

Sygn. akt VIII C 887/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 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 28 listopada 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa P. G.

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

o zapłatę

- zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.245 zł (pięć tysięcy dwieście czterdzieści pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia 16 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.717 zł (dwa tysiące siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;
- nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 2.991,87 zł (dwa tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt siedem groszy) tytułem nieuiszczonych wydatków.

Sygn. akt VIII C 887/21

UZASADNIENIE

W dniu 18 listopada 2020 roku powód P. G., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powództwo o zapłatę kwoty 4.500 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 1.000 zł tytułem zwiększonych potrzeb, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od obu kwot od dnia 1 października 2020 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 21 sierpnia 2020 roku powód uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, na skutek którego doznał obrażeń ciała. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód odczuwał bóle kręgosłupa szyjnego, promieniowanie bólu do barków, zawroty głowy, a także dolegliwości bólowe lewego stawu kolanowego.

Powód poniósł koszt konsultacji ortopedycznej i badań w wysokości 745 zł. Powód odczuwał skutki wypadku przez długi czas od zdarzenia, towarzyszyły mu bóle kręgosłupa oraz kolana odczuwał dyskomfort w życiu codziennym, ograniczeniu uległa także aktywność powoda.

Sprawca zdarzenia szkodzącego ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany decyzją z dnia 30 września 2020 roku odmówił uwzględnienia roszczeń powoda związanych z doznana szkodą w wyniku zdarzenia. Pełnomocnik powoda wskazał, że na kwotę 1.000 zł dochodzoną niniejszym pozwem składają się koszty opieki, leczenia i badań. Pełnomocnik powoda podkreślił, że dochodzone przez powoda roszczenie jest jedynie częściowe i zastrzegł prawo dochodzenia dalszych kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

(pozew k. 4-5)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości, jako nieudowodnione i nieuzasadnione.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że przedmiotowe zdarzenie miało charakter niskoenergetyczny i nie spowodowało u powoda obrażeń ciała, w szczególności urazu łąkotki przyśrodkowej kolana. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że powód dopiero po niemal miesiącu od zdarzenia udał się do lekarza. Zaznaczył, że nieudowodnione i kompletnie nieuzasadnione należy uznać roszczenie powoda w zakresie kwoty 1.000 zł tytułem zwiększonych potrzeb, bowiem powód w pozwie wskazał jedynie ogólnie, co składa się na żadaną kwotę nie wyszczególniając ich jednak.

(odpowieź na pozew k. 24-27)

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

(protokół rozprawy k. 58-59v., k. 193-193v., pismo k. 98, k. 100, k. 123)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 21 sierpnia 2020 roku doszło do wypadku komunikacyjnego. Powód poruszał się samochodem marki L. nr rej. (...) ul. (...) w Ł. w stronę centrum miasta. Na wysokości skrzyżowania z ulicą (...) powód zatrzymał się na czerwonym świetle. Oczekując na zmianę świateł, powód podniósł lewą nogę i oparł ją na wysokości pischela o kierownicę, zamierzając zawiązać sznurowadło. W tym samym momencie, kiedy czerwone światło było jeszcze zapalone, w tył jego samochodu uderzył gwałtownie i dynamicznie inny pojazd marki M. (...) nr rej (...). Powód automatycznie zahamował drugą nogą, poczuł ból w lewym kolanie, lewa noga mocno mu się zgięła podczas uderzenia. Powód podczas zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa, jednakże na skutek uderzenia doznał szarpnięcia szyją i uderzył głową o zagłówek. Uszkodzeniu uległ także tylny zderzak i tylna lampa prawa.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód odczuwał ból, jednak pozostawał w przekonaniu, że jest on przemijający. Wieczorem, w dniu zdarzenia u powoda wystąpił także ból ze strony szyi. Następnego dnia rano pojawiło się także odrętwienie na barku i szyi, górna część mięśnia czworobocznego, odrętwienie schodziło do kciuka i palca wskazującego lewej ręki, pojawił się też ból przy skrętach głowy w różnych płaszczyznach. Dolegliwości te nasilały się w szczególności rano.

Z uwagi na to, że dolegliwości bólowe pomimo upływu dni nie ustępowały, powód zdecydował się zgłosić do poradni ortopedycznej w ramach refundacji NFZ. Ortopeda skierował powoda do neurochirurga, który z kolei skierował powoda na rehabilitację.

Zabiegi rehabilitacyjne początkowo odniosły pozytywne efekty, jednakże po czasie wszystkie dolegliwości bólowe jakich powód odczuwał w następstwie wypadku powróciły. Powód postanowił skorzystać z pomocy prywatnej kliniki ortopedycznej, gdzie uzyskał informację, że niezbędna jest artroskopia kolana. Wyznaczony zabieg został odwołany na skutek pandemii C. 19. Po kolejnej wizycie w poradni ortopedycznej powód zgodnie z sugestią rehabilitanta odnośnie mogących wystąpić negatywnych skutków, zrezygnował z zabiegu.

Powód po wypadku nosił kołnierz, zażywał leki przeciwbólowe z uwagi na występujące bóle i zawroty głowy. Stosował także leki na receptę, mające na celu utrzymanie rozluźnienia mięśni podczas snu. Po zdarzeniu, obciążenie lewej strony ciała sprawiło powodowi ból, nie mógł przenosić cięższych zakupów, kiedy chodził na dłuższe spacery kolano bolało bardziej.

Powód poniósł koszty wizyt lekarskich i badań w łącznej kwocie 745 zł.

(paragony k. 21, dokumentacja medyczna k. 10-20, k. 22, k. 41-42, k. 47-51, k. 56-57, zeznania powoda 00:05:34-00:14:39 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 28 listopada 2023 roku k. 193-193v. w zw. z 00:09:18-00:25:35 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 7 grudnia 2021 roku k. 58-59v.)

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

Po zgłoszeniu szkody, w toku postępowania likwidacyjnego pozwany decyzją z dnia 30 września 2020 roku odmówił przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i odmówił przyznania powodowi świadczeń.

(okoliczności bezsporne)

Uwzględniając uszkodzenia samochodu L. (...) nr rej. (...) po kolizji drogowej w dniu 21 sierpnia 2020 roku, które skupione były w tylnej części nadwozia nie można wykluczyć, że uderzenie innego pojazdu w tę część nadwozia mogło powodować gwałtowny ruch głowy kierowcy (...) w kierunku zagłówka fotela skutkujący obrażeniami kręgosłupa w jego części szyjnej. Deklarowany sposób ułożenia nogi lewej kierowcy L. na kole kierownicy przed uderzeniem samochodu M. (...) nr rej (...) jest mało prawdopodobne, uwzględniając brak dowodów na deformację koła kierownicy, czy urazu kości piszczelowej (kość piszczelowa byłaby oparta o koło kierownicy a w II fazie zdarzenia- przesuwania się ciała kierowcy do przodu musiałyby napierać na koło kierownicy co skutkowałooby urazem nogi i deformacją koła kierownicy).

W przedmiotowej sprawie nie można stwierdzić kategorycznie, czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Ruch ciała kierowcy w trakcie przemieszczania się pojazdu w trakcie ruchu pozderzeniowego (najpierw dociskanie do oparcia fotela, a następnie ruch w kierunku zgodnym z kierunkiem ruchu pojazdu) w przypadku nie zapięcia pasa bezpieczeństwa mogłyby powodować obrażenia np. klatki piersiowej od kontaktu z kołem kierownicy- takich obrażeń u powoda nie stwierdzono.

Nie istnieją żadne zasady określające zasady zachowania się kierujących pojazdami np. oczekujących na zmianę wyświetlanych sygnałów na sygnalizatorze świetlnym.

(opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych k. 69-88, pisemna opinia uzupełniająca k. 111-113)

Na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał urazu tj. obrażeń kręgosłupa szyjnego- co jest dość typowym skutkiem opisywanego mechanizmu. Doznanie urazu kolana z tego mechanizmu jest mało prawdopodobne.

W wyniku wypadku powód doznał obrażeń kręgosłupa szyjnego, które spowodowały pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. U powoda stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego - zmiany o charakterze przewlekłym, które powstały przed zdarzeniem, uraz jedynie spowodował nasilenie dolegliwości bólowych, badanie nie wykazało zmian pourazowych w kręgosłupie. Podobnie w stawie kolanowym - pojawiły się po urazie dolegliwości bólowe, ale zmiany wykazane w badaniach obrazowych miały charakter przewlekły, nie wykazano świeżych zmian urazowych.

W wyniku zdarzenia u powoda pojawiły się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i kolana lewego. Dolegliwości te w umiarkowanym nasileniu utrzymywały się przez okres około 2 miesięcy. Dalsze utrzymywanie się dolegliwości wynikało raczej z choroby samoistnej- zmian zwyrodnieniowych.

U powoda nie stwierdza się długotrwałego, czy trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2020 roku. U powoda nie wystąpiły urazowe uszkodzenia narządu ruchu w zakresie kręgosłupa szyjnego, czy lewego kolana. Dolegliwości bólowe czy czasowe ograniczenia ruchomości miały związek z przewlekłymi zmianami zwyrodnieniowymi.

Powód w wyniku zdarzenia nie doznał urazów powodujących dysfunkcję narządu ruchu w stopniu wymagającym sprawowania opieki i pomocy osób trzecich.

Wykazane przez powoda na załączonych do akt fakturach koszty wynikają z leczenia w prywatnych placówkach medycznych i są merytorycznie uzasadnione. Korzystanie z tej formy opieki medycznej mogło wynikać z ograniczenia dostępu do publicznej służby zdrowia spowodowanego ograniczeniami wynikającymi z pandemii.

Powód zarówno w obrębie kręgosłupa szyjnego, jak i w stawie kolanowym lewym ma przewlekłą chorobę zwyrodnieniową, która nie jest skutkiem urazu. Dolegliwości bólowe, które były skutkiem urazu obecnie nie występują. Powód rehabilituje się i będzie prawdopodobnie wymagał dalszego leczenia, jednakże nie z powodu skutków urazu, a samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Objawy kliniczne i ultrasonograficzne u powoda wskazują na przewlekły charakter powstałych w kolanie zmian. Główny przejściowy objaw w postaci dolegliwości bólowych mógł być spowodowany chwilowym przeciążeniem lub nadwyrężeniem stawu.

(opinia biegłego sądownego z zakresu ortopedii k. 135-143)

U powoda wykazano wysięk 6-7 mm w zachyłkach okołorzepkowych, zmiany do II stopnia- chondromalacyjne na udowej stronie łożyska poślizgu udowo-rzepkowego, niejednorodny obraz łąkotki przyśrodkowej. Ponadto wykazano centralną wypuklinę krążka międzykręgowego na poziomie C3-C4 oraz obniżenie wysokości krążka międzykręgowego z centralną lewoboczną przepukliną, zwiężającą przednią rezerwę płynową oraz zamykającą lewy otwór międzykręgowy wraz z wtórnymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi krawędzi trzonów kręgów i w stawie międzykręgowym oraz spłyconą lordozą szyjna.

Na skutek zdarzenia szkodzącego u powoda wystąpiły dolegliwości bólowe lewego stawu kolanowego oraz szyjnego odcinka kręgosłupa. Aktualnie powód odczuwa niemożność pełnego kucnięcia w związku z dolegliwościami bólowymi oraz ryzykiem zablokowania stawu kolanowego i bóle w okolicy podstawy rzepki. Ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa, dolegliwości, które się pojawiły były typowe dla urazu typu smagnięcia biczem- okresowo pojawiły się szumy uszne, dzwonienie i pischczenie w uszach, które na chwilę obecną występuje sporadycznie, zawroty głowy i ból przy maksymalnym wyproście w odcinku szyjnym wraz z uniesieniem kończyn górnych ponad głowę, bóle karku po wstaniu z łóżka wraz z drętwieniem wzdłuż kończyny górnej lewej do palca I, II, III.

Bezpośrednio po wypadku dolegliwości bólowe powoda były umiarkowane obecnie mają słaby charakter. Powód musiał okresowo ograniczyć czas wykonania aktywności zawodowej- powód jest masażystą i nie może wykonywać zabiegów trwających jednorazowo dłużej niż pół godziny.

Dolegliwości te spowodowały, że powód musiał ograniczyć spontaniczną aktywność sportową (bieganie, gra w piłkę koszykową) na rzecz ćwiczeń stacjonarnych i w odciążeniu (np. basen). To spowodowało również uczucie spadku wydolności fizycznej powoda.

Zakres zgięcia i wyprostu w odcinku szyjnym kręgosłupa są prawidłowe i zgodne z danymi normatywnymi dla wieku pacjenta. U powoda występuje niewielka niepełnosprawność biorąc pod uwagę szyjny odcinek kręgosłupa. Dolegliwości bólowe występują od rana lub przy ruchach-głównie wyprostu w odcinku szyjnym i rotacji w lewo i są umiarkowane. Podnoszenie ciężkich przedmiotów z ziemi okresowo powoduje dolegliwości bólowe z promieniowaniem do lewego barku. Przy czynnościach lub pozycji długotrwanie wymuszonej, np. podczas czytania książki, powód odczuwa bóle karku o średnim nasileniu. Czasami ból zaburza powodowi nocny spoczynek.

Powód na żadnym etapie leczenia nie potrzebował wsparcia osób trzecich. Przez cały czas był osobą samodzielną i aktywną zawodowo.

Poniesione przez powoda koszty leczenia w łącznej kwocie 745 zł wynikają z podjęcia leczenia w prywatnej placówce medycznej i są merytorycznie uzasadnione. Wybór takowej formy mógł wynikać z ograniczenia dostępu do publicznej ochrony zdrowia spowodowany wprowadzeniem zagrożenia epidemicznego C. 19 w Polsce i wydłużeniem kolejek do lekarzy diagnostów i specjalistów oraz zaufaniem publicznym do lekarza go prowadzącego.

Powód wymaga dalszej opieki w (...) korzystał z fizjoterapii w ramach NFZ. Odbił cykl zabiegów w okresie od 15 listopada 2021 roku do 26 listopada 2021 roku na odcinek szyjny kręgosłupa (laseroterapia, krioterapia) oraz stawy kolanowe (pole magnetyczne, stawy barkowe oraz mięśnie czworogłowe – ćwiczenia (kinezyterapia), w okresie od 5 lipca 2022 roku do 15 lipca 2022 roku na odcinek szyjny kręgosłupa (laseroterapia, prądy (...)), staw kolanowy lewy (fonoforeza, ćwiczenia czynne z odciążeniem w oporem, stawy barkowe (ćwiczenia czynne w odciążeniu). Uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawę zakresu ruchu i poprawę sprawności ogólnej.

Obecnie powód oczekuje na zabiegi rehabilitacyjne w kriokomorze i ćwiczenia indywidualne, które są wyznaczone na luty 2024 roku w ramach refundacji NFZ.

Rokowania powoda na przyszłość są dobre. Powód regularnie korzysta z zabiegów fizjoterapeutycznych i pływa. Odczuwane wcześniej dolegliwości bólowe stopniowo się zmniejszały. Obecnie prawie nie występują poza mrowieniem i drętwieniem w okolicach karku, zmniejszeniem zakresu ruchu w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz okresowych dolegliwości bólowych lewego stanu kolanowego, które wynikają z samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Pod wpływem dobrze prowadzonego postępowania rehabilitacyjnego nastąpił poprawa stanu funkcjonalnego powoda.

(opinia biegłego sądowego z zakresu fizjoterapii k. 167-172)

Przed zdarzeniem powód uprawiał koszykówkę, po wypadku powód zmuszony był z rezygnacji z uprawiania sportu, w tym ze sportów wodnych, które mogą obciążać staw kolanowy. Powód obecnie wykonuje ćwiczenia zalecone przez rehabilitanta wobec czego stan kolana nie ulega pogorszeniu. Powód oszczędza kolano, korzysta ze stabilizatora kolana. Powód codziennie zażywa leki przeciwbólowe, bowiem ból stale mu doskwiera. Stopniowo dolegliwości bólowe ustępują. Bóle najczęściej występują po przebudzeniu się rano, wtedy też ma ograniczony skręt głową w lewą stronę. Powód wydaje na leki miesięcznie około 100 zł, przez dwa lata przeznaczył na zakup leków przeciwbólowych około 2.000 zł.

(zeznania powoda 00:05:34-00:14:39 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 28 listopada 2023 roku k. 193-193v. w zw. z 00:09:18-00:25:35 w elektronicznym protokole rozprawy z dnia 7 grudnia 2021 roku k. 58-59v.)

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, a także opinii biegłych sądowych. Oceniając opinie biegłych, Sąd nie znalazł podstaw do

kwestionowania zawartych w ich treści wniosków, opinie te były bowiem rzetelne, jasne, logiczne oraz w sposób wyczerpujący objaśniające budzące wątpliwości kwestie. Wydając opinie biegli oparli się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji medycznej powoda.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w części.

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

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

W myśl przepisu art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Zaś zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy, z 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 21 sierpnia 2020 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.).

W niniejszej sprawie strona pozwana nie uznała swojej odpowiedzialności z tytułu szkody powstałej na skutek zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2020 roku podnosząc, iż przebieg zdarzenia nie był na tyle dynamiczny by spowodował u powoda deklarowane obrażenia. Rozstrzygnięcie sporu w tym zakresie wymagało wiadomości specjalnych, dlatego też Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji zdarzeń drogowych. W sporządzonej opinii biegły ustalił, że przebieg przedmiotowego zdarzenia mógł spowodować gwałtowny ruch głowy powoda w

kierunku zagłówek fotela skutkujący obrażeniami kręgosłupa w jego części szyjnej. Biegły zwrócił uwagę, że nie można stwierdzić, że powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, podkreślając jednocześnie, że gdyby pasy były niezapięte powód w wyniku zdarzenia, uderzyłby klatką piersiową w kierownicę co skutkowało by powstaniem obrażeń, zaś u powoda nie stwierdzono żadnych obrażeń klatki piersiowej. Powyższe nasuwa jednoznaczny wniosek, że powód, jak zresztą oświadczył w składanych na rozprawie zeznaniach, w chwili zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Jednocześnie biegły stwierdził, że deklarowany przez powoda sposób ułożenia nogi lewej na kole kierownicy przed uderzeniem samochodu sprawcy wypadku jest mało prawdopodobne, uwzględniając brak dowodów na deformację koła kierownicy, czy urazu kości piszczelowej. Mając na uwadze ustalenia biegłego w niniejszej sprawie, Sąd oparł się również na zeznaniu powoda, który przedstawił niebudzącą wątpliwości wersję dotyczącą przebiegu przedmiotowego zdarzenia i nie było podstaw ku temu, by odmówić wiarygodności jego zeznania.

Biorąc pod uwagę materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, Sąd uznał, że powód wykazał, że do deklarowanych przez niego obrażeń z zakresie odcinka szyjnego w wyniku zdarzenia z dnia 21 sierpnia 2020 roku, za które odpowiedzialność ponosił posiadacz pojazdu korzystającego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. Sąd nie miał zatem wątpliwości co do odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę w niniejszej sprawie. Wskazać przy tym należy, że reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa ona na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscypcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa. W świetle powyższego wymaga podkreślenia, że strona pozwana nie udowodniła żadnych okoliczności, które mogłyby wyłączyć jej odpowiedzialność.

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 fizjoterapii. 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. Wprawdzie z opinii tych wynika, że powód w następstwie wypadku nie doznał stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednakże w tym miejscu 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.

W związku z przebyтым wypadkiem powód cierpiał z powodu dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego, barków, miał uczucie drętwienia promieniujące mu aż do palców dłoni, nadto miał trudności z wykonywaniem czynności życia codziennego, nie mógł dźwigać, chodzić na dłuższe spacer. Powód dodatkowo zmuszony był do rezygnacji z dotychczasowej aktywności sportowej- gry w koszykówkę oraz musiał ograniczyć wszystkie inne sporty obciążające mu staw kolanowy. Powyższe niewątpliwie negatywnie wpłynęło na jego stan psychiczny. Doznane urazy spowodowały też, że obecnie powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, wprawdzie z opinii biegłych wynika, że jest to spowodowane jego zmianami zwyrodnieniowymi, jednakże z doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej wiadomym jest, że obrażenia doznane w wypadkach komunikacyjnych często nasilają a nawet wywołują objawy bólowe schorzeń samoistnych. Powyższe prowadzi do wniosku, iż wypadek ten w sposób znaczny negatywnie wpłynął na życie powoda, nadto powód musiał 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.

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 oraz to, że dotychczas pozwany nie wypłacił powodowi świadczenia z tego tytułu, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 4.500 zł.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził również kwoty 1.000 zł tytułem zwrotu równowartości kosztów opieki osób trzecich, leczenia i badań.

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 biegłych sądowych powód na skutek przedmiotowego zdarzenia był w pełni samodzielny i nie wymagał opieki osób trzecich przez okres rekonwalescencji, wobec powyższego roszczenie powoda w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Nadto powód domagał się zwrotu kosztów leczenia i badań. W ocenie Sądu powód zdołał udowodnić roszczenie w zakresie łącznej kwoty 745 zł, obejmującej koszty prywatnych wizyt lekarskich i zleconych badań diagnostycznych, przedstawiając na okoliczność ich ponoszenia paragony. Również powołani w toku sprawy biegli w wydanych opiniach uznali poniesione przez powoda koszty w tym zakresie za w pełni uzasadnione.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.245 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 16 grudnia 2020 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 powód sprecyzował żądanie dopiero w pozwie, domagając się 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i leczenia. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 15 grudnia 2020 roku, należy więc przyjąć, iż powód był uprawniony żądać odsetek od należnych mu świadczeń począwszy od dnia następnego, tj. 16 grudnia 2020 roku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie roszczenia odsetkowego.

Orzeczenie w przedmiocie zwrotu kosztów procesu uzasadniał art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Według art. 100 zd. 2 k.p.c. sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Zgodnie zaś z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, a do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd stawiennictwa strony. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 400 zł, koszty zastępstwa procesowego adwokata w kwocie 1.800 zł (§ 2 pkt 4

rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wykorzystana zaliczka na wynagrodzenie biegłego w wysokości 500 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

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 2.991,87 zł, którą to kwotę Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi od pozwanego.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.