyższe zwrócił również uwagę Sąd Apelacyjny w Poznaniu (por. wyrok z dnia 20 lipca 2021 roku, I ACa 313/20, L.) wskazując, że powszechnie znana zła sytuacja w publicznym sektorze służby zdrowia, w szczególności nieracjonalnie długie terminy oczekiwania na wizyty u specjalistów, w tym u psychologa i psychiatry, uzasadniają poszukiwanie przez poszkodowanych pomocy w sektorze prywatnym. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do wykazania w każdym przypadku, że nie mógł skorzystać ze świadczeń NFZ. Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy za niesporne uznać należy, że

w warunkach polskiej służby zdrowia czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane w ramach NFZ, jak również na wizytę w poradni specjalistycznej nie należy do najkrótszych, na co zresztą zwróciła uwagę małżonka powoda w złożonych zeznaniach. Nie bez znaczenia był również fakt, że leczenie powoda przypadało na okres pandemii, który wprawdzie nie uniemożliwiał, ale znacznie utrudniał szybkie wyznaczenie wizyty lekarskiej w ramach środków publicznych. Dodatkowo uwypuklenia wymaga, że odwołanie wdrożenia leczenia usprawniającego mogłoby mieć niekorzystny wpływ na jego ostateczny wynik. Decydując się zatem na odpłatne leczenie powód w istocie działał w celu minimalizacji rozmiarów szkody. Jednocześnie pozwany, kwestionując celowość poniesionych przez poszkodowanego kosztów, o których mowa wyżej, nawet nie starał się udowodnić, że miał on możliwość skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, w takim samym wymiarze, w jakim korzystał w ramach prywatnej, odpłatnej opieki medycznej, a który to wymiar jest uzasadniony treścią opiniami biegłych. Jak wyjaśnił zaś Sąd Najwyższy w cyt. wyżej uchwale z dnia 19 maja 2016 roku, jeżeli ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego, wtedy jednak ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.). Zdaniem Sądu niezasadny okazał się natomiast wydatek

w kwocie 180 zł (k. 247), dotyczył on bowiem wizyty lekarskiej, w trakcie której powodowi usunięto szwy po usunięciu materiału zespalającego, o czym przesądza karta informacyjna

z k. 243. Skoro jednak zgodnie z zaleceniem pozabiegowym (k. 245) powód miał się stawić celem usunięcia szwów do poradni szpitalnej, to nie sposób uznać, że w tym zakresie istniały po jego stronie jakiegokolwiek trudności w dostępie do lekarza w ramach NFZ. Sąd nie dopatrzył się również podstaw medycznych do zastosowania terapii komórkami macierzystymi. Jak wyjaśnił biegły ortopeda, terapia ta ma alternatywny charakter, nie posiada rekomendacji Agencji (...) przy Ministerstwie Zdrowia, nie jest rekomendowana i refundowana w ortopedii. Jej zastosowanie u powoda było

jego indywidualną decyzją, nie wynikającą z jednoznacznych wskazań medycznych, dlatego też wydatki z nią związane nie są uzasadnione z punktu widzenia leczenia pourazowego. W konsekwencji żądanie zwrotu 5.000 zł podlegało oddaleniu.

Przechodząc do oceny żądania z tytułu utraconych dochodów w pierwszej kolejności przypomnienia wymaga, że szkoda w postaci utraty dochodów z powodu niezdolności do pracy stanowi normalne następstwo wypadku w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. Przepis ten stanowi, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wynika z niego, iż szkoda majątkowa w rozumieniu prawa cywilnego występuje w dwóch postaciach: straty, którą poniósł poszkodowany w wyniku zdarzenia szkodzącego (*damnum emergens*) oraz nie uzyskania przez niego korzyści (*lucrum cessans*). Utrata korzyści polega przy tym na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkoda związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny,

a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. m.in. wyrok SN z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNC 1980/9/164). Ocena wartości utraconych korzyści jako szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinna być przy tym zrelatywizowana do możliwości zarobkowych zindywidualizowanego poszkodowanego, dlatego też istotne znaczenie ma w tym zakresie zbadanie zachowania poszkodowanego tak przed, jak i po nastąpieniu zdarzenia szkodzącego.

W realiach niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że powód na skutek wypadku w okresie pozostawania na długotrwałym zwolnieniu lekarskim nie uzyskiwał wynagrodzenia zasadniczego w pełnej wysokości. Samo pozostawanie na zwolnieniu lekarskim, wbrew wywodom pozwanego, zostało w sprawie wykazane ponad wszelką wątpliwość, na tę okoliczność powód złożył bowiem wystawione przez pracodawcę karty przychodów (k. 115-116) oraz zaświadczenie (k. 114), z których to dokumentów jednoznacznie wynika okres, w którym powód nie świadczył obowiązków zawodowych. Powód przedłożył także zwolnienie lekarskie za okres od dnia 6 kwietnia do dnia 8 maja 2022 roku wystawione po przebytych przez niego zabiegach usunięcia materiału zespalającego. Uwypuklenia wymaga, że zdaniem biegłego ortopedy leczenie urazu jak u powoda włącznie z rehabilitacją może trwać około roku, w którym to czasie niewątpliwie mieści się okres 13 miesięcy ujęty w karcie przychodów. Sąd nie znalazł przy tym jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, w tym takowych nie dostarczył pozwany, że kontynuacja zwolnienia lekarskiego była podyktowana innymi okolicznościami, aniżeli skutkami wypadku z września 2020 roku. Kontynuując rozważania w zakresie utraconego przez powoda dochodu zaznaczyć należy, że z załączonych kart przychodów wynika również kwota netto, o jaką zmniejszyło się wynagrodzenie zasadnicze powoda w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim (w dokumentach tych podano kwotę wynagrodzenia zasadniczego, kwotę potrącenia za zwolnienie oraz kwotę do wypłaty). Zwrócić należy natomiast uwagę, że suma utraconego dochodu za okres od października 2020 roku do października 2021 roku wynosi 12.559,66 zł, tymczasem powód za ten czas żądał zwrotu 12.670,57 zł, przez co żądanie to w zakresie nie znajdującym potwierdzenia w karcie przychodów podlegało oddaleniu. Krótkiego komentarza wymaga również żądanie dotyczące 2022 roku, w tym bowiem zakresie powód nie załączył karty przychodów. Do akt sprawy zostały jednak załączone wystawione przez pracodawcę zaświadczenie o wysokości średniego wynagrodzenia za pierwsze pół roku 2022 roku (to wynosiło 5.846,30 zł netto) oraz potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia za okres zwolnienia w wysokości 4.087,51 zł, co pozwoliło Sądowi ustalić, że poziom doznanego przez powoda uszczerbku majątkowego wynosi za ten czas 1.758,79 zł. Podsumowując sumaryczna wartość utraconego przez D. M. (1) dochodu wynosi 14.318,45 zł.

Sąd nie uwzględnił natomiast żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia komunikacyjnego z dnia 7 września 2020 roku, z uwagi na brak interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z analizowanego deliktu (por. uchwała 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.

Podsumowując żądanie powoda okazało się zasadne w zakresie następujących kwot: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 9.260 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, 3.050,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 14.318,45 zł tytułem utraconego zarobku. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 26.628,62 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:

- 54.738,52 zł od dnia 19 stycznia 2021 roku do dnia zapłaty,

- 5.435,32 zł od dnia 13 kwietnia 2021 roku do dnia zapłaty,

- 6.140 zł od dnia 15 maja 2021 roku do dnia zapłaty,

- 8.480,02 zł od dnia 29 września 2021 roku do dnia zapłaty,

- 1.834,76 zł od dnia 17 listopada 2022 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. Zobowiązanie z tytułu wypłaty zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty (por. m.in. wyrok

SA w B. 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). Żądanie odsetkowe powoda w swym ostatecznym kształcie zostało skonkretyzowane w piśmie procesowym z dnia 23 maja 2023 roku, na gruncie którego powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 84.778,62 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot: 54.738,52 zł od dnia 19 stycznia 2021 roku, 19.195,32 zł od dnia 13 kwietnia 2021 roku, 8.830,02 zł od dnia 16 września 2021 roku, 2.014,76 zł od dnia 26 października 2022 roku. Dokonując jego oceny należy wskazać, że pismem z dnia

3 grudnia 2020 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty 70.000 zł zadośćuczynienia, 575,15 zł kosztów leczenia, 1.618,52 zł za utracone zarobki, 3.360 zł za zwrot kosztów opieki. Żądanie to zostało spełnione w zakresie sumy 10.815,15 zł, co uzasadniało zasądzenie odsetek od kwoty 54.738,52 zł (dochodzone w wezwaniu 75.553,67 zł minus wypłacone 10.815,15 zł minus 10.000 zł zadośćuczynienia, którego powód nie żądał na gruncie niniejszego procesu) począwszy od dnia 19 stycznia 2021 roku, który to termin niewątpliwie przypadął po upływie ustawowego terminu na spełnienie roszczenia przez ubezpieczyciela sprawcy szkody. W odniesieniu do kwoty 19.195,32 zł powód żądał odsetek od daty wniesienia pozwu. Same roszczenia składające się na kwotę 19.195,32 zł okazały się zasadne w zakresie: kosztów leczenia (1.037,57 zł), utraconych zarobków (4.397,75 zł) oraz zwrotu kosztów opieki (6.140 zł). O refundację kosztów leczenia i utraconych zarobków powód wystąpił jeszcze przed wniesieniem pozwu w korespondencji email (k. 59 i 68), dlatego też odsetki od kwoty 5.435,32 zł Sąd zasądził od dnia 13 kwietnia 2021 roku. Nie zostało natomiast zgłoszone pozwanemu żądanie w zakresie zwrotu kosztów opieki, dlatego też odsetki od kwoty 6.140 zł Sąd zasądził od dnia 15 maja 2021 roku, tj. od dnia przypadającego po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Wreszcie odsetki od kwot 8.480,02 zł

i 1.834,76 zł Sąd zasądził od dnia po dacie doręczenia stronie przeciwnej odpisu pism procesowych zawierających rozszerzenie powództwa.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw.

z art. 100 zd. 2 k.p.c. Powód wygrał spór niemal w całości (w 90%), wobec czego był uprawniony żądać od przeciwnika zwrotu całości poniesionych w sprawie kosztów w łącznej kwocie 8.357 zł. Złożyły się na nią: opłata sądowa od pozwu –

2.697 zł oraz od rozszerzenia powództwa – 1.543 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych – 500 zł.

Ponadto stosownie do treści art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.037,67 zł tytułem tymczasowo uiszczonych kosztów sądowych.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.