

*Sygn. akt II C 714/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR A. Z.

Protokolant: st. sekr. sąd. E. M.

po rozpoznaniu w dniu 24 stycznia 2020 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. B. (1):

a) kwotę 5.200 zł (pięć tysięcy dwieście złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 234,36 zł (dwieście trzydzieści cztery złote trzydzieści sześć groszy), tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

-od kwoty 154 zł (sto pięćdziesiąt cztery złote) od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

-od kwoty 60,23 zł (sześćdziesiąt złotych dwadzieścia trzy grosze) od dnia 17 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;

-od kwoty 20,13 zł (dwadzieścia złotych trzynaście groszy) od dnia 18 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. B. (1) kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 174 zł (sto siedemdziesiąt cztery złote) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz J. B. (1) kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, uiszczonej w dniu 27 września 2019 roku, zaksięgowanej pod pozycją 500036765333.

Sygn. akt II C 714/16

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 października 2016 roku, powód J. B. (1), reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 1.900 zł tytułem częściowego dalszego zadośćuczynienia oraz kwoty 100 zł tytułem częściowych kosztów opieki, leczenia i dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od wszystkich tych kwot od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda podniósł, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 21 kwietnia 2016 roku powód doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego, urazu kręgosłupa piersiowego i odcinka L-S. Wskazał, że sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej w W.. Powód nosił kołnierz ortopedyczny, przyjmował leki przeciwbólowe i zmniejszające napięcie mięśni, odbył rehabilitację. Po wypadku powód obawiał się prowadzić samochód. Powód poniósł koszty zakupu leków, przejazdów do placówek medycznych, leczenia, opieki osób trzecich. Pozwana przyznała powodowi zadośćuczynienie w wysokości 800 zł, które nie rekompensuje w całości poniesionej przez powoda szkody.

(pozew k. 2-5v., pełnomocnictwo k.7)

W odpowiedzi na pozew, (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowana przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik pozwanej kwestionował powództwo w zakresie wysokości żądanego zadośćuczynienia i odszkodowania. Wskazał, że wypłacone na rzecz powoda kwoty w pełni kompensują poniesioną przez niego szkodę. Zdaniem pełnomocnika pozwanej powód w wyniku kolizji nie doznał obrażeń skutkujących koniecznością długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Pełnomocnik pozwanej kwestionował także wysokość stawki za godzinę opieki oraz datę żądania odsetek ustawowych za opóźnienie. Wskazał, że w ocenie pozwanej, w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

(odpowiedź na pozew k.34-36, pełnomocnictwo k.37, odpis z KRS k. 38-47v.)

Na rozprawie w dniu 16 maja 2017 roku pełnomocnik powoda popierał powództwo.

(stanowisko pełnomocnika powoda – protokół rozprawy k.64)

W piśmie z dnia 5 sierpnia 2019 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo wnosząc o zasądzenie na rzecz powoda kwoty 3.300 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 161,50 zł tytułem odszkodowania za koszty pomocy, koszty leczenia oraz dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty. Ostatecznie wniósł o zasądzenie na rzecz powoda kwoty 5.200 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 261,50 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty. Wskazał, że żądane odszkodowania składają się: koszt pomocy osób trzecich w wysokości 154 zł, koszt dojazdów do placówek medycznych w kwocie 54,14 zł oraz koszty leczenia w wysokości 53,36 zł.

(pismo pełnomocnika powoda k.164-165)

W piśmie z dnia 2 października 2019 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części.

(pismo pełnomocnika pozwanego k.168)

Na rozprawie w dniu 24 stycznia 2020 roku pełnomocnik powoda popierał rozszerzone powództwo.

(stanowisko pełnomocnika powoda - protokół rozprawy k.173)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 21 kwietnia 2016 roku w Ł., na skrzyżowaniu alei (...) i ul. (...) miał miejsce wypadek, w który kierujący pojazdem marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował szczególnej ostrożności i uderzył w tył jadącego przed nim pojazdu marki M., kierowanego przez J. B. (1), który zatrzymał się przed przejściem dla pieszych. Powód uderzył okolicą potyliczną o zagłówek i oparcie fotela, który w wyniku tego uległ złamaniu. W chwili zdarzenia J. B. (1) miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(dowód: zeznania świadka J. B. (2) – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.67-69, nagranie 00:36:50-00:57:39, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

Sprawca wypadku posiadał w dacie zdarzenia ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej w W..

(okoliczność bezsporna)

Bezpośrednio po zdarzeniu powoda bolała szyja, miał zawroty głowy, zaczynał tracić oddech. Z miejsca wypadku J. B. (1) został przewieziony przez pogotowie ratunkowe do szpitala im. J. w Ł., gdzie rozpoznano stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, przeciążenie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo- krzyżowego. Nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji. Przeprowadzone badania, w tym CT i RTG nie wykazały zmian pourazowych, w tym kręgosłupa, jedynie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Powodowi zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 7 dni, przyjmowanie leków B. 2x1 tab. 1 opakowanie i T. 2mg 1 tab. na noc. Powód otrzymał także skierowanie do poradni ortopedycznej i neurologicznej.

W dniu 22 kwietnia 2016 roku ortopeda zalecił powodowi przyjmowanie leku B. i wystawił skierowanie do (...), gdzie powód rozpoczął leczenie w zakresie kręgosłupa szyjnego od dnia 27 kwietnia 2016 roku.

Podczas wizyty w dniu 30 maja 2016 roku w poradni neurologicznej lekarz nie stwierdzał objawów korzeniowych ani objawów uszkodzenia układu nerwowego i zalecił leczenie farmakologiczne lekami A. 7,5 mg 10 tab. i T. 2 mg 1x1 tab.

Powód odbył 3 turnusy rehabilitacyjne w ramach NFZ.

(dowód: dokumentacja medyczna k.15-27, k.54-59, k.73-77, przesłuchanie powoda -protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

J. B. (1) przez około 2-3 tygodnie po wypadku nosił kołnierza ortopedyczny. Na początku w nim także spał, później zakładał go tylko w dzień. Miał problemy ze skręcaniem głową, zawroty głowy, odczuwał bóle odcinka szyjnego kręgosłupa. Z powodu tych dolegliwości J. B. (1) miał problemy ze wstawianiem z łóżka, podnoszeniem się z kanapy. Samodzielnie mógł się umyć, ubrać, a także przygotować posiłek, ale czynności te zajmowały mu więcej czasu niż przed wypadkiem. Powód potrzebował pomocy osób trzecich w robieniu zakupów, wykonywaniu czynności wymagających pochylania się. Niezbędną pomoc świadczyła powodowi żona. Przed wypadkiem powód zajmował się praniem, sprzątaniami, robieniem zakupów.

Po wypadku powód stosował leki przeciwbólowe: B., rozluźniające mięśnie: T..

(dowód: zeznania świadka J. B. (2) – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k. 67-69, nagranie 00:36:50-00:57:39, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59, kserokopia paragonu k.28)

W okresie, gdy doszło do wypadku powód pracował zawodowo. Po zdarzeniu nie przebywał na zwolnieniu lekarskim. J. B. (1) pracuje jako statystyk medyczny, kontraktuje świadczenia medyczne. W okresie, gdy doszło do wypadku obecność powoda w pracy była niezbędna.

(dowód: zeznania świadka J. B. (2) – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k. 67-69, nagranie 00:36:50-00:57:39, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

Po wypadku powód jeździł na rehabilitację samochodem marki M. (...) o pojemności silnik 1600 cm sześciennych, wyposażonym także w instalację gazową, który cyklu miejskim spalał około 10 litrów benzyny na 100 km. Rehabilitacja odbywała się w przychodni na ul. (...) w Ł., położonej w odległości około 3,66 km od miejsca zamieszkania powoda przy ul. (...) w Ł..

(dowód: przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59, zestawienie przejazdów k.27, wydruk mapy k.79)

Po wypadku J. B. (1) bardziej zwracał uwagę na ruch pojazdów na drodze, starał się przewidywać zachowania innych uczestników, patrzył w lusterka, czy za szybko nie zbliża się inny pojazd. Obecnie powód jeździ wolniej, ostrożniej, ale nie odczuwa już lęków związanych z ruchem drogowym.

(dowód: przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

Przed wypadkiem J. B. (1) amatorsko biegał. Trenował wraz z żoną codziennie przez cały rok. Po wypadku powód przestał biegać, z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz zalecenia lekarskie, aby unikał przeciążeń. Po wypadku powód przestał także pływać.

(dowód: zeznania świadka J. B. (2) – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k. 67-69, nagranie 00:36:50-00:57:39, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49- 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

Przed wypadkiem powód w 2008 roku był konsultowany przez lekarza rehabilitacji z powodu bólów odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa promieniujących do kończyn dolnych. Powód obecnie odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa, ale w niższym odcinku niż po wypadku. W związku z tym, nadal kontynuuje leczenie i wykonuje ćwiczenia zlecone przez rehabilitanta. Bóle kręgosłupa piersiowego, które występowały u powoda przed wypadkiem występują obecnie częściej i są silniejsze.

(dowód: przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.174, nagranie 00:08:49 - 00:28:20 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami – protokół rozprawy z dnia 16 maja 2017 roku k.65-67, nagranie 00:02:20-00:34:59)

W następstwie wypadku z dnia 21 kwietnia 2016 roku powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smgnięcia biczem” w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej, stłuczenia kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego oraz urazu głowy.

(dowód: pisemna opinia biegłej neurolog k.82-86 z załącznikami k.87-89 v.), pisemna opinia biegłego ortopedy k.95-97, pisemna opinia biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej k.135-142)

W aspekcie neurologicznym w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 21 kwietnia 2016 roku powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. U powoda nie wystąpił zespół korzeniowy po przebytym skręceniu kręgosłupa szyjnego. W wyniku wypadku nie doszło do podrażnienia czy uszkodzenia korzeni nerwowych odchodzących od nerwów rdzeniowych odcinka szyjnego kręgosłupa. Rozmiar cierpień fizycznych powoda przez okres 7-10 dni po wypadku był znaczny. Po tym okresie do miesiąca od wypadku dolegliwości powoda były miernie wyrażone, a następnie ustąpiły. Rehabilitacja po wypadku odbywała się w ramach NFZ. Stosowanie leków typu przeciwbólowych i rozluźniających mięśnie było medycznie uzasadnione i pozostawało w związku z leczeniem skutków urazu odniesionego w wyniku wypadku z dnia 21 kwietnia 2016 roku. Koszt całego leczenia powoda wyniósł 53,36 zł. Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres 7-10 dni przez 1 godzinę dziennie. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość związku z wypadkiem są dobre. Zmiany zwyrodnieniowe mogą przedłużyć okres bólowy ze strony kręgosłupa, szczególnie odcinka szyjnego.

Po wypadku powód nie miał wskazań do leczenia u neurochirurga, gdyż nie miał stwierdzonych objawów uszkodzenia układu nerwowego.

(dowód: pisemna opinia biegłej neurolog k.82-86 z załącznikami k.87-89 v.)

Z ortopedycznego punktu widzenia uraz skrętny kręgosłupa szyjnego nałożył się na istniejące przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa na poziomie C5 - C6. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego wynosi 2%. Cierpienia fizyczne powoda spowodowane wypadkiem były dość znaczne w okresie pierwszych 2 tygodni po zdarzeniu. Po tym czasie dolegliwości mają charakter okresowo nasilających się przewlekłych bólów karku wymagających stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych. Uzasadnione było stosowanie leków przeciwbólowych i zwiotczających mięśnie przykręgosłupowe. Wypadek spowodował niewielkie ograniczenie ruchów głowy w zakresie obrotu w lewo, nasilenie dolegliwości bólowych podczas dźwigania ciężarów. Powód wymagał pomocy innych osób w wymiarze około 1 godziny dziennie przez okres około 2 tygodni po wypadku. Rokowanie na przyszłość z oceny ortopedy jest dobre. Powód doznał urazu o charakterze skręcenia - czyli nadciągnięcia i naderwania struktur ścięgno - mięśniowo - więzadłowych połączeń międzykręgowych. Obrażenia te ulegają wygojeniu w czasie około 1 - 2 miesięcy. Nie można wykluczyć, że uraz nasilił objawy związane ze współistniejącym schorzeniem samoistnym - zwyrodnieniem i tym samym wpłynął na postęp zmian wstecznych w kręgosłupie szyjnym.

(dowód: pisemna opinia biegłego ortopedy k.95-97)

Z punktu widzenia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku przedmiotowego wypadku. Dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z zaznaczonymi objawami korzeniowymi, które wystąpiły w listopadzie 2016 roku spowodowane były przebiegiem samoistnej przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, bez związku z przedmiotowym wypadkiem. Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym oraz niewygodnym kołnierzem ortopedycznym noszonym przez całą dobę były miernie nasilone przez około 7 dni. Po odstawieniu kołnierza i włączeniu fizjoterapii stopniowo zmniejszyły się do niewielkich trwających do sierpnia 2016 roku i ustąpiły po zakończeniu 2 cyklu fizjoterapeutycznego we wrześniu 2016 roku. Powód poniósł koszty związane z zakupem leków, których koszt w pierwszym miesiącu po doznany urazie wyniósł 26,68 zł. W kolejnych 3 miesiącach powód stosował doraźnie ogólnodostępne leki przeciwbólowe, których miesięczny koszt nie przekraczał 10 zł. Powód wymagał pomocy osób trzecich w pierwszym tygodniu po wypadku w wymiarze 2 godzin dziennie, w drugim tygodniu w wymiarze średnio pół godziny dziennie. Nie można wykluczyć wpływu urazu doznanego w 21 kwietnia 2016 roku na przyspieszenie rozwoju samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, istniejącej u powoda przed przedmiotowym wypadkiem.

(dowód: pisemna opinia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej k.135-142)

W wyniku zdarzenia z dnia 21 kwietnia 2016 roku powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w aspekcie psychiatrycznym. U powoda nie rozwinęły się zaburzenia psychiczne. Występował jedynie lęk sytuacyjny związany z

ruchem drogowym, który był najbardziej nasilony w pierwszym miesiącu po zdarzeniu. Nie stanowi on podstawy do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. U powoda po wypadku nie występowały utrudnienia w życiu codziennym z powodów psychicznych. Powód nie wymagał z powodów psychiatrycznych pomocy osób trzecich.

(dowód: pismna opinia biegłej psychiatry k.113-116, pismna opinia biegłej psychiatry uzupełniająca k.156)

Pismem z dnia 25 maja 2016 roku, doręczonym w dniu 31 maja 2016 roku powód zgłosił (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę na osobie, żądając zapłaty kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 1.008 zł tytułem kosztów opieki w ustawowym terminie na wskazany rachunek bankowy.

(dowód: kserokopia wezwania do zapłaty k.8-9, wezwanie do zapłaty w załączonych aktach szkody)

Decyzją z dnia 14 czerwca 2016 roku (...) Spółka Akcyjna w W. przyznała na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 800 zł.

(dowód: kserokopia decyzji k.10, decyzja w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 9 sierpnia 2016 roku, doręczonym w dniu 16 sierpnia 2016 roku, powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela żądając dopłaty kwoty 34.200 zł tytułem pozostałej części zadośćuczynienia, zwrotu kosztów opieki w kwocie 1.008 zł, kosztów leczenia w wysokości 33,23 zł oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych w wysokości 61,01 zł wraz z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od 31 dnia po przyjęciu szkody do dnia zapłaty w ustawowym terminie na wskazany rachunek bankowy.

(dowód: kserokopia odwołania k.11-13v., odwołanie w załączonych aktach szkody)

Pismem z dnia 29 sierpnia 2016 roku (...) Spółka Akcyjna w W. odmówił powodowi wypłaty dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania.

(dowód: kserokopia pisma k.14-14v., pismo w załączonych aktach szkody)

Stawka pełnej odpłatności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej za usługi opiekuńcze w okresie od lipca 2013 roku do 31 grudnia 2016 roku wynosiła 11 zł za godzinę opieki, w dni robocze od poniedziałku do piątku.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu art.228 § 2 k.p.c. - także protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2020 roku k.173)

Stawka za godzinę opieki za specjalistyczne usługi opiekuńcze od 1 lipca 2013 roku wynosiła w dni robocze 16 zł, a w dni wolne od pracy 32 zł za godzinę opieki.

(dowód: pismo MOPS w Ł. k.29)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów postaci: dokumentów, wśród nich dokumentów z załączonych akt szkody oraz dokumentacji medycznej powoda, opinii biegłych: ortopedy, neurologa, psychiatry, biegłej w dziedzinie rehabilitacji medycznej, zeznań świadka, a także przesłuchania powoda.

Ustaleniu stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano w oparciu o przepis art. 308 k.p.c.

Oceny obrażeń powoda doznanych na skutek wypadku z dnia 21 kwietnia 2016 roku dokonali biegli: ortopeda, neurolog, psychiatra, biegła w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Opinie biegłych w całym swoim zakresie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy i zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy i dostępną dokumentacją medyczną oraz po zbadaniu powoda. Wnioski przedstawione w opiniach zostały przez biegłych oparte na powyżej wskazanym materiale dowodowym, jak również poparte doświadczeniem własnym biegłych. Opinie biegłych, poza opinią biegłej psychiatry, nie były kwestionowane. Zastrzeżenia do opinii biegłej psychiatry zgłosił pełnomocnik powoda. Po złożeniu przez

biegłą pisemnej opinii uzupełniającej, pełnomocnik powoda nie wnosił o dalsze uzupełnienie opinii ani o powołanie innego biegłego tej specjalności.

Na rozprawie w dniu 16 maja 2017 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej zgłoszony w odpowiedzi na pozew, jako pozostający bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Strona pozwana nie kwestionowała zasady swej odpowiedzialności ani możliwości doznania przez powoda na skutek wypadku szkody na osobie, czego wyrazem była wypłata zadośćuczynienia w kwocie 800 zł. Bezprzedmiotowe było zatem przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków. Natomiast, w zakresie następstw wypadku dla zdrowia powoda wypowiedzieli się biegli: ortepeda, neurolog, psychiatra oraz lekarz rehabilitacji medycznej, których opinie są spójne i wzajemnie się uzupełniają. Zbędne było zatem powoływanie biegłego z zakresu medycyny sądowej.

Na rozprawie w dniu 24 stycznia 2020 roku, na podstawie art.235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., Sąd pominął wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga. Albowiem, jak wynika z opinii biegłej neurolog na skutek zdarzenia powód nie doznał uszkodzenia układu nerwowego ani nie leczył się neurochirurgicznie. A zatem, wniosek ten pozostawał bez znaczenia dla rozstrzygnięcia, prowadziłby natomiast do jego zbędnego przedłużenia, dodatkowo zwiększając koszty postępowania.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo, podlegało uwzględnieniu prawie w całości.

W przedmiotowej sprawie, powód wnosił ostatecznie o zasądzenie od pozwanej kwoty 5.200 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 261,50 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na pozew pełnomocnik pozwanej kwestionował powództwo w zakresie wysokości żądanego zadośćuczynienia jak i odszkodowania, jak również daty żądania odsetek ustawowych za opóźnienie.

W niniejszej sprawie, szkoda została wyrządzona w wyniku wypadku z dnia 21 kwietnia 2016 roku. Sprawcą wypadku był kierujący pojazdem marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który nie zachował szczególnej ostrożności i uderzył w tył jadącego przed nim pojazdu marki M., kierowanego przez J. B. (1). Zatem, zgodnie z treścią art. 436 § 2 k.c., odpowiedzialność samoistnego posiadacza za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu kształtowała się na zasadzie winy.

Bezspornym jest, że sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Zakładzie (...).

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpiezonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art.34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Pozwana nie kwestionowała ani podstawy swej odpowiedzialności ani istnienia po jej stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie, czego wyrazem było wypłacenie w toku postępowania likwidacyjnego na jego rzecz kwoty 800 zł zadośćuczynienia.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Natomiast art.445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. 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.

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 między innymi Sąd Najwyższy 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, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl.; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

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 (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku 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 nieookreślony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku 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 między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W ocenie Sądu, zadośćuczynienie wypłacone powodowi przez pozwaną nie rekompensuje w pełni krzywdy doznanej przez powoda, a powstałej w związku z wypadkiem z dnia 21 kwietnia 2016 roku. Zważyć należy, iż przepis art.445 k.c.



nie uzależnia przyznania zadośćuczynienia od uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego (trwałego lub długotrwałego), lecz wiąże zadośćuczynienie z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia.

W doktrynie podkreśla się, że uszkodzenie ciała to naruszenie integralności fizycznej człowieka, przy czym dotyczyć może nie tylko samej powłoki ciała (widoczne rany), ale także tkanek oraz narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia, zaś rozumiany być powinien jako wywołanie dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (por. A Rzetecka – Gil, Kodeks Cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna, Lex/el. 2011 r.).

W następstwie wypadku z dnia 21 kwietnia 2016 roku powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smągnięcia biczem” w przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej, stłuczenia kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego oraz urazu głowy. Trwały ortopedyczny uszczerbek na zdrowiu powoda związany wyłącznie uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego na skutek wypadku wynosi 2%. Cierpienia fizyczne powoda związane z bólem pourazowym oraz niewygodnym kołnierzem ortopedycznym noszonym przez całą dobę były znaczne w ciągu dwóch pierwszych tygodni po zdarzeniu. Po tym okresie powód odczuwał dolegliwości w postaci okresowo nasilających się przewlekłych bólów karku wymagających stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych. Wypadek spowodował u powoda niewielkie ograniczenie ruchów głowy w zakresie obrotu w lewo, a także nasilenie dolegliwości bólowych podczas dźwigania ciężarów. Powód zmuszony był podjąć leczenie w poradni ortopedycznej i neurologicznej, zażywać leki przeciwbólowe i zmniejszające napięcie mięśniowe, a także odbyć rehabilitację.

Dolegliwości odczuwane po wypadku sprawiły, że J. B. (1) wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze około 1 godziny dziennie przez okres około 2 tygodni po wypadku. Uraz doznany w wyniku wypadku mógł wpłynąć na przyspieszenie rozwoju samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, istniejącej u powoda przed przedmiotowym wypadkiem. Po wypadku u powoda występował lęk sytuacyjny związany z ruchem drogowym, który był najbardziej nasilony w pierwszym miesiącu po zdarzeniu. J. B. (1) bardziej zwracał uwagę na ruch pojazdów na drodze, starał się przewidywać zachowania innych uczestników, patrzył w lusterka, czy za szybko nie zbliża się inny pojazd. Obecnie powód jeździ wolniej, ostrożniej, ale nie odczuwa już lęków związanych z ruchem drogowym.

Przed wypadkiem J. B. (1) amatorsko biegał. Trenował wraz z żoną codziennie przez cały rok. Po wypadku powód przestał biegać, z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz zalecenia lekarskie, aby unikał przeciążeń.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, mając na uwadze charakter doznanych obrażeń, utrudnienia w życiu codziennym, jakie przedmiotowy wypadek niewątpliwie spowodował, konieczność odbycia leczenia i rehabilitacji, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 6.000 zł.

Zatem, przy uwzględnieniu wypłaconego już przez pozwaną zadośćuczynienia w kwocie 800 zł, na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 5.200 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. W ocenie Sądu, powyższa kwota w pełni zrekompensuje powodowi krzywdę, jakiej doznał on na skutek wypadku w dniu 21 kwietnia 2016 roku, a jednocześnie nie jest to kwota zdaniem Sądu nadmiernie wygórowana.

Jak wskazano powyżej, zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Warunkiem jest to, by wydatki te były konieczne i celowe. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Cytowany przepis jest rozumiany szeroko i dotyczy również zwrotu wydatków podyktowanych koniecznością nabycia środków farmaceutycznych, czy wydatków na opiekę sprawowaną nad osobą poszkodowaną (tak również Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II Cr 365/73, OSN 1974 rok, poz. 147). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia

się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich) i rehabilitacji (zabiegi, konsultacje), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W orzecznictwie wskazuje się, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być na przykład żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u dobrego specjalisty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSN 1970 rok, nr 3, poz. 50).

Powód żądał zasądzenia odszkodowania w kwocie 261,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty, na którą składały się: koszt pomocy osób trzecich w wysokości 154 zł, koszt dojazdów do placówek medycznych w kwocie 54,14 zł oraz koszty leczenia w wysokości 53,36 zł.

Jak wynika z opinii biegłego ortopedy, powód w związku z wypadkiem wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie przez okres 14 dni. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w tym okresie wynosił 11 zł za godzinę podstawowej opieki w dni powszechnie od poniedziałku do piątku i zgodnie z wiedzą notoryjną mieścił się w dolnych granicach stawek za usługi opiekuńcze obowiązujących na rynku. Przy czym stawki za usługi opiekuńcze specjalistyczne, jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, były wyższe i wynosiły 16 zł za godzinę opieki.

W związku z tym, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 154 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich (14 dni x 11 zł = 154 zł).

W judykaturze i piśmiennictwie prezentowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969 rok, nr 1, poz. 229; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, nr 9, poz.147, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76. OSN 1977, nr 1, poz.11; stanowisko takie zajmował również min. G. Bieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok). Bez znaczenia dla zasadności owego roszczenia pozostaje także fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSN 1969 rok, Nr 12, poz. 229; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSN 1974 rok, Nr 9, poz. 147). Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru ponoszonych, niezbędnych z tą opieką wydatków oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15, LEX nr 2017728).

W konsekwencji, okoliczność, iż powód korzystał z pomocy żony nie pozbawiał go możliwości żądania zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

Jak wynika z opinii biegłej neurolog, po wypadku powód poniósł koszt zakupu leków w łącznej kwocie 53,36 zł. W świetle opinii biegłego ortopedy, biegłej neurolog i biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, przyjmowanie przez powoda po wypadku zaleconych leków przeciwbólowych i zmniejszających napięcie mięśni było w pełni uzasadnione medycznie. W związku z tym, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 53,36 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Powód żądał także zwrotu kosztów przejazdów z miejsca zamieszkania na rehabilitację w kwocie 54,14 zł. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, w postaci przesłuchania powoda, zeznań świadka oraz wydruku mapy z pomiarem odległości, odległość od miejsca zamieszkania powoda do przychodni rehabilitacyjnej wynosiła około 3,6 km w jedną stronę (a zatem 7,2 km w obie strony). Łącznie powód przejechał w tym celu w obie strony 72 km

samochodem marki M. o pojemności silnika 1.600 cm<sup>3</sup>, którego średnie spalanie na 100 km wynosiło 8 litrów paliwa zgodnie z uzasadnieniem pozwu. Pozwana nie kwestionowała spalania pojazdu ani wskazanego przez powoda kosztu 1 litra paliwa w kwocie 4,70 zł.

A zatem, łączny wydatek powoda z tego tytułu opiewał na kwotę 27 zł (72 km x 8l:100 =5,76 l zużytego paliwa, 5,76 l x 4,70 zł/cena 1 litra paliwa/=27 zł), którą należało zasądzić na rzecz powoda.

W pozostałym zakresie żądanie zwrotu kosztów przejazdów podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

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 przepis art.817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. 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, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

Pismem z dnia 25 maja 2016 roku, doręczonym w dniu 31 maja 2016 roku powód zgłosił (...) Spółce Akcyjnej w W. szkodę na osobie, żądając zapłaty kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 1.008 zł tytułem kosztów opieki w ustawowym terminie na wskazany rachunek bankowy. Decyzją z dnia 14 czerwca 2016 roku pozwana przyznała na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 800 zł. Pismem z dnia 9 sierpnia 2016 roku, doręczonym w dniu 16 sierpnia 2016 roku, powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela żądając dopłaty kwoty 34.200 zł tytułem pozostałej części zadośćuczynienia, zwrotu kosztów opieki w kwocie 1.008 zł, kosztów leczenia w wysokości 33,23 zł oraz kosztów dojazdów do placówek medycznych w wysokości 61,01 zł wraz z ustawowymi odsetkami od wszystkich tych kwot od 31 dnia po przyjęciu zgłoszenia szkody do dnia zapłaty w ustawowym terminie na wskazany rachunek bankowy. Natomiast, żądanie odszkodowania z tytułu kosztów leków w pozostałym zakresie zostało określone dopiero w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 17 listopada 2016 roku.

W konsekwencji, Sąd zasądził odsetki od kwoty 5.200 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz kwoty 154 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich od dnia 14 czerwca 2016 roku, a zatem od dnia wydania decyzji przez pozwaną w zakresie należnych powodowi świadczeń. Albowiem, od tej daty pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia w zakresie zadośćuczynienia i kosztów opieki osób trzecich. Natomiast, jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lipca 1999 roku (III CKN 315/99), świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń mają wprawdzie charakter terminowy, jednakże zakład ubezpieczeń nie pozostaje w opóźnieniu co do kwot nie objętych jego decyzją, jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określi kwotowo swego roszczenia.

Dalsze żądania w zakresie odszkodowania zostały sprecyzowane w piśmie doręczonym pozwanej w dniu 16 sierpnia 2016 roku, a zatem pozwana pozostawała w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia w zakresie kwoty 60,23 zł (koszty

leczenia w kwocie 33,23 zł i koszty dojazdów w kwocie 27 zł) od dnia następnego, czyli od dnia 17 sierpnia 2016 roku i od tej daty zasądzono odsetki od wskazanej kwoty. W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania zgłoszono dopiero w pozwie, a zatem Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 20,13 zł od dnia 18 listopada 2016 roku.

Konkludując, w pozostałym zakresie żądanie odsetek od odszkodowania podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Rozstrzygając kwestię roszczenia odsetkowego Sąd nie podzielił poglądu pełnomocnika pozwanej, wedle którego powódce należą się odsetki ustawowe od dnia wyrokowania. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, przekształcającego się w zobowiązanie terminowe po wezwaniu dłużnika do jego spełnienia (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05 i z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06). Pozwana jest profesjonalistą, prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń (vide art. 355 § 2 k.c.). W ocenie Sądu, w toku postępowania likwidacyjnego dysponowała wszelkimi niezbędnymi zasobami, w tym finansowymi i osobowymi, umożliwiającymi jej rzetelne ustalenie wysokości należnych powódce świadczeń.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.100 zd.2 k.p.c. zgodnie z którym Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Powód żądał ostatecznie zasądzenia na jego rzecz kwoty 5.461,50 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 5.434,36 zł stanowi 99% dochodzonego roszczenia. Powód uległ zatem jedynie w niewielkim zakresie co do należności głównej i odsetek. W związku z tym, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda w całości zwrot poniesionych przez powoda kosztów procesu w łącznej kwocie 4.050 zł, na które złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 100 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. z 2015 roku, poz.1804 ze zm.) oraz zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 2.750 zł.

Na podstawie art. 84 ust. 2 w związku z art. 80 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zm.), Sąd zwrócił na rzecz powoda kwotę 150 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

Na podstawie art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art.100 zd. 2 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 174 zł, stanowiącą nieuiszczoną opłatę od rozszerzonego powództwa.