

Sygn. akt I C 2933/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu, I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SR Katarzyna Balcerczyk

Protokolant: Klaudia Cholewińska

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2018 roku w Zgierzu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 24.200 (dwadzieścia cztery tysiące dwieście) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - a. od kwoty 4.000 (cztery tysiące złotych) do dnia 27 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty;
 - b. od kwoty 20.200 (dwadzieścia tysięcy dwieście) złotych od dnia 5 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty ;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 1.676 (jeden tysiąc sześćset siedemdziesiąt sześć) złotych tytułem odszkodowania;
3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 2.801 (dwa tysiące osiemset jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 224,48 (dwieście dwadzieścia cztery 48/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 2933/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 grudnia 2016 roku M. D. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1676 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu od dnia zapłaty tytułem odszkodowania, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku drogowego z dnia 7 listopada 2014 roku, oraz o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 7 listopada 2014 roku kierujący pojazdem marki V. (...) nr rej. (...) W. S. wjechał w tył pojazdu marki S. (...) nr rej. (...) kierowanego przez powoda. Na miejsce zdarzenia wezwano pogotowie ratunkowe oraz Policję. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym. Bezpośrednio po zdarzeniu powód zaczął odczuwać bóle głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa, oraz drętwienie lewej ręki. Zgłosił się do szpitala

w Z., gdzie wykonano odpowiednie badania i z zaleceniami wypisano powoda do domu. Następnie powód podjął leczenie w Przychodni (...) w S.. Otrzymał zwolnienie lekarskie i dalsze zalecenia zażywania leków przeciwbólowych. Na skutek zdarzenia powód przybywał na zwolnieniu lekarskim przez okres 7 miesięcy. Zażywał leki, nadto odbył pobyt rehabilitacyjny w Ośrodku (...) w Z., który trwał 3 tygodnie. Nadto kontynuował rehabilitację prywatnie. Nadto zdarzenie spowodowało u powoda zaburzenia lękowe. Powód musiał zaprzestać działalności zarobkowej. Z uwagi na dolegliwości bólowe powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze ok. 10 godzin w tygodniu przez okres 1 miesiąca po zdarzeniu, następnie w wymiarze około 3 godzin przez okres kolejnych 3 miesięcy, co przy przyjęciu stawki 9,50 złotych za godzinę usług opiekuńczych daje kwotę 722 złote. Nadto powód był dowożony na rehabilitację do S., Ł. lub Z., średnio 20 km w obie strony, co przy przyjęciu 40 dojazdów daje kwotę 669 złotych. Ponadto powód poniósł koszty leczenia w łącznej 606 złotych.

Decyzja z dnia 22 kwietnia 2015 roku pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 800 złotych zadośćuczynienia, 83,59 zwrot kosztów leczenia, 29, 36 zwrotu dojazdów do placówek medycznych, następnie decyzją z dnia 26 maja 2015 roku pozwany dopłacił kwotę 7 złotych zwrotu dojazdów do placówek medycznych.

[pozew – k. 3-6]

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany zakwestionował wszelkie roszczenia powoda jako bezpodstawne i nie udowodnione. Przyznał, iż przyjął odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego jakiemu uległa powód i wypłaciła mu z tego tytułu w trakcie postępowania likwidacyjnego kwotę 800 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 83,59 złotych tytułem kosztów związanych z leczeniem oraz kwotę 36,36 złotych tytułem kosztu dojazdu do placówek medycznych. Zdaniem pozwanego wypłacona dotychczas kwota zaspokaja odpowiada wysokości doznanych cierpień i krzywd przez powoda i czyni dalsze roszczenia rażąco wygórowanymi. Pozwany podniósł, iż wypłacone koszty dojazdu do placówek medycznych przyjął na podstawie ilości kilometrów od miejsca zamieszkania powoda a placówkami medycznymi. Zakwestionował zastosowanie przez powoda przelicznika wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2022 roku w sprawie warunków, ustalania oraz sposobu dokumentowania kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy. Zakwestionował roszczenie w zakresie pomocy osób trzecich, podnosząc iż w powód nie wykazał aby doznane przez niego obrażenia uzasadniały opiekę osób trzecich w wymiarze podanym przez niego. Zakwestionował stawkę opieki wskazaną w pozwie, a określoną na 9,50 złotych, podnosząc, iż jest to kwota brutto, nadto jest to stawka za usługi profesjonalnego personelu medycznego, z którego usług powód nie korzystał. [odpowiedź na pozew – k. 60-62]

Pismem z dnia 6 grudnia 2017 roku powód rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 22.000 zł, tj. do kwoty 27.676 złotych, wnosząc o zasądzenie odsetek od kwoty 22.000 złotych od daty doręczenia pozwanemu tegoż pisma do dnia zapłaty. [pismo procesowe- k. 115-115 v]

Pismem z dnia 15 stycznia 2018 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, z uwzględnieniem dokonanego rozszerzenia. [pismo procesowe- k.118-119]

Na ostatnim terminie rozprawy w dniu 27 marca 2018 roku strony podtrzymały swe wcześniejsze stanowiska.

[protokół rozprawy z dnia 27 marca 2018 r. – k. 138-139.]

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 listopada 2014 roku w Ł. na Al. (...) kierujący pojazdem marki V. (...) nr rej. (...) W. S. wjechał w tył pojazdu marki S. (...) nr rej. (...) kierowanego przez powoda. Pojazd sprawy jechał z dużą prędkością. Pojazd powoda uległ kasacji. Wraz z powodem podróżowały jego dwie córki w wieku 6 i 9 lat. Na miejsce zdarzenia wezwano pogotowie ratunkowe oraz Policję. Sprawca zdarzenia został ukarany mandatem karnym.

(bezsporne, nadto przesłuchanie powoda- k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50, zeznania świadka J. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 80-81 00:32:43-00:43:54)

Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie odczuwał dolegliwości bólowych. Wieczorem tego samego dnia zaczął jednak odczuwać bóle głowy, barku, łokcia, oraz drętwienie lewej ręki. Zgłosił się do szpitala w Z., gdzie wykonano odpowiednie badania i z dalszymi zaleceniami wypisano powoda do domu.

[bezsporne, kserokopia karty informacyjnej pomocy doraźnej- k. 10, kserokopia konsultacji chirurgicznej- k. 11, kserokopia konsultacji neurochirurgicznej- k. 12, opis zdjęcia RTG-k. 13, opis zdjęcia kręgosłupa szyjnego- k.14, skierowanie do poradni specjalistycznej i diagnostycznej- k 15- 20, przesłuchanie powoda k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50 zeznania świadka J. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 80-81 00:32:43-00:43:54, zeznania świadka E. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. -81 00:45:41-00:55:42]

Następnie powód podjął leczenie w Przychodni (...) w S., w (...). Na badania jeździł także do Przychodni (...) na ul. (...) w Ł.. Jeździł także do lekarzy w Ł. na ul. (...) i (...).

[wynik rezonansu medycznego- k. 30, faktura Vat- k. 31, skierowanie do szpitala- k. 35, zaświadczenie o stanie zdrowia- k. 40, zaświadczenie lekarskie- k. 42, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne- k. 43, nadto przesłuchanie powoda k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50 zeznania świadka E. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. -81 00:45:41-00:55:42,]

Po wyjściu za szpitala powód nie był w pełni samodzielny z uwagi na ból lewej ręki i bóle głowy. Wymagał pomocy w czynnościach związanych z obsługą pieca, założeniem ubrania i pracami wokół domu. Nie mógł także podnosić ciężarów, siedzieć przed komputerem. Początkowo powód nie jeździł do lekarza sam, polegał w tym zakresie na bracie, żonie i sąsiadach. Gdy zaczął już jeździć samochodem samodzielnie, zawsze gdy zbliżał się pojazd z tyłu, miał obawę, że znów dojdzie do takiego zdarzenia jak szkodzące.

[przesłuchanie powoda k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50, zeznania świadka J. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 80-81 00:32:43-00:43:54 zeznania świadka E. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. -81 00:45:41-00:55:42,]

Powód w związku ze zdarzeniem poniósł koszty leczenia w łącznej kwocie 493,19 zł. [paragon fiskalny- k. 32-34, faktura- K. 39, faktura VAT- k. 44)

W związku z doznanymi urazami powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 10 listopada 2014 roku do 27 maja 2015 roku. Przed zdarzeniem od półtora roku prowadził działalność gospodarczą jako opiekun rynku polskiego dla zagranicznego producenta ambulansów. Pierwszy rok działalności polegał głównie na pozyskiwaniu klientów, i kiedy zaczynał zbierać owoce tej działalności, zdarzył się wypadek. W czasie zwolnienia powoda ciężar utrzymania domu spoczywał na małżonce powoda. Musiała ona podjąć dodatkowe zatrudnienie, nie bez wyrzeczeń i wpływu na życie rodziny. Powód odczuwał lęk, że nie może jej pomóc. W tym czasie powód musiał jednocześnie ponosić koszty prowadzenia działalności, takie jak raty leasingowe, koszty księgowego, telefonu. Odbudowywanie pozycji na rynku trwało także kilka miesięcy.

[kserokopia zwolnień lekarskich- k. 21-29, nadto przesłuchanie powoda k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50, zeznania świadka J. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 80-81 00:32:43-00:43:54, zeznania świadka E. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. -81 00:45:41-00:55:42]

Powód odbył pobyt rehabilitacyjny w Ośrodku (...) w Z., który trwał 3 tygodnie. Nadto kontynuował rehabilitację prywatnie. [skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne- k. 36, informacja dla lekarza kierującego- k. 37, karta informacyjna- k. 38]

Przed zdarzeniem powód nie cierpiał na dolegliwości bólowe kręgosłupa ani kończyn. O zwyrodnieniu kręgosłupa dowiedział się po wypadku.

[przesłuchanie powoda k. 139 00:20:16-00:25:04 w zw. z wyjaśnieniami informacyjnymi- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 79-80 00:02:43-00:26:50, zeznania świadka J. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. 80-81 00:32:43-00:43:54, zeznania świadka E. D.- protokół rozprawy z dnia 11 kwietnia 2017 r. k. -81 00:45:41-00:55:42]

Powód pismem z dnia 9 lutego 2015 roku zgłosił pozwanemu szkodę, wnosząc o przyznanie odszkodowania i zadośćuczynienia. Następnie pismem z dnia 22 kwietnia 2015 roku wniósł o wypłatę odszkodowania uzupełniającego tytułem utraconych dochodów oraz z koniecznością nabycia sprzętu rehabilitacyjnego a także zniszczenia samochodu

[zgłoszenie szkody- k. 51-53, pismo uzupełniające- k. 54-56]

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2015 roku pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 800 złotych zadośćuczynienia, 83,59 zwrot kosztów leczenia, 29, 36 zwrotu dojazdów do placówek medycznych, następnie decyzją z dnia 26 maja 2015 roku pozwany dopłacił kwotę 7 złotych zwrotu dojazdów do placówek medycznych.

[Decyzja- k. 45-48, decyzja-k. 49-50]

Z punktu widzenia neurologa powód w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 7 listopada 2014 roku doznał urazu kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej. W wyniku tego zdarzenia nie doznał ona trwałego uszczerbku na zdrowiu. Opisane w MRI kręgosłupa szyjnego zmiany nie są następstwem wypadku, lecz skutkiem długotrwałego procesu zwyrodnieniowego, który zaczął się co najmniej kilka lat przed wypadkiem. Następstwem przebytego przez powoda urazu kręgosłupa było natomiast powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z rozwojem pourazowego zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa szyjnego w wysokości 10 % według punktu 94 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. z 2013 r. poz. 954). Powyższa kwalifikacja wartości procentowej wynika z obrazu klinicznego i długotrwałości objawów pomimo zastosowanego leczenia. Pourazowy uszczerbek na zdrowiu powoda wycofał się najprawdopodobniej w 2015 roku, po 10 września 2015 r. Nawracające po wrześniu 2015 roku zespoły bólowe korzeniowe kręgosłupa szyjnego są wyrazem naturalnego przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa- choroby samoistnej. Bóle kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego nie pozostaje w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, ale są skutkiem choroby zwyrodnieniowej. Przed wypadkiem powód na pewno miał zmiany zwyrodnieniowe, bo nie powstają one z dnia na dzień. Po wypadku, jakiemu uległ powód w 2008 roku badanie tomograficzne nie ujawniło zmian, choć mogło ich nie ujawnić także dlatego, że jest mniej dokładne niż badanie rezonansowe. Potencjalnie istnieje możliwość, że doznany uraz może nasilić postęp zmian zwyrodnieniowych, ale nie jesteśmy w stanie tego zmierzyć. Niewątpliwie wypadek przyczynił się do ujawnienia się objawów klinicznych choroby zwyrodnieniowej. Często jest tak, że choroba ta jest, ale nie daje objawów. Teoretycznie choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa mogła spowodować zespół bólowy korzeniowy, jednak brak dokumentacji medycznej z tego okresu prowadzi do konkluzji, iż zespół ten został spowodowany doznanym urazem.

Wskutek zdarzenia powód doznał cierpień fizycznych o istotnym natężeniu, szczególnie w okresie pierwszych czterech tygodni po wypadku, po czym umiarkowanych w kolejnych miesiącach, a następnie miernych i stopniowo ustępujących.

Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu ciężkich prac fizycznych, prac wymagających dźwigania, unoszenia ciężarów powyżej poziomu barków w wymiarze 2 godzin w pierwszych czterech tygodniach

po urazie, następnie w średnio 5 godzin tygodniowo w kolejnych 5 miesiącach, po czym maksymalnie 2 godzin tygodniowo w następnych 3 miesiącach.

Powód wymagał systematycznego leczenia farmakologicznego (leki przeciwbólowe- maksymalny miesięczny koszt 30-40 złotych, leki obniżające napięcie- mięśniowe- maks. miesięczny koszt 30-40 złotych, w okresie pierwszych 3-4 miesięcy, w kolejnych miesiącach koszty leczenia mogły się znacząco zmniejszyć- nawet po połowę.

[pisemna opinia biegłego neurologa – k. 84-91, ustna opinia uzupełniająca- k. 138-139 00:03:34- 00:19:25]

Z punktu widzenia psychiatry nie ma podstaw do przeczenia u powoda trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód wykazywał lęk wybiórczy, związany z określoną sytuacją a nie zaburzeniami psychicznymi. W pierwszych dniach po zdarzeniu cierpieniom fizycznym towarzyszyły cierpienia psychiczne w umiarkowanym stopniu. Z powodu cierpień psychicznych nie wymagał on pomocy osób trzecich. Nie wymagał on leczenia psychiatrycznego ani pomocy psychologicznej

[pisemna opinia biegłego psychiatry- k. 102-105]

Powód w chwili obecnej nadal odczuwa bóle głowy i drętwienie lewej dłoni. [przesłuchanie powoda- k. 139 00:20:16-00:25:04)

Pojazd sprawcy wypadku komunikacyjnego posiadał w dacie wypadku polisę OC wykupioną u pozwanego.

[bezsporne]

Stawki Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej za usługi opiekuńcze w dni powszednie od dnia 1 lipca 2013 roku wynosiły 11 złotych za godzinę.

[wiadomości notoryjne]

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na oryginałach i kserokopiach dokumentów załączonych do akt sprawy, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony, a także w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego nie nasuwała żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Wyrokując Sąd oparł się na zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności sporządzonych opiniach biegłego neurologa i psychiatry, uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe wyjaśnienia kwestii wymagających wiadomości specjalnych. Biegli wydali opinie po zapoznaniu się z aktami sprawy i po przeprowadzeniu badania powoda. Wnioski przedstawione w sporządzonych opiniach, zostały oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich wniosków Sąd uznał sporządzone opinie za w pełni miarodajne i wyczerpujące. Wprawdzie pozwany kwestionował ustalenie biegłej neurolog, iż powód doznał 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak nie umotywował głębiej swych zarzutów. Biegła jasno stwierdziła w swej opinii, iż na procentową wysokość stwierdzonego uszczerbku miały wpływ długotrwałość objawów oraz obraz kliniczny. Nie kwestionowała także, iż u powoda występowały i występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, jednak stanowczo podkreśliła w swej ustnej opinii uzupełniającej, iż zmiany te nie mogły doprowadzić do zespołu bólowego korzeniowego, który stał się podstawą orzeczenia przez nią długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Tym samym zarzut, iż uszczerbek doznany przez powoda na skutek zdarzenia miał charakter mieszany, jest chybiony.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

Warunki odpowiedzialności pozwanego określają w przedmiotowej sprawie przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia – art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., art. 821 k.c. i art. 822 k.c. oraz regulujące odpowiedzialność cywilną posiadacza i kierowcy z tytułu czynów niedozwolonych – art. 436 § 2 k.c., a nadto ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003/124/1152 z zm.) – art. 19 ust. 1, art. 34 ust. 1.

W przedmiotowej sprawie pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za sprawcę zdarzenia. Sporną kwestią była natomiast zasadność i wysokość roszczeń zgłoszonych przez powoda w niniejszym postępowaniu.

Stosownie do art. 444 § 1 k. c. zd. pierwsze, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W myśl art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W orzecznictwie ukształtowana została zasada, zgodnie z którą funkcja kompensacyjna powinna mieć najistotniejsze znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Uzupełnieniem jak i ograniczeniem tej zasady był pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, sygn. akt I PR 203/65, OSP 1966/4/92). Jego konsekwencją – na co wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/03, opublikowanego w OSNC 2005/2/40 (LEX nr 141820) – była utrzymująca się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tej tendencji, wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich rodzaj, intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego, wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy i inne podobne okoliczności danej sprawy (wyrok SN z dnia 17 września 2010 roku, sygn. akt II CSK 94/10, OSNC 2011/4/44, wyrok SN z dnia 30 stycznia 2004 roku, sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, wyrok SA w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 roku, sygn. akt III APa 21/10, Lex nr 784244, wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 roku, sygn. akt III CSK 62/09, wyrok SN z dnia 19 stycznia 2012 roku, sygn. akt IV CSK 221/11, LEX nr 1119550).

Powołanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Zasada umiarkowanej wysokości odszkodowania ma bowiem uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (uzasadnienie wyroku SA w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 roku, sygn. akt III APa 21/10, LEX nr 784244 i powołane w nim orzeczenia SN: wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95 i wyrok SN z 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187 oraz uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187).

W aktualnej linii orzeczniczej podkreśla się, iż zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 2007 r., I ACa 617/07, LEX nr 795203, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., I ACa 640/12, LEX nr 1220559).

Zwraca się również uwagę na konieczność rozważenia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury, które to okoliczności muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą

pokrzywdzonego i sytuacją życiową, w jakiej się znalazł (zob. wyrok SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95; wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354, wyrok SN z 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Jak wynika z powyższego, zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek dozanego uszczerbku. Jego wysokość winna być zatem ustalona w odniesieniu do osoby pokrzywdzonego i całokształtu okoliczności konkretnej sprawy.

W niniejszej sprawie Sąd w pierwszym rzędzie zwrócił uwagę na fakt, że powód w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia neurologicznego związanego z zespołem bólowym korzeniowym kręgosłupa. Objawy związane z tymże zespołem trwały u powoda niemal rok, pomimo wdrożonego leczenia i rehabilitacji. Jak wynika z opinii biegłej powodowały one w okresie 4 tygodni po wypadku cierpienia fizyczne o istotnym natężeniu.

Sąd nie podziela przy tym poglądu pozwanego jakoby długotrwały uszczerbek na zdrowiu nie mógłby być podstawą dla określenia wysokości zadośćuczynienia. W istocie trudno dociec z czego pozwany wywodzi taki wniosek. Cytowany art. 444 § 1 k. c. zd. pierwsze, określający przesłanki przyznania zadośćuczynienia posługuje się bowiem określeniem „uszkodzenie ciała” oraz „rozstrój zdrowia”. Mianem uszkodzenia ciała określa się przy tym naruszenie integralności fizycznej człowieka, które polega na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Wstrząs psychiczny doznany wskutek określonego zdarzenia może być źródłem rozstroju zdrowia (por. wyrok SN z dnia 8 maja 1969 r., II CR 114/69, OSN 1970, nr 7–8, poz. 129; wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 lipca 2003 r., I ACa 396/03, Wokanda 2004, nr 12, s. 41)

Niewątpliwie zespół bólowo korzeniowy kręgosłupa spełnia definicję rozstroju zdrowia. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika bowiem niezbicie, iż związane z nim dolegliwości bólowe były zaburzeniem układu nerwowego powoda. Cytowany przepis nie wymaga jednocześnie, aby ów rozstrój zdrowia był trwały, i nie rokował nadziei na poprawę w przyszłości. Kwestia ustąpienia objawów związanych z rozstrojem zdrowia może co najwyżej wpływać na wysokość żądanego zadośćuczynienia, nie zaś na jego zasadność .

Przenosząc rozważania kryteria na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, iż powód odczuwał dolegliwość bólowe związane ze zdarzeniem przez okres niemal roku. Nie mógł przez 7 miesięcy wykonywać pracy zarobkowej, co spowodowało, iż cały ciężar utrzymania rodziny spadł na jego małżonkę, która nie mogła poświęcić rodzinie tyle czasu, co wcześniej. Niewątpliwie sytuacja taka musiała być dla mężczyzny w sile wieku niebywale niezręczna. Należy mieć także na względzie, iż powód mógł żywić obawy, czy stan jego zdrowia w ogóle ulegnie poprawie na tyle, aby mógł ponownie pracować. Zdarzenie zniweczyło także skutki podejmowanych przez powoda wysiłków mających na celu pozyskanie stałej klienteli dla oferowanych przez niego produktów, co wymagało ponownego odbudowywania pozycji na rynku.

Powód nie był także samodzielny w wykonywaniu wielu czynności, i wymagał pomocy ze strony osób trzecich, co dla nikogo nie jest sytuacją komfortową. Musiał także poddać się intensywnemu leczeniu i rehabilitacji, co nie tylko generowało koszty, ale i stanowiło dużą życiową niedogodność.

Trzeba także wziąć pod uwagę, iż obecnie powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe, spowodowane chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, której objawów przez zdarzeniem nie odczuwał.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd po wszechstronnym rozważeniu cierpień, trwałości i przemijalności poszczególnych skutków wypadku na zdrowiu powoda, określił wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za

doznaną krzywdę doznaną w wyniku wypadku, na kwotę 25.000 złotych. Mając na względzie, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi kwotę 800 złotych na rzecz powoda należało zasądzić zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 24.200 złotych.

O odsetkach od kwoty zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. tj. od momentu wniesienia pozwu w zakresie kwoty 4000 złotych oraz od daty 5 stycznia 2018 roku w pozostałym zakresie, tj. od daty doręczenia pozwanemu odpisu pisma z rozszerzeniem powództwa. Pozwany de facto pozostawał bowiem w zwłoce z wypłatą swych świadczeń najdalej od daty wydania drugiej ze swych decyzji w toku postępowania likwidacyjnego tj. od dnia 26 maja 2015 roku.

Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda także żadaną kwotę odszkodowania. Należy zauważyć, iż uwzględniając samą opinię biegłej neurolog koszty pomocy osób trzecich kształtują się na poziomie ok. 1710 zł ($9,50 \times 2 \times 30 + 9,50 \times 5 \times 20 + 9,50 \times 2 \times 12$).

Sąd przyjął podaną w pozwie stawkę, niższą niż stawka stosowana w Polskim Komitecie Pomocy Społecznej stosownie do art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Należy przypomnieć, iż podobnie jak w przypadku roszczenia o rentę, poszkodowany może przy tym domagać się zasądzenia kosztów opieki osób trzecich nawet gdy pomoc ta była świadczona przez najbliższych członków rodziny. Odszkodowanie to nie jest również uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki. (tak w uzas. wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2013 r. I ACa 1092/13, Lex nr 1280446, zob. też wyrok Sądu Najwyższego z 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, Lex nr 7971). Sąd podziela stanowisko przedstawione w powołanym wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi, iż zasady wykładni stosowane do roszczenia o rentę (która ma przecież charakter odszkodowawczy) mogą być również stosowane do odszkodowania za koszty opieki osób trzecich. Należy wskazać, że stawki stosowane przez PKPS nie są wygórowane. Nie ma przy tym znaczenie, iż wynagrodzenie to jest kwotą brutto. Doświadczenie życiowe uczy, że wynagrodzenia opiekunek wcale nie należą do najniższych, gdyż są one pracownikami poszukiwanymi. Nadto, często prowadzą one własną działalność gospodarczą, z której także odprowadzają podatki. Przyjęcie zatem innego kryterium określenia kosztów z tego tytułu narażałoby sąd na zarzut dowolności.

W ocenie Sądu Rejonowego powyższe zasady należy stosować również do odszkodowania z tytułu kosztów przejazdów. Stanowią one bowiem finansowy skutek zwiększenia się potrzeb poszkodowanego (dowożenia na zabiegi rehabilitacyjne i leczenie), są także normalnym następstwem zdarzenia.

Z uwagi na różne stopnie spalania paliwa konkretnych samochodów, dla wyliczenia kosztów przejazdu sąd zastosował pomocniczo stawki z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. (Dz. U. z 2002 r., nr 27, poz. 271 ze zm.) stosownie do art. 322 k.p.c. Należy zauważyć, iż stawka wskazana w tym akcie prawnym nie jest wygórowana, stanowi przy tym jedyne znane sądowi kryterium określenia szkody w tym zakresie. Rozporządzenie jest aktem powszechnie obowiązującym, dostępnym i znanym. Trudno wymagać aby powód gromadził paragony za paliwo w związku z przejazdami do placówek medycznych, zresztą wówczas zapewne naraziłby się na zarzut ze strony pozwanego, iż przedłożone paragony nie dotyczą jedynie dojazdów związanych z doznanym uszczerbkiem. Przyjęcie natomiast jedynego rozwiązania trudnego do podważenia, tj., przedstawienia paragonów za przejazd taksówkami, byłoby dla pozwanego znacznie mniej korzystne, biorąc pod uwagę notoryjnie znany fakt, iż koszty przejazdu taksówką przewyższają koszty przejazdu prywatnym samochodem. W takiej z kolei sytuacji powód naraziłaby się zapewne na zarzut pozwanego, iż powinien dążyć do zmniejszenia szkody, i nie korzystać z takich form transportu. Reasumując, przyjęta przez sąd stawka jest niewygórowana, i znajduje oparcie w powszechnie obowiązującym akcie prawnym. Ze zgromadzonych dokumentów, zeznań świadków i przesłuchania powoda wynika, iż leczył się on w Ł., S. i Z., podana ilość dojazdów jest także wiarygodna w świetle reguł doświadczenia życiowego. Ilość kilometrów znajduje oparcie w mapach dostępnych na stronie zumi.pl. Żądana z tego tytułu kwota, po uwzględnieniu wypłaty w toku postępowania likwidacyjnego, jest w ocenie sądu jak najbardziej uzasadniona.

Zasadne było także zadanie zwrotu kosztów leczenia. Ze zgromadzonych dokumentów wynika, iż powód wydatkował na leczenie kwotę 493,19 zł. Uwzględniając wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 83,59 zwrot kosztów leczenia daje to i tak więcej niż kwota żądana tj. 285 złotych. Należy także mieć na względzie opinię biegłej neurolog, z której wynika iż powód na leczenie wydać winien nie mniej niż 580 złotych (80 X 4 + 40 x 6). Reasumując, żądanie powoda w zakresie odszkodowania uznać należy za niewygórowane w świetle zgromadzonego materiału dowodowego.

O odsetkach z tego tytułu orzeczono jak w przypadku odsetek od kwoty zadośćuczynienia.

Oddaleniu podlegało żądanie powoda o zadośćuczynienie w zakresie przekraczającym kwotę zasądzoną oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika bowiem, iż stan powoda jest utrwalony, i nie ma podstaw do przyjęcia aby miały w przyszłości ujawnić się jakieś nowe, nieznanne w chwili obecnej skutki zdarzenia.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art.100 zd. 2. Powód wygrał proces w 93 % stąd też sąd w całości obciążył kosztami procesu pozwanego. Na koszty poniesione przez powoda złożyła się opłata od pozwu w kwocie 284 złote, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 700 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie Dz.U.2015.1800) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa.

Na podstawie art. 113 ust.1 u.k.s.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Sąd nakazał pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 224,48 zł, z tytułu wynagrodzenia biegłego uiszczonego tymczasowo przez Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Zgierzu.