

Sygn. akt I C 541/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca: S S.R. K. Grzegorzcyk

Protokolant: st. sekr. sąd. D. Novottny

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa W. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę 31980,40 złotych

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz W. K. kwoty:

a) 19000 (dziewiętnaście tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 6000 (sześć tysięcy) złotych od dnia 1 października 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 13000 (trzydzieści tysięcy) złotych od dnia 9 września 2013 roku do dnia zapłaty,

b) 1144,28 (tysiąc sto czterdzieści cztery 28/100) złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 19 maja 2011 roku do dnia 31 lipca 2012 roku z ustawowymi odsetkami od kwoty 514,58 (pięćset czternaście 58/100) złotych od dnia 1 października 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 629,70 (sześćset dwadzieścia dziewięć 70/100) złotych od dnia 18 września 2012 roku do dnia zapłaty,

c) po 15 (piętnaście) złotych miesięcznie tytułem renty za okres od dnia 1 sierpnia 2012 roku do dnia 31 maja 2013 roku, płatną do dnia 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności każdej z rat,

2. oddała powództwo w pozostałej części,

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz W. K. kwotę 1676,54 (tysiąc sześćset siedemdziesiąt sześć 54/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od W. K. z zasądzonych w punkcie 1 roszczenia kwotę 903,47 (dziewięćset trzy 47/100) złotych,

b) od (...) Spółki Akcyjnej w S. kwotę 1606,16 (tysiąc sześćset sześć 16/100) złotych.

Sygn. akt I C 541/12

UZASADNIENIE

W dniu 27 sierpnia 2012 r. W. K. wystąpił z pozwem przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S. o zasądzenie następujących kwot:

- 1) 6 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty,
- 2) 2 075 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od 19 maja 2011 r. do 31 lipca 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty,
- 3) po 100 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby (koszty leczenia) za okres od 1 czerwca 2012 r. i na przyszłość, płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi zapłaty którejkolwiek z rat renty.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie od strony pozwanej kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 19 maja 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód został poszkodowany na skutek doznanego urazu. W związku z obrażeniami powód poniósł następujące koszty: 78,34 zł z tytułu zakupu leków, 300 zł z tytułu przejazdów taksówkami, 100 zł z tytułu usług medycznych, 130 zł z tytułu konsultacji u lekarza neurochirurga, 167,76 zł z tytułu kosztów leków przepisanych przez psychiatrę, 16,39 zł z tytułu kosztów leków przepisanych przez lekarza chirurga w związku z nieustępującymi bólami okolic pachwiny i 320 zł z tytułu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych. Przy określeniu żądanej kwoty z tytułu skapitalizowanej renty pełnomocnik powoda wskazał, że składają się na nią „745,28 – koszty leków, badań, usług medycznych, zabiegów rehabilitacyjnych + pomoc osób trzecich”. W uzasadnieniu pozwu wskazał również, że według informacji od (...) Komitetu Pomocy (...) stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie m. Łodzi wynosiła: za 2008 r. 7,29 zł/h, za 2009 r. 7,50 zł/h, za 2009 r. od lipca do chwili sporządzenia pozwu 9,50 zł/h, przy czym w soboty, niedziele i święta stawka płatnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosi 100 % stawki w dni powszednie. W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powodowi kwoty: 6 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 35 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego, 30,18 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i 67,21 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków z faktur (...). Powód uwzględnił te wypłaty, których nie obejmują dochodzone kwoty.

[pozew k.2-7]

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 17 września 2012 r.

[dowód doręczenia k.64]

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, podnosząc, że w toku postępowania likwidacyjnego na podstawie przedłożonej przez powoda dokumentacji lekarskiej wypłaciła powodowi kwotę 6 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz wskazane w pozwie koszty leczenia wynikłe z wypadku. Pełnomocnik strony pozwanej zakwestionował datę, od której naliczane powinny być odsetki oraz zasadność i wysokość zgłoszonych roszczeń.

[odpowiedź na pozew k.65-66]

Pismem z dnia 5 czerwca 2013 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o kwotę 2 600 zł z tytułu zwrotu kosztów pobytu w sanatorium oraz kwotę 377 zł z tytułu kosztów przejazdu do sanatorium. Pełnomocnik strony pozwanej otrzymał odpis tego pisma w dniu 7 czerwca 2013 r.

[pisma k.161 i 168]

Pismem z dnia 5 września 2013 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o kwotę 19 000 zł z tytułu dalszego zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma stronie pozwanej. Pełnomocnik strony pozwanej otrzymał odpis tego pisma w dniu 9 września 2013 r.

[pismo k.215, protokół rozprawy k.351-352]

Pismem z dnia 16 stycznia 2015 r. pełnomocnik powoda po raz trzeci rozszerzył powództwo o kwotę 363,30 zł z tytułu dalszych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od rozszerzonej części powództwa od dnia doręczenia pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty. Pełnomocnik strony pozwanej otrzymał odpis tego pisma w dniu 19 stycznia 2015 r.

[pismo k.337, protokół rozprawy k.351]

Pismem z dnia 20 lutego 2015 r. pełnomocnik powoda kolejny raz rozszerzył powództwo o kwotę 65,10 zł z ustawowymi odsetkami od rozszerzonej części powództwa od dnia doręczenia pisma stronie pozwanej do dnia zapłaty z tytułu konieczności uiszczenia opłaty klimatycznej podczas pobytu w sanatorium uzdrowskowym. Pełnomocnik strony pozwanej otrzymał odpis tego ostatniego pisma w dniu 24 lutego 2015 r.

[pismo k.341, protokół rozprawy k.351]

Pełnomocnik strony pozwanej wnosił o oddalenie powództwa. Ponadto na rozprawie w dniu 5 października 2015 r. zgłosił zarzut przedawnienia co do kwot 65,10 zł i 363,30 zł wynikających z rozszerzenia powództwa w 2015 r. z tytułu skapitalizowanej renty, podnosząc że wypadek nastąpił w 2011 r. i od tej daty biegnie termin przedawnienia dla roszczeń zgłoszonych przez pełnomocnika powoda w 2015 r. Pełnomocnik powoda podniósł natomiast, że roszczenia te nie istniały jeszcze w 2011 r., albowiem powód przebywał na leczeniu sanatoryjnym w 2014 r.

[protokół rozprawy k.388-389]

W toku postępowania sądowego w niniejszej sprawie (...) SA w S. została przejęta przez (...) Spółkę Akcyjną w S..

[postanowienie k.309, zaświadczenie o dokonaniu wpisu k.310, wypis z KRS k.311-317]

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W 1953 r. powód przebył operację usztywnienia lewego stawu biodrowego z powodu gruźlicy kostno-stawowej, czego następstwem jest obecnie wyraźne usztywnienie stawu. Lewa kończyna jest wyszczuplona na całej długości, co świadczy o zaniku mięśni, który to proces toczył się w organizmie powoda na przestrzeni lat. Ponadto kończyna ta jest skrócona o 9 cm.

[okoliczność bezsporna; ustna opinia uzupełniająca biegłego rehabilitanta k.323]

W 2005 r. powód przebył operację tętniaka mózgu. Po 6 miesiącach rehabilitacji po tej operacji stał się sprawny.

[okoliczność bezsporna]

W dniu 19 maja 2011 r. w Ł. na ulicy (...), przy skrzyżowaniu z ulicą (...), doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym obrażenia odniósł powód. Sprawcą wypadku był D. G., kierujący samochodem marki M. o numerze rejestracyjnym (...). Sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej w S..

[okoliczność bezsporna]

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony karetką pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie był hospitalizowany od dnia 19 maja do dnia 22 maja 2011 r.

[okoliczność bezsporna]

W wyniku wypadku z dnia 19 maja 2011 r. W. K. doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu bez trwałych następstw neurologicznych, urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcie biczem”, skutkującego dolegliwościami bólowymi tego odcinka i urazu brzucha na skutek uciśnięcia pasami. Obrażenia te nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia życia, lecz ze względu na cechy wstrząśnienia mózgu wymagały obserwacji w warunkach szpitalnych. Ponadto na

skutek przyciśnięcia pasami bezpieczeństwa w chwili wypadku powód doznał urazu okolic lewego biodra i lewej pachwiny. Zapięty pas bezpieczeństwa przechodzi jednak przez brzuch, ponad pachwiną i nie ma bezpośredniego tak dużego wpływu na staw biodrowy, aby wywoływać tak odległe, utrwalone dolegliwości bólowe. W przypadku powoda większym urazem dla stawu biodrowego był sam wstrząs, aniżeli uciśnięcie pasem. Pourazowe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz okolic biodra i pachwiny nałożyły się na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, powstałe u powoda na długo przed wypadkiem, oraz usztywniony staw biodrowy i blizny pooperacyjne przepukliny pachwinowej. Dolegliwości bólowe w okolicach pachwiny są następstwem zupełnie innego zdarzenia, aniżeli wypadek z 2011 r. Powód już znacznie wcześniej odczuwał te dolegliwości i będzie je odczuwał nadal. Sam ucisk pasa bezpieczeństwa samochodu w dacie wypadku nie mógł jednak wywołać takich następstw.

[dowód: dokumentacja medyczna oraz pisemna opinia biegłego chirurga k.135-138, pisemna opinia biegłego neurologa k.171-173, pisemna opinia biegłego rehabilitanta k.226-229, ustna opinia uzupełniająca biegłego rehabilitanta k.323-324]

Powód cierpi również na obustronny zespół cieśni nadgarstka, który nie ma związku z przedmiotowym wypadkiem. Zawroty głowy występowały u powoda jeszcze znacznie wcześniej przed wypadkiem.

[dowód: pisemna opinia biegłego neurologa k.171-173]

Z chirurgicznego punktu widzenia w następstwie urazu doznanego w przedmiotowym wypadku powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania na przyszłość dla zdrowia powoda są dobre. Powód przez 8 miesięcy odczuwał dolegliwości bólowe związane z urazem doznany w wypadku. Były one związane z gojeniem się rany pooperacyjnej i wymagały stosowania leków przeciwbólowych, których koszt wyniósł 50 zł miesięcznie.

[dowód: pisemna opinia biegłego chirurga k.135-138, pisemna opinia uzupełniająca biegłego chirurga k.249-251]

W chwili wypadku powód miał bliznę pooperacyjną, która mogła ulec przebudowaniu w wyniku urazu doznanego w przedmiotowym wypadku. W bliznę taką może zostać wciągnięty mięsień lub nerw. Ruchy pociągające mogą wówczas wywoływać dolegliwości. W przypadku powoda wykonane badania obrazowe nie wykazały jakichkolwiek cech nawrotu, czyli worka przepuklinowego lub wrót przepukliny, ani innych zmian pourazowych. Można próbować uwolnić nerw lub go przeciąć. W wyniku przedmiotowego wypadku mogło dojść do naruszenia nerwów okolicy pachwiny poprzez wciągnięcie nerwu w trakcie przebudowy blizny i naciągnięcia nerwu w chwili urazu.

[dowód: ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga k.290-291, pisemna opinia uzupełniająca biegłego chirurga k.358-360]

Z neurologicznego punktu widzenia powód doznał 5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu pourazowego nasilenia dolegliwości bólowych korzonkowych kręgosłupa szyjnego (pkt 94a wg załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.). Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z uszczerbkiem neurologicznym były średniego stopnia. Dolegliwości bólowe kręgosłupa były średniego stopnia, przy czym najbardziej nasilone były w pierwszym miesiącu po wypadku, później były lekkiego stopnia i stopniowo się zmniejszały. Przez pierwsze 3 tygodnie po wypadku powód nosił tzw. kołnierz stabilizujący na odcinek kręgosłupa szyjnego. W tym czasie powód przez 2 godziny dziennie wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach związanych z higieną osobistą, ubieraniem się, dźwiganiem, schylaniem się, podnoszeniem obu rąk do góry. Po tym okresie pomoc innych osób nie była już powodowi potrzebna z uwagi na poprawę stanu zdrowia. Powód ponosił dodatkowe koszty związane z zakupem leków przeciwbólowych w postaci tabletek i żeli, których koszt w pierwszym miesiącu wyniósł 50 zł, a następnie wynosił 20 zł miesięcznie. Lek N. powód stosował już przed wypadkiem od czasu operacji z powodu krwotoku podpajęczynówkowego. Ponadto powód poniósł koszty związane z prywatnym leczeniem rehabilitacyjnym. Sprzęt ortopedyczny i leki są dofinansowywane przez NFZ, a leczenie rehabilitacyjne jest refundowane przez NFZ. Powód nie ponosił dodatkowych kosztów leczenia neurologicznego pozostających w związku z urazem doznany w wypadku, nie miał również zwiększonych potrzeb. Nie miał przepisanych leków przeciwbólowych przez neurologa.

[dowód: pisemna opinia biegłego neurologa k.171-173, pisemna opinia biegłego rehabilitanta k.226-229]

Po wypadku z dnia 19 maja 2011 r. powód miał zaburzenia snu, zamartwiał się przyszłością, występowały u niego: brak chęci i zainteresowań, apatia, zmienność nastrojów, skłonność do niepamięci, a także wybuchowość i drażliwość. Powód leczył się u psychologa od 15 lutego 2012 r. do 19 października 2012 r. i psychiatry od 9 stycznia 2012 r. do 9 października 2012 r. Odbił łącznie 12 spotkań terapeutycznych. Psycholog rozpoznał ograniczoną chwiejność afektywną, a psychiatra - nieokreślone zaburzenia psychiczne związane z uszkodzeniem i dysfunkcją mózgu. Obydwa rozpoznania mają ten sam kod klasyfikacji (...) 10 F06. Rozpoznania te są nieprawidłowe, albowiem u powoda nie rozpoznano ani uszkodzenia, ani dysfunkcji mózgu. Nie potwierdzają ich badania dodatkowe, poza badaniem EEG, które jest nieprawidłowe i które nie musi świadczyć o uszkodzeniu mózgu. W związku z wypadkiem w dniu 19 maja 2011 r. i doznany urazem głowy ze wstrząśnieniem mózgu, u powoda wystąpiły zaburzenia nerwicowe pod postacią nerwicy pourazowej. Zaburzenia te nie mają związku ani z wcześniejszym leczeniem psychiatrycznym podjętym w 2006 r., pozostającym w związku z okresowym zmniejszeniem sprawności intelektualnej na skutek przebytej wcześniej poważnej operacji tętniaka, ani z niepełnosprawnością powoda z powodu zwyrodnienia stawu biodrowego. Po leczeniu psychiatrycznym w 2006 r. powód przez kolejnych pięć lat nie korzystał z żadnej pomocy psychologicznej ani psychiatrycznej. Po wypadku z dnia 19 maja 2011 r. powód regularnie leczył się psychiatrycznie przez kilka miesięcy i odbywał sesje terapeutyczne u psychologa. Na skutek podjętego przez powoda leczenia objawy w dużym stopniu ustąpiły, jednakże w trakcie badania w 2013 r. powód zgłaszał jeszcze pewne objawy ze sfery emocjonalnej. Zakres cierpień psychicznych powoda był średniego stopnia. Z psychiatrycznego punktu widzenia długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z urazem w wypadku wynosi 7 % (pkt 10a) i wynika z utrwalonej nerwicy pourazowej. Ze względu na swój stan psychiczny powód nie miał zwiększonych potrzeb. Koszt leków psychotropowych, które powód przyjmował, wynosi około 15 zł miesięcznie. Po raz ostatni powód stosował te leki w maju 2013 r.

[dowód: pisemna opinia biegłego psychiatry k.199-201, ustna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k.322-323]

Dwa miesiące przed wypadkiem powód przebył operację plastyki nawrotowej przepukliny pachwinowej lewostronnej. Po wypadku w dniu 19 maja 2011 r. dolegliwości bólowe operowanej okolicy nasiliły się. Po opuszczeniu Szpitala w dniu 22 maja 2011 r. powód kontynuował leczenie w Poradni Chirurgicznej. Korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego.

[dowód: pisemna opinia biegłego neurologa k.171-173]

W dniu 9 stycznia 2012 r. powód odbył wizytę u neurologa, za którą zapłacił 100 zł.

[dowód: rachunek k.52]

Za konsultację neurologiczną w dniu 19 kwietnia 2012 r. powód zapłacił 130 zł.

[dowód: paragon fiskalny i zaświadczenie k.60]

W dniach 14, 18, 21 i 28 maja 2012 r. powód odbył cztery zabiegi rehabilitacyjne, których łączny koszt wyniósł 320 zł.

[dowód: rachunki k.35-35 odwr.]

Za przejazdy taksówką do Szpitala (...) w dniach 23, 24 i 25 maja 2011 r. powód zapłacił łącznie 300 zł.

[dowód: rachunki k.55]

W okresie od 12 maja do 25 maja 2013 r. powód przebywał na leczeniu w Sanatorium (...) sp. z o.o. w B.. Koszt leczenia sanatoryjnego i pobytu w sanatorium wyniósł 2600 zł. Zabiegi były związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i zwyrodnieniem wielostawowym, a zatem z samoistnymi zmianami powstałymi w organizmie powoda przed wypadkiem z dnia 19 maja 2011 r. oraz zmianami w stawie biodrowym.

[dowód: faktura k.162, plan zabiegów k.163, karta informacyjna k.164, uzupełniająca ustna opinia biegłego rehabilitanta k.324, karta ordynacyjna k.343, plan zabiegów k.344-346]

Koszt przejazdu powoda do sanatorium wyniósł 377 zł.

[okoliczność bezsporna]

W okresie od 8 kwietnia do 20 maja 2014 r. powód przebywał na oddziale rehabilitacyjnym Szpitala im. (...) M. W. w K.. Leczenie miało charakter usprawniający z powodu chorób narządów ruchu.

[dowód: karta informacyjna k.269, harmonogram zabiegów k.270-273, ustna opinia uzupełniająca biegłego chirurga k.290]

W okresie od 2 grudnia do 23 grudnia 2014 r. powód ponownie przebywał na leczeniu w Sanatorium (...) sp. z o.o. w B.. Koszt leczenia i wyżywienia wyniósł 363,30 zł. Powód uiścił również kwotę 130,20 zł z tytułu opłaty uzdrowskiej.

[dowód: faktura k.338, dowód wpłaty k.342]

Obecnie powód porusza się, korzystając z asekuracji laski, żeby odciążać lewą nogę i w związku z tym napinają się mięśnie w prawej części odcinka szyjnego kręgosłupa. Wymaga to systematycznego ćwiczenia i rozluźniania, stosowania masażu. Czasem powód korzysta z pomocy masażysty, a czasem masaż wykonują mu jego wnuki. Masaż kosztuje od 40 do 60 zł. Powód korzysta z masażu średnio raz w miesiącu. Przed wypadkiem powód był bardzo aktywny, jeździł rowerem i kierował samochodem. W tej chwili boi się jeździć samochodem z uwagi na ograniczoną ruchomość szyi. Rowerem nie jeździ z uwagi na dolegliwości odczuwane w pachwinie. Po wypadku ograniczył kontakty z dziećmi z powodu problemów z dojazdem. Pogorszyły się też jego relacje w domu, bo powód stał się bardziej nerwowy, wrażliwy, czuły. Kiedyś był sprawniejszy i wiele rzeczy w domu mógł wykonać sam. U powoda pojawiły się stany apatii. Po operacji tętniaka powód odbywa systematycznie, co pół roku, wizyty kontrolne u lekarza. Obecnie korzysta z rehabilitacji w ramach NFZ. W związku z wypadkiem przyjmuje doraźnie leki przeciwbólowe. Powód jeździł do sanatorium również przed przedmiotowym wypadkiem.

[dowód: zeznania świadka E. W. k.99 -100, zeznania powoda k.365 w zw. z k.101-102]

Od lipca 2009 r. stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze, według (...) Komitetu Pomocy (...), w dni powszednie na terenie m. Łodzi wynosiła 9,50 zł/h, przy czym w soboty, niedziele i święta stawka ta wynosiła 100 % stawki w dni powszednie.

[okoliczność notoryjna]

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę do likwidacji w maju 2011 r.

[okoliczność bezsporna]

Sąd ostatecznie pominął dowód z zeznań świadka D. G., który został zgłoszony na okoliczność zachowania się powoda podczas wypadku komunikacyjnego. Strony nie kwestionowały samego przebiegu zdarzenia z dnia 19 maja 2011 r. ani odpowiedzialności D. G. za jego powstanie. Okoliczności, na które miał zeznawać ten świadek, były zbędne dla wyjaśnienia rozpoznawanej sprawy. Stan zdrowia powoda po przedmiotowym wypadku został ustalony w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną, którą wykorzystali biegli przy sporządzaniu opinii.

Sąd zważył co następuje:

W rozpoznawanej sprawie strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności. Podnosiła jedynie, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła powodowi kwotę 6 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty: 35 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego, 30,18 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek

medycznych i 67,21 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków z faktur (...), które to kwoty są adekwatne do rozmiaru szkody oraz krzywdy poniesionych przez powoda w związku z wypadkiem z dnia 19 maja 2011 r.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z opinii biegłych wydanych w toku postępowania, wynika, że na skutek urazu doznanego w przedmiotowym wypadku powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, urazu kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcie biczem” oraz urazu okolic lewego biodra i pachwiny na skutek przyciśnięcia pasami bezpieczeństwa. Obrażenia te nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla życia powoda, lecz ze względu na cechy wstrząśnienia mózgu wymagały obserwacji w warunkach szpitalnych, w związku z czym powód był hospitalizowany od 19 maja do 22 maja 2011 r.

Z uwagi na doznany uraz kręgosłupa szyjnego powód nosił przez trzy tygodnie kołnierz ortopedyczny, co wiązało się z koniecznością korzystania przez niego w tym czasie przez dwie godziny dziennie z pomocy osób trzecich w czynnościach związanych z utrzymaniem higieny osobistej, ubieraniem, dźwiganiem oraz przy czynnościach związanych z podnoszeniem rąk. Później powód nie wymagał już takiej pomocy.

Dwa miesiące przed wypadkiem powód przeszedł operację plastyki nawrotowej przepukliny pachwinowej lewostronnej. Po wypadku z dnia 19 maja 2011 r. u powoda nasiliły się dolegliwości bólowe w okresie gojenia rany pooperacyjnej. Dolegliwości te wymagały stosowania leków przeciwbólowych przez osiem miesięcy. Z kolei dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa nałożyły się na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, które powstały w organizmie powoda długo przed przedmiotowym wypadkiem. Również zawroty głowy występowały u powoda już przed wypadkiem.

Po opuszczeniu Szpitala powód kontynuował leczenie ortopedyczne w Poradni Chirurgicznej. Korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego.

W następstwie urazów doznanych w wypadku z dnia 19 maja 2011 r. powód doznał łącznie 12 % uszczerbku na zdrowiu (5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia neurologicznego oraz rehabilitacji i ortopedii, przy czym uszczerbek ten jest kwalifikowany z tego samego punktu oraz 7 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrycznego).

W ocenie Sądu powód nie wykazał, aby doznał uszczerbku na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych. Biegła sądowa z tej dziedziny, tj. z zakresu chirurgii, stwierdziła wprawdzie, że jeżeli neurolog stwierdziłby zaburzenia przewodnictwa w związku z wciągnięciem nerwu w trakcie przebudowy blizny i naciągnięciem nerwu w chwili urazu, należałoby rozważyć wystąpienie 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, kwalifikowanego z pkt 181. Pomimo, że powód był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, a ponadto w toku postępowania w tej sprawie opinię wydawał biegły neurolog, ani powód, ani jego pełnomocnik nie zgłosili wniosku dowodowego o uzupełnienie opinii przez biegłego neurologa w powyższym zakresie. Biegła chirurg również w sposób zdecydowany nie określiła na podstawie przedłożonej jej dokumentacji lekarskiej powoda, aby doznał on uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia tej specjalizacji.

W ocenie biegłego chirurga, w chwili wypadku z 19 maja 2011 r. istniejąca blizna pooperacyjna powoda mogła ulec przebudowaniu. W bliznę taką może zostać wciągnięty mięsień lub nerw i wówczas ruchy pociągające mogły wywoływać dolegliwości. W przypadku powoda wykonane badania obrazowe nie wykazały jednak jakichkolwiek cech nawrotu, czyli worka przepuklinowego lub wrót przepukliny, ani innych zmian pourazowych. Biegła nie potwierdziła z całą stanowczością, a wręcz nie stwierdziła, że w wyniku przedmiotowego wypadku u powoda doszło do naruszenia nerwów okolicy pachwiny poprzez wciągnięcie nerwu w trakcie przebudowy blizny i naciągnięcia nerwu w chwili urazu, wskazując jedynie na taką ewentualność. W ocenie Sądu nie jest to jednak wystarczające, aby przyjąć, że u powoda doszło do takiego wciągnięcia nerwu na skutek wypadku z 19 maja 2011 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń procentowe ustalenie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego ma znaczenie jedynie pomocnicze, a nie decydujące, dla ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, że rokowania powoda na przyszłość są dobre. Poza blizną pooperacyjną, w okolicy zoperowanej przepukliny, u powoda nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych. Zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe składają się na zespół bólowy lewego biodra i pachwiny. Biegły rehabilitant stwierdził, że przyciśnięcie pasami bezpieczeństwa wywołało uraz okolic lewego biodra i lewej pachwiny, jednakże pas bezpieczeństwa przechodzi przez brzuch, ponad pachwiną i nie ma bezpośredniego tak dużego wpływu na staw biodrowy i uciśnięcie nim nie może wywołać tak odległych i utrwalonych dolegliwości bólowych, jakie zgłasza powód. W przypadku powoda większym urazem dla stawu biodrowego był sam wstrząs, aniżeli uciśnięcie pasem. Pourazowe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz okolic biodra i pachwiny nałożyły się na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo–dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, powstałe na długo przed wypadkiem oraz usztywniony staw biodrowy i blizny pooperacyjne przepukliny pachwinowej. Dolegliwości bólowe w okolicach pachwiny u powoda stanowią zatem następstwa zupełnie innego wcześniejszego zdarzenia, aniżeli przedmiotowy wypadek z 2011 r. Powód wcześniej odczuwał te dolegliwości i będzie odczuwał je nadal w przyszłości. Sam ucisk pasa bezpieczeństwa nie mógł jednak wywołać takich następstw. Inni biegli również nie wskazali, aby bóle w pachwinie odczuwane przez powoda były skutkiem wypadku z 2011 r.

W wyniku przedmiotowego wypadku u powoda powstała nerwica pourazowa. Powód cierpiał na zaburzenia snu, zamartwiał się o przyszłość, odczuwał brak chęci i zainteresowań, apatię, zmienność nastrojów, skłonność do niepamięci, był wybuchowy i drażliwy. Powód leczył się z tej przyczyny u psychiatry w okresie od 9 stycznia 2012 r. do 30 kwietnia 2012 r. oraz psychologa w okresie od 15 lutego 2012 r. do 19 października 2012 r., Na podstawie opinii biegłego sądowego psychiatry, Sąd ustalił, że zaburzenia te nie mają związku z wcześniejszym leczeniem psychiatrycznym powoda podjętym w 2006 r. po operacji tętniaka. Wcześniejsze leczenie spowodowane było bowiem okresowym zmniejszeniem sprawności intelektualnej w związku z przebytą operacją, a nadto zakończyło się pięć lat przed wypadkiem z dnia 19 maja 2011 r. Na wystąpienie tych zaburzeń nie ma wpływu również niepełnosprawność powoda związana ze zwyrodnieniem stawu biodrowego. Po wydaniu przez biegłego uzupełniającej opinii ustnej, żadna ze stron postępowania nie zgłaszała zastrzeżeń do opinii. Należy również podkreślić, że w związku z leczeniem psychiatrycznym powód przez kilka miesięcy odbywał sesje terapeutyczne, nadto zażywał leki psychotropowe.

Wypadek z 19 maja 2011 r. wywoływał objawy w sferze emocjonalnej powoda, które były jeszcze obserwowane jeszcze podczas badania w 2013 r. Powód nie wymaga jednak z tej przyczyny leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego, a leczenie w tym zakresie zakończył 19 października 2012 r. Obawę przed jazdą samochodem powód wiąże jedynie z bólami odcinka szyjnego kręgosłupa.

Z punktu widzenia neurologicznego oraz ortopedycznego zakres cierpień fizycznych powoda związanych z urazem doznany w wypadku w dniu 19 maja 2011 r. był średniego stopnia. Wiązały się one z usztywnieniem szyi w kołnierzu ortopedycznym przez okres trzech tygodni. Z kolei bóle kręgosłupa były najbardziej nasilone w okresie pierwszego miesiąca po wypadku, a później stopniowo się zmniejszały. Ponadto – jak wcześniej wskazano – Sąd ustalił, że dolegliwości bólowe powoda w okolicach pachwiny pochodzą z zupełnie innego zdarzenia, aniżeli przedmiotowy wypadek. Już bowiem przed jego zaistnieniem powód cierpiał na zmiany zwyrodnieniowo–dyskopatyczne kręgosłupa oraz usztywniony staw biodrowy i blizny pooperacyjne przepukliny pachwinowej.

Określając wysokość należnego zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze powyższe okoliczności, jak również rozmiar doznanej krzywdy, stopień oraz czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, czas leczenia oraz prognozy na przyszłość i wiek powoda.

Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, co oznacza, że nie może ono być symboliczne ani też nadmiernie wysokie w stosunku do doznanej krzywdy. Sąd uznał, że kwotą adekwatną do rozmiaru krzywdy, jakiej powód doznał w związku ze zdarzeniem zaistniałym w dniu 19 maja 2011 r. jest kwota 25 000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego

strona pozwana wypłaciła powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 6 000 zł. W niniejszym postępowaniu powód dochodził dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości 25 000 zł. Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu zadośćuczynienia dalszą kwotę 19 000 zł ((...) - 6000).

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę do likwidacji w maju 2011 r. W piśmie z dnia 11 sierpnia 2011 r., wysłanym listem poleconym 16 sierpnia 2011 r., wniósł o wypłatę kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia (k.37-38). Zasadne jest zatem żądanie powoda zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 6 000 zł od dnia 1 października 2011 r. i od kwoty 13 000 zł od dnia 9 września 2013 r., tj. od daty doręczenia pisma z rozszerzeniem pisma w tym zakresie.

Powód dochodził również kwoty 2 075 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 19 maja 2011 r. do 31 lipca 2012 r., na którą składały się według twierdzenia pełnomocnika powoda „745,28 zł – koszty leków, badań, usług medycznych, zabiegów rehabilitacyjnych + pomoc osób trzecich”.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Stosownie do § 2 cytowanego przepisu, w sytuacji gdy poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa (§ 3).

Jeśli chodzi o koszty leczenia, Sąd oparł się w tym zakresie na wnioskach wynikających z opinii biegłych wydanych w toku niniejszego postępowania. Z opinii biegłego chirurga wynika, że powód wymagał stosowania środków przeciwbólowych przez okres 8 miesięcy. Koszt leczenia wyniósł 50 zł miesięcznie. Takie same koszty w związku ze stosowanymi środkami przeciwbólowymi wskazał biegły rehabilitant. Łącznie koszty leczenia wskazane przez tych biegłych wyniosły zatem 400 zł (50 zł × 8 miesięcy), którą to kwotę należy pomniejszyć o kwotę 35,42 zł za 22 dni maja 2011 r. Wypadek miał miejsce w dniu 19 maja 2011 r., a powód był hospitalizowany do dnia 22 maja 2011 r. Należne koszty leczenia wynoszą zatem 364,58 zł (400 – 35,42). Z opinii biegłego psychiatry wynika, że od 9 stycznia 2012 r. do 19 października 2012 r. powód leczył się u psychiatry i psychologa, a miesięczny koszt tego leczenia wynosił 15 zł. Ostatni raz powód stosował leki tego rodzaju w maju 2013 r. Z uwagi na to, że skapitalizowanej renty powód dochodził za okres od dnia wypadku do dnia 31 lipca 2012 r., to zwrot kosztów leczenia psychologicznego i psychiatrycznego należy się powodowi w tym zakresie za niepełne 7 miesięcy, tj. od 9 stycznia do 31 lipca 2012 r. Koszt leczenia za pełne 7 miesięcy leczenia wynosi 105 zł (15 zł × 7 miesięcy), które należy pomniejszyć o 9 dni stycznia 2012 r. czyli 4,68 zł. Koszt leczenia psychologicznego i psychiatrycznego w okresie dochodzonej skapitalizowanej renty wyniósł zatem 100,32 zł (105 – 4,68).

Jeśli chodzi o poniesione koszty badań, usług medycznych i zabiegów rehabilitacyjnych, wyniosły one łącznie 850 zł (100 zł za wizytę u neurologa w dniu 3 stycznia 2012 r. – k.52, 300 zł za przejazdy taksówkami w dniach 23-25 maja 2011 r. – k.55, 130 zł za konsultacje neurologiczne w dniu 19 kwietnia 2012 r. – k.60 oraz 320 zł za zabiegi rehabilitacyjne w dniach 14, 18, 21 i 28 maja 2012 r. – k.35-35 odwr.).

Łączny koszt leków, badań, usług medycznych i zabiegów rehabilitacyjnych w okresie od 19 maja 2011 r. do 31 lipca 2012 r. wyniósł 1 314,90 zł. Z uwagi na to, że powód z tego tytułu dochodził kwoty 745,28 zł, a zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c. Sąd nie może orzec ponad żądanie, to powodowi należą się z tego tytułu kwoty 745,28 zł.

Z tytułu opieki osób trzecich powód dochodził kwoty 1 329,72 zł (2075 – 745,28) za okres od 19 maja 2011 r. do 31 lipca 2012 r. Z opinii biegłych sądowych wynika, że powód wymagał opieki osób trzecich przez 3 tygodnie, czyli 21 dni przez 2 godziny dziennie. Przyjmując stawkę 9,50 zł za jedną roboczogodzinę, za sprawowanie opieki przez 2 godziny dziennie przez 21 dni powodowi należy się zwrot kwoty 399 zł (21 dni × 2 godziny × 9,50 zł).

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty za okres od dnia wypadku do 31 lipca 2012 r. kwotę 1 144,28 zł. (745,28 + 399).

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę do likwidacji w maju 2011 r. W piśmie wysłanym listem poleconym 16 sierpnia 2011 r. powód wniósł o wypłatę kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów taksówkami (k.37-38). W kolejnym piśmie z dnia 10 lutego 2012 r. - o zwrot kwoty 100 zł za wizytę u neurologa (k.40), zaś w piśmie z dnia 26 czerwca 2012 r. - o zwrot kwoty 320 zł za zabiegi rehabilitacyjne (k.34). W pismach tych powód zgłaszał również roszczenia za kupno leków. Powód nie wykazał, aby w toku postępowania likwidacyjnego żądał od strony pozwanej zwrotu kosztów opieki osób trzecich i ewentualnie w jakiej kwocie. W zakresie żądania zasądzenia skapitalizowanej renty pełnomocnik powoda wnosil o zasądzenie odsetek ustawowych od łącznej kwoty 2 075 zł od dnia 1 października 2011 r. Do tej daty powód zgłosił jedynie roszczenia związane ze zwrotem części kosztów leczenia oraz za przejazdy taksówką. Ponadto pozostałe roszczenia nie były jeszcze w tej dacie wymagalne. Sąd zasądził zatem z tytułu skapitalizowanej renty kwotę 745,28 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 514,58 zł od dnia 1 października 2011 r. i od kwoty 629,70 zł od dnia 18 września 2012 r., tj. od dnia po doręczeniu odpisu pozwu, w którym pełnomocnik powoda sprecyzował żądanie, zarówno co do rodzaju dochodzonych roszczeń, jak i ich wysokości.

Powód dochodził również renty po 100 zł miesięcznie na zwiększone potrzeby (koszty leczenia) za okres od 1 czerwca 2012 r. i na przyszłość, płatnych do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty.

Z opinii biegłych sądowych wynika, że po 31 lipca 2012 r. powód ponosił wyłącznie koszty leczenia psychologicznego i psychiatrycznego, które zakończył w maju 2013 r. Miesięczny koszt tego leczenia wynosił 15 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty po 15 zł miesięcznie tytułem renty za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 31 maja 2013 r., płatną do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności każdej z rat.

Co do roszczeń zgłoszonych w pismach z 5 czerwca 2013 r., 16 stycznia 2015 r., 20 lutego 2015 r. a związanych z pobytem powoda w sanatorium w 2013 i 2014 r., to należy wskazać, że powód w żaden sposób nie wykazał, aby miały one związek wyłącznie z wypadkiem z dnia 19 maja 2011 r. Co więcej, biegli wydający opinie w niniejszej sprawie wskazali, że pobyty w sanatorium związane były z wcześniejszymi schorzeniami powoda, istniejącymi na długo przed przedmiotowym wypadkiem. Dochodzenie zwrotu kosztów pobytów w sanatorium w tym postępowaniu, które dotyczy następstw wypadku z 19 maja 2011 r., nie jest zatem zasadne i powództwo w tym zakresie podlega oddaleniu jako bezzasadne.

Bezprzedmiotowe tym samym są rozważania co do tego czy roszczenie o zwrot kwot 65,10 zł i 363,30 zł jest przedawnione. Na marginesie należy jedynie wskazać, że roszczenia te w dacie wytoczenia powództwa, tj. 27 sierpnia 2012 r., jeszcze nie istniały, a zatem nie można uznać - tak jak to czyni pełnomocnik strony pozwanej - że bieg terminu przedawnienia co do nich rozpoczął swój bieg w dniu wypadku, tj. 19 maja 2011 r.

Reasumując, mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w pkt 1 wyroku. W pozostałej zaś części oddalił powództwo jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powód uległ w 36 % swego żądania. W toku postępowania powód poniósł koszty w łącznej wysokości 3 340,10 zł (464 zł - opłata od pozwu, 1 659,10 zł - zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych, 1 200 zł - koszty zastępstwa procesowego i 17 zł - opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa). Strona pozwana poniosła natomiast koszty w łącznej wysokości 1 280,90 zł (63,90 zł - zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych, 1 200 zł - koszty zastępstwa procesowego i 17 zł - opłata skarbową od udzielonego

pełnomocnictwa). Wobec powyższego strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty 1 676,54 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Koszty nieobciążające przeciwnika ściąga się z roszczenia zasądzonego na rzecz strony, której czynność spowodowała ich powstanie (art. 113 ust. 2 pkt 1 cyt. ustawy).

Mając powyższe na uwadze, Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od powoda z zasądzonego w pkt 1 roszczenia kwotę 903,47 zł i od strony pozwanej kwotę 1 606,16 zł. Na koszt te złożyły się: 1 120,27 zł - opłata od rozszerzonej części powództwa oraz 1 389,36 zł - wynagrodzenia biegłych wypłacone tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa.