

Sygn. akt I C 1854/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2017 roku

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

Przewodniczący: Sędzia SR Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Klaudia Cholewińska

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2017 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **W. K.**

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

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz W. K. kwotę 5.200 (pięć tysięcy dwieście) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz W. K. kwotę 1.918,72 (jeden tysiąc dziewięćset osiemnaście) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz W. K. kwotę 1.788 (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 1.616,46 (jeden tysiąc sześćset szesnaście 46/100) złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych;
5. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 1854/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 sierpnia 2015 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 27 stycznia 2016 roku, W. K. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 7.405,47 złotych, w tym: 5.200 złotych tytułem dodatkowego zadośćuczynienia, 551,67 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, 137,20 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu i 1.516,60 złotych tytułem zwrotu utraconych zarobków w części dotyczącej premii regulaminowych, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 18 lipca 2014 roku doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem powoda, którego sprawcą był kierowca, który posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała. Pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda i przyznał na rzecz jego rzecz kwotę 1.800

złotych tytułem zadośćuczynienia, 80,92 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, 56,88 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów oraz 95,25 złotych tytułem zwrotu utraconych zarobków.

[pozew – k. 3-7, dowód doręczenia odpisu pozwu pozwanemu – k. 87]

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany przyznał, iż przyjął odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ W. K.

i wypłacił mu z tego tytułu w trakcie postępowania likwidacyjnego kwotę 1.800 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwotę 137,80 złotych tytułem kosztów leczenia i 95,25 złotych tytułem utraconych zarobków. Zdaniem pozwanego, wypłacona dotychczas kwota zadośćuczynienia spełnia swoją rolę kompensacyjną. Nadto, zakwestionował wszystkie roszczenia odszkodowawcze powoda jako niepozostające

w związku przyczynowo-skutkowym za zdarzeniem z dnia 18 lipca 2014 roku, a zwłaszcza pomiędzy skutkami tego zdarzenia, a pozostawianiem przez powoda na zwolnieniu lekarskim do dnia 19 września 2014 roku. Lekarz-orzecznik pozwanego określił bowiem zasadny czas niezdolności do pracy, leczenia, dojazdów do placówek medycznych tylko i wyłącznie

w okresie od 18 do 31 lipca 2014 roku, jako następstw przedmiotowego zdarzenia drogowego. Pozwany zakwestionował również możliwość dochodzenia kwoty 1.516 złotych tytułem utraconego zarobku w części dotyczącej premii regulaminowej, ponieważ kwota dochodzonej przez powoda premii jest kwotą brutto, podczas gdy wynagrodzenia wypłacane są w kwotach netto, a ponadto powód przebywał na zwolnieniu lekarskim tylko część miesiąca września 2014 roku. Zdaniem pozwanego, dolegliwości bólowe, proces leczenia, rehabilitacji i związane z nimi poniesione koszty, które wystąpiły po 31 lipca 2014 roku wynikają ze stanów chorobowych, które nie są normalnym następstwem przedmiotowego wypadku.

[odpowiedź na pozew – k. 61-62]

Na ostatnim terminie rozprawy w dniu 27 listopada 2017 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

[protokół rozprawy – k. 149 odw.]

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 lipca 2014 roku kierujący pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...) M. S. podczas wykonywania na skrzyżowaniu ulic 1-go M. i Długiej w Z. manewru skrętu w lewo przy nadawanym świetle zielonym dla jego kierunku ruchu nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu przez to skrzyżowanie na wprost przy nadawanym świetle zielonym rowerzyście W. K. i uderzył w niego powodując, że rowerzysta wpadł na samochód. Kierujący samochodem osobowym został ukarany mandatem karnym za spowodowanie tego zdarzenia drogowego.

[bezsporne, nadto przesłuchanie powoda – 00:01:16-00:08:02, płyta – k. 150 w zw. z k. 97 wyjaśnień informacyjnych, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia pisma z KPP w Z. – k. 11]

Z miejsca zdarzenia powód zostali przewieziony karetką pogotowia na (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) - Curie w Z.. W szpitalu przeprowadzono u powoda badania diagnostyczne oraz stwierdzono powierzchowny uraz wielomiejscowy – otarcia na lewej kończynie górnej, lewej kończynie dolnej oraz plecach po stronie prawej. Zalecono mu przemywanie ran octaniseptem trzy razy dziennie, przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz postępowanie zgodnie z konsultacją chirurgiczną. Powód został wypisany ze szpitala tego samego dnia, ponieważ nie wyraził zgody na dalszą hospitalizację.

[bezsporne, nadto przesłuchanie powoda – 00:01:16-00:08:02, płyta – k. 150 w zw. z k. 97 wyjaśnień informacyjnych, kserokopia karty informacyjnej – k. 12, k. 13, k. 57, kopia załącznika do karty informacyjnej – k. 58, kopie wyników badań diagnostycznych – k. 14, k. 17-19, k. 51-56]

21 lipca 2014 roku powód udał się do lekarza pierwszego kontaktu w (...) w Z. przy ul. (...) po skierowanie do chirurga i otrzymał zwolnienie lekarskie od 21 do 25 lipca 2014 roku.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 32, kserokopia historii choroby – k. 91-92]

24 lipca 2014 roku powód udał się na wizytę do chirurga w (...) przy ul. (...) w Z., który wystawił mu zwolnienie lekarskie za okres od 26 lipca 2014 roku do 11 lipca 2017 roku.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 33]

25 lipca 2014 roku powód pojechał do Polikliniki przy ul. (...) w Z. celem umówienia wizyty u ortopedy. Następnie udał się do siedziby firmy (...) w Ł. przy ul. (...), w której był zatrudniony, celem przekazania zwolnienia lekarskiego, ale z uwagi na błąd w dacie końcowej wrócił do chirurga w Z. z uwagi na konieczność korekty i po poprawce z 11 lipca 2014 roku na 11 sierpnia 2014 roku zawiózł poprawione zwolnienie lekarski pracodawcy.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 34]

30 lipca 2014 roku powód wyjechał z działki położonej w K. i udał się do Z. do przychodni przyszpitalnej przy (...) w Z. na wizytę u ortopedy.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kopia historii choroby – k. 59-59 odw.]

5 sierpnia 2014 roku powód udał się do lekarza pierwszego kontaktu w (...) po skierowanie do neurologa.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kopia historii choroby – k. 92 odw.]

6 sierpnia 2014 roku W. K. pojechał do (...) w Z., gdzie wykonano mu badanie – tomografię kręgosłupa.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25]

11 sierpnia 2014 roku powód udał się do chirurga w Poradni W. i otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 12 do 22 sierpnia 2014 roku.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 35]

12 sierpnia 2014 roku powód udał się na wizytę u neurologa w (...) przy ul. (...) w Z..

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25]

14 sierpnia 2014 roku W. K. wydał na leki 63,94 złote (IPP 20, fastum żel i seractil w tabletkach).

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00;18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia faktury VAT – k. 21]

18 sierpnia 2014 roku powód zawiózł zwolnienie lekarskie swojemu pracodawcy.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25]

W dniu 22 sierpnia 2014 roku powód był na wizycie u lekarza ortopedy-traumatologa z (...) w Z. i otrzymał skierowanie do poradni rehabilitacyjnej.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia skierowania – k. 20, kserokopia historii choroby – k. 59 odw.]

25 sierpnia 2014 roku udał się do lekarza pierwszego kontaktu w (...) i otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 23 sierpnia 2014 roku do 5 września 2014 roku.

[kserokopia historii choroby – k. 93, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 36]

Powód pozostawał także pod opieką (...) w (...) sp. z o.o. w Z. przy ul. (...). Chciał skorzystać z rehabilitacji w ramach NFZ, ale termin został wyznaczony dopiero na początek 2015 roku. Uczęszczał więc najpierw na zabiegi rehabilitacyjne prywatnie, żeby jak najszybciej wrócić do sprawności. Odbił w ten sposób dwa cykle rehabilitacji. W dniu 29 sierpnia 2014 roku zapłacił za fizjoterapię 182 złote, a w dniu 18 września 2014 roku – 372 złote. Zanim ustalił termin zabiegów w tej placówce udał się do kilku podobnych celem porównania dostępnych terminów.

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00;18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka E. K. – k. 99, kserokopia historii choroby – k. 15-16, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia faktury VAT – k. 23, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25]

8 września 2014 roku powód ponownie był na wizycie u lekarza podstawowej opieki medycznej w Przychodni (...) i otrzymał zwolnienie lekarskie na okres od 6 do 19 września 2014 roku.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25, kserokopia zaświadczenia lekarskiego – k. 37, kserokopia historii choroby – k. 93 odw.]

9 września 2014 roku powód wydał na lek vicebrol forte 16,98 złotych.

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00;18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia faktury VAT – k. 22, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 26]

Łącznie na dojazdy do placówek medycznych, na rehabilitację, do pracodawcy w okresie od 21 lipca 2014 roku do 9 września 2014 roku powód wydał co najmniej 194 złote (452 km x średnie spalanie 8 l/100 km x średnia cena paliwa z tamtego okresu – 5,37 zł).

W tych celach korzystał z samochodu marki R. (...) o pojemności silnika 1,9 l.

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00;18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zestawienia kosztów dojazdu – k. 25-26]

Po wypadku powód nie mógł spać, odczuwał lęk, zażywał leki uspokajające. Do samodzielnego prowadzenia samochodu powód powrócił po 3 miesiącach. Na początku rehabilitacji bliscy udzielali mu pomocy w codziennych czynnościach.

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00:18:48, płyta – k. 150, zeznania świadka E. K. – k. 99]

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie od 21 lipca 2014 roku do 19 września 2014 roku.

[zeznania świadka E. K. – k. 99, zestawienie wystawionych zaświadczeń lekarskich sporządzone przez ZUS – k. 31, kopie zaświadczeń lekarskich – k. 32-37]

Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego powód nadal korzystał z opieki medycznej i rehabilitacji z powodu nawracających bólów kręgosłupa. Około 2 lat przed wypadkiem leczył się neurologicznie z powodu bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, ale na datę wypadku było to zaleczone. Przed wypadkiem nie leczył się ortopedycznie.

[przesłuchanie powoda – 00:01:16-00:08:02, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka E. K. – k. 99, kopia historii choroby – k. 46-47, kopia historii choroby – k. 94-96 odw.]

Przed wypadkiem powód aktywnie uprawiał sport, w tym biegi długodystansowe i kolarstwo górskie, brał udział w zawodach. Po wypadku neurolog mu zabronił.

[przesłuchanie powoda – 00:01:16-00:08:02 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, płyta – k. 150, zeznania świadka E. K. – k. 99-100]

Przed wypadkiem W. K. był zatrudniony na 3/4 etatu na stanowisku konsultanta telefonicznego w firmie (...) sp. z o.o. S.K.A. z siedzibą w Ł. przy

ul. (...) na podstawie umowy o pracę na czas określony od 25 czerwca 2014 roku

do 25 września 2014 roku z wynagrodzeniem w wysokości 1.260 złotych brutto. Elementem składowym jego wynagrodzenia obok w/w podstawy była premia regulaminowa. Przed wypadkiem wynosiła ona około 500-600 złotych miesięcznie. W okresie zwolnienia lekarskiego w lipcu 2014 roku powód utracił prawo do otrzymania premii w kwocie 376 złotych brutto. Gdyby nie wypadek to w sierpniu i wrześniu 2014 roku powód otrzymałby premię po 570,30 złotych brutto.

[przesłuchanie powoda – 00:08:02-00:18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 98 wyjaśnień informacyjnych, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia umowy o pracę – k. 27-29, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia zaświadczenia – k. 30]

Z punktu widzenia neurologicznego powód na skutek wypadku komunikacyjnego

z dnia 18 lipca 2014 roku doznał powierzchownego urazu wielomiejscowego,

w szczególności okolicy kości ogonowej, lewej okolicy lędźwiowej oraz lewej kończyny górnej. Powypadkowe leczenie powoda trwało poniżej 6 miesięcy, zakończyło się po około

2 miesiącach. W badaniu brak objawów korzeniowych. Dolegliwości bólowe odcinka L/S kręgosłupa występowały u powoda już przed przedmiotowym wypadkiem. W badaniu powypadkowym stwierdzono obecność zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych

we wszystkich odcinkach kręgosłupa, nie wykazano zmian pourazowych. Brak jest zatem trwałego lub długotrwałego uszczerbku neurologicznego na zdrowiu powoda w związku

z wypadkiem. Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda w pierwszym miesiącu od wypadku były średniego stopnia, a w kolejnym miesiącu umiarkowane. Konieczność zażywania leków przeciwbólowych istniała w pierwszym miesiącu od wypadku, koszt takiego leczenia mieścił się w kwocie 40 złotych. Po upływie 3 miesięcy od wypadku powód nie wymagał rehabilitacji. Z punktu widzenia neurologa powód po wypadku nie wymagał opieki osób trzecich. Okres niezdolności do pracy powoda po wypadku z dnia 18 lipca 2014 roku wynosił dwa miesiące. Obecny stan neurologiczny powoda jest dobry. W związku z urazami doznanymi przez powoda 18 lipca 2014 roku występowały u niego czasowo przeciwwskazania do uprawiania sportów takich jak kolarstwo górskie i biegi długodystansowe, trwało to w okresie występowania dolegliwości bólowych, czyli przez około 2 miesiące od wypadku. W wyniku wypadku powód nie doznał

uszkodzeń kostnych, które mogłyby zmienić warunki anatomiczne kręgosłupa i stanowić trwałe przeciwwskazanie do uprawiania sportów. Urazy doznane przez powoda ulegają zwykle wygojeniu w okresie do 2 miesięcy. Brak jest po tym czasie przeciwwskazań do powrotu powoda do aktywności fizycznej w postaci biegów długodystansowych i kolarstwa górskiego. Okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa występujące po okresie 2 miesięcy od wypadku i związane z nimi ewentualne okresowe przeciwwskazania do uprawiania sportów należy wiązać nie z przedmiotowym urazem, ale z wielopoziomowymi zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa, mogącymi stanowić przyczynę nawracających zespołów bólowych korzeniowych.

[pismna opinia biegłego neurologa – k. 110-113, pismna opinia uzupełniająca – k. 136-137]

Z punktu widzenia ortopedy powód w wyniku wypadku drogowego z dnia 18 lipca 2014 roku doznał wielomiejscowych zranień powierzchownych, urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku

na zdrowiu w związku z wypadkiem. Cierpienia fizyczne powoda były dość znaczne w pierwszych dwóch tygodniach po wypadku, następnie umiarkowane i stopniowo ustępujące. Uzasadnione były wydatki na leki – fastum i IPP z faktury. Leczenie rehabilitacyjne powoda było uzasadnione. Obecnie rehabilitacji nie wymaga. Koszt jednego cyklu w prywatnym gabinecie to wydatek około 300 złotych. Powód wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 2 godzin dziennie przez okres pierwszych 2 tygodniach (dźwiganie, prace porządkowe). Uzasadniał to stopień nasilenia dolegliwości bólowych. Obecnie pomocy innych osób nie wymaga. Okres zwolnienia z pracy do 19 września 2014 roku był uzasadniony doznanymi urazami w dniu

18 lipca 2014 roku. Rokowanie na przyszłość w ocenie ortopedy jest dobre. Powód w wyniku wypadku doznał urazów skrętnych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, których istotą jest nadciągnięcie/naderwanie ścięgien mięśni, więzadeł i torebek stawowych połączeń międzykręgowych. Uszkodzenia te ulegają wygojeniu w okresie 1-2 miesięcy. W tym okresie istniały przeciwwskazania do podejmowania dużych wysiłków fizycznych takich jak biegi długodystansowe czy jazda rowerem górskim. Powód nie doznał uszkodzeń kostnych kręgosłupa, a więc takich, które w sposób trwały mogą zmienić warunki anatomiczne

i wpływać na zmianę osiowych obciążeń statycznych kręgosłupa. Zatem po okresie 2 miesięcy od wypadku ograniczenia w uprawianiu sportu przez powoda mogą wynikać raczej ze schorzeń samoistnych obecnych już w dniu wypadku, a nie ze skutków przedmiotowego wypadku.

[pismna opinia biegłego ortopedy – k. 124-126, pismna opinia uzupełniająca – k. 146]

Sprawca wypadku komunikacyjnego posiadał w dacie wypadku polisę OC wykupioną w (...) S.A. w W..

[bezsporne]

Powód zgłosił pozwanemu szkodę, jakiej doznał w wyniku wypadku z dnia 18 lipca 2014 roku. Decyzją z dnia 7 kwietnia 2015 roku przyznano na rzecz powoda kwotę 1.800 złotych tytułem zadośćuczynienia, 37,80 złotych tytułem kosztów leczenia, ryczałt za koszty związane z leczeniem 100 złotych i 95,25 złotych tytułem utraconych zarobków. Przyznaną kwotę pomniejszono o wcześniej wypłaconą kwotę 1.100 złotych, w tym 43,12 złote tytułem kosztów zakupu lekarstw, 56,88 złotych tytułem kosztów dojazdów oraz 1.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

[bezsporne, a ponadto kopia decyzji – k. 71]

Pismem z dnia 18 czerwca 2015 roku poszkodowany wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy przez ubezpieczyciela żądając zapłaty dalszej kwoty 7.405,47 złotych, w tym. 2.205,47 złotych tytułem odszkodowania (551,67 złotych – koszty leczenia i rehabilitacji, 137,20 złotych – koszty dojazdu do placówek medycznych i 1.516,60 utraconego zarobku) oraz 5.200 złotych tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia pisma z dnia 18 czerwca 2015 roku – k. 39]

-42]

Pismem z dnia 1 lipca 2015 roku (...) S.A. podtrzymało dotychczasowe stanowisko w sprawie.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia pisma z dnia 1 lipca 2015 roku – k. 43-44]

W. K. ma 53 lata. Powrócił do rekreacyjnego uprawiania sporu. Czasami jeździ rowerem do pracy, ale nie czuje się pewnie. Bóle kręgosłupa nawracają cyklicznie, ma ograniczoną ruchomość kręgów szyjnych przy skręcie szyi w lewą stronę. Kontynuuje leczenie kręgosłupa. Nadal ma widoczną bliznę na plecach. Powód prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z żoną i córką. Powód i jego żona osiągają miesięczne dochody na poziomie 4.000 złotych netto. Stałe koszty ich utrzymania wynoszą 3.000-3.500 złotych miesięcznie.

[przesłuchanie powoda – 00:01:16-00:18:48, płyta – k. 150 w zw. z k. 97-98 wyjaśnień informacyjnych, zeznania świadka E. K. – k. 99, zdjęcie – k. 38]

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na kopiach 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. Wskazać przy tym należało, iż Sąd uznał za w pełni wiarygodny dowód z prywatnego dokumentu pochodzącego od powoda w postaci zestawienia kosztów dojazdu w związku z leczeniem i rehabilitacją w okresie od 21 lipca 2014 roku do 9 września 2014 roku. Przede wszystkim wskazane w nim wyjazdy powoda na wizyty lekarskie i rehabilitację znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej i wystawionych zwolnieniach lekarskich, a do aptek i rehabilitację w załączonych fakturach. Zgodne zaś z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki jest, iż po uzyskaniu zwolnień lekarskich powód dostarczał je pracodawcy, czy że przed znalezieniem placówki, w której poddał się prywatnie rehabilitacji odwiedził kilka innych, aby porównać dostępność usług. Wskazane w nim odległości od miejsca zamieszkania czy pobytu powoda do poszczególnych celów zostały wskazane bardzo precyzyjnie i nie zostały zawyżone. Ponadto strona pozwana nie kwestionowała treści tego dokumentu.

Opinie biegłych Sąd uznał 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. Po ich pisemnym uzupełnieniu strony nie kwestionowały wniosków i konkluzji zawartych w przedmiotowych opiniach i nie zgłaszały wniosków o powołanie dowodu z opinii innych biegłych. W ocenie Sądu, nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii.

Sąd uznał za wiarygodne w całości zeznania powoda, który był przesłuchiwany informacyjnie oraz na okoliczność przebiegu zdarzenia z dnia 18 lipca 2014 roku, przebiegu leczenia i rekonwalescencji, uciążliwości z tym związanych, bólu i cierpienia spowodowanych zdarzeniem, kosztów jakie poniósł z przedmiotowym zdarzeniem, jego stanu zdrowia przed wypadkiem i aktualnego, jego trybu życia przed wypadkiem i po wypadku oraz sytuacji rodzinnej i majątkowej w trybie art. 299 k.p.c. Powód przedstawił chronologicznie szczegółową relację dotyczącą przebiegu wypadku, procesu leczenia, zmian jakie wypadek i jego skutki wywarły na jego życie zawodowe i prywatne. Sąd nie miał podstaw

do kwestionowania zeznań powoda, gdyż zostało one potwierdzone w pozostałym materiale dowodowym, w tym w szczególności w zeznaniach świadka E. K.. Sąd dostrzegł jedną rozbieżność pomiędzy wyjaśnieniami informacyjnymi powoda, a dowodem z jego przesłuchania, w toku którego potwierdził wyjaśnienia informacyjne, a mianowicie powód pierwotnie twierdził, że wymagał po wypadku pomocy osób trzecich, podczas gdy na ostatnim terminie rozprawy stwierdził, iż potrzebna mu była pomoc na początku procesu usprawniania. Znajduje to potwierdzenie nie tylko w zeznaniach jego żony przesłuchanej w charakterze świadka, ale przede wszystkim konieczność pomocy powodowi ze strony innych osób potwierdził biegły z zakresu ortopedii.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu prawie w całości.

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 (t.j. Dz. U. 2016/2060 z zm.) – art. 19 ust. 1, art. 34 ust. 1.

W przedmiotowej sprawie pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za sprawcę zdarzenia.

Stosownie do art. 444 § 1 zd. 1 k.c., 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 SN 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 – 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).

W aktualnej linii orzecniczej podkreśla się, iż zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok SA w Katowicach z dnia 21 listopada 2007 roku, sygn. akt I ACa 617/07, LEX nr 795203, wyrok SA w Łodzi z dnia 7 września 2012 roku, sygn. akt 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, oszpecenie), 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 dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95, wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 roku, sygn. akt III CSK 62/09, LEX nr 738354, wyrok SN z dnia 13 grudnia 2007 roku, sygn. akt 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 doznanego uszczerbku. Jego wysokość winna być zatem ustalona w odniesieniu do osoby pokrzywdzonego i całokształtu okoliczności konkretnej sprawy.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawał fakt zaistnienia wypadku komunikacyjnego z 18 lipca 2014 roku, jak również to, że obowiązek naprawienia powstałej w wyniku tego wypadku szkody spoczywa na pozwanym. Pozwany zresztą nie kwestionował podstawy swojej odpowiedzialności w toku niniejszego postępowania, a jedynie twierdził, iż roszczenia powoda są nieuzasadnione, a dotychczas wypłacona przez ubezpieczyciela kwota w całości zaspokaja jego roszczenia.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał wielomiejscowych zranień powierzchownych w szczególności okolicy kości ogonowej, lewej okolicy lędźwiowej oraz lewej kończyny górnej oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Rozmiar cierpień fizycznych spowodowanych dolegliwościami u powoda był w pierwszych dwóch tygodniach dość znaczny, do końca drugiego miesiąca po zdarzeniu umiarkowanego stopnia i z czasem zmniejszały się. Leczenie powoda w związku z przedmiotowym zdarzeniem drogowym trwało 2 miesiące. W tym czasie powód odbył dwa cykle rehabilitacji oraz z uwagi na niezdolność do pracy pozostawał na zwolnieniu lekarskim od 21 lipca do 19 września 2014 roku. Sąd miał także na względzie, że powód ze względu na wypadek wymagał pomocy innych osób, jak stwierdził biegły sądowy z zakresu ortopedii, przez okres 2 tygodni, co było zgodne z zeznaniami powoda i świadka E. K.. Istotne znaczenia miała okoliczność, iż na skutek wypadku obniżeniu uległa aktywność powoda. Przed wypadkiem regularnie uprawiał sport, w tym biegli długodystansowe i jazdę na rowerze górskim. Musiał z tego zrezygnować z uwagi na wypadek przez okres 2 miesięcy. Nadal u powoda widoczna jest blizna w dolnej części pleców.

Sąd miał z drugiej strony na względzie, iż doznane urazy przez powoda nie skutkują u niego trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Nadto na ustalenie kwoty należnej powodowi tytułem zadośćuczynienia nie miało wpływu to, że powód po zakończeniu zwolnienia lekarskiego leczy się nadal z powodu nawracających bólów kręgosłupa. Biegli obu specjalności medycznych zgodnie stwierdzili, że urazy doznane przez powoda wskutek wypadku z 18 lipca 2014 roku wygoiły się w terminie 2 miesięcy, a okresowo nawracające po tym czasie dolegliwości ze strony kręgosłupa i czasowe wyłączenie od aktywności fizycznej po tym okresie są skutkiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które występowały u powoda już przed przedmiotowym wypadkiem.

Mając na uwadze powyższe Sąd, po wszechstronnym rozważeniu cierpień fizycznych i psychicznych powoda, wpływu poszczególnych skutków wypadku na zdrowie i aktywność życiową powoda oraz jego aktualny stan zdrowia, określił wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną w wyniku przedmiotowego wypadku krzywdę na kwotę 7.000 złotych. Mając na względzie, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi kwotę 1.800 złotych, na rzecz powoda należało zasądzić dalsze zadośćuczynienie

w wysokości 5.200 złotych.

Powód dochodził również odszkodowania za koszty leczenia i dochodził z tego tytułu kwoty 551,67 złotych. Jak wynika z opinii biegłego neurologa koszt leków przeciwbólowych dla powoda wynosił 40 złotych, zaś biegły ortopeda potwierdził zasadność zakupu przez powoda leku IPP za 8,45 złotych i fastum żel za 26,99 złotych. Zatem łączny uzasadniony wydatek na zakup leków to 75,44 złotych. Biegli potwierdzili również zasadność rehabilitacji w okresie 2 miesięcy po wypadku. Powód przedstawił faktury za zabiegi usprawniające z sierpnia i września 2014 roku na łączną kwotę 554 złote. Dodać należało, iż pozwany powinien zwrócić powodowi koszt rehabilitacji odbytej w ramach prywatnej opieki medycznej, bowiem powód przekonywująco wyjaśnił, iż rehabilitacja w ramach NFZ została mu wyznaczona dopiero po około pół roku od wypadku. Zatem aby powrócić jak najszybciej do sprawności i nie narażać się na zarzut ze strony ubezpieczyciela, iż nie podjął działań celem minimalizacji skutków wypadku, poszkodowany skorzystał z odpłatnych zabiegów usprawniających. Wskazać należało, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił już powodowi 80,92 złotych. W tej sytuacji Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 548,52 złotych tytułem kosztów leczenia (629,44 złotych – 80,92 złotych), a w pozostałym zakresie roszczenie to jako wygórowane oddalił.

Uwzględnieniu w całości podlegało roszczenie powoda o zwrot kosztów dojazdu. Sąd oparł się przy tym na zestawieniu kosztów sporządzonym przez powoda oraz w oparciu o art. 322 k.p.c. Jak była już mowa na etapie oceny materiału dowodowego Sąd uznał ten dowód za w pełni wiarygodny. Strona pozwana nie kwestionowała sposobu wyliczenia przez powoda dochodzonej z tego tytułu sumy, lecz jedynie podnosiła, że wydatki na ten cel od 1 sierpnia 2014 roku nie pozostawały w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z 18 lipca 2014 roku. Jak stwierdzili jednak biegli sądowi z zakresu ortopedii i neurologii leczenie powoda trwało 2 miesiące od dnia wypadku i uzasadnionym było pozostawanie przez niego w tym okresie na zwolnieniu lekarskim. Zatem dojazdy na wizyty lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne, do apteki, czy do pracodawcy celem oddania zwolnienia lekarskiego w tym czasie były uzasadnione, a poniesione w związku z tym przez powoda wydatki na benzynę pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, któremu uległ powód na skutek nieprawidłowego zachowania kierującego pojazdem objętym polisą OC u pozwanego. Skoro łączne wydatki powoda na ten cel wyniosły 194 złote, a powód wypłacił mu tylko 56,88 złotych, Sąd zasądził na jego rzecz różnicę w wysokości 137,20 złotych (194 złote – 56,88 złotych).

Powód wystąpił także o zwrot utraconych zarobków w wysokości 1.516,60 złotych. Powód wykazał, że w związku ze zdarzeniem z dnia 18 lipca 2014 roku utracił część składową wynagrodzenia w postaci premii regulaminowej. Powód przed wypadkiem był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku konsultanta telefonicznego. Po wypadku z uwagi na niezdolność do pracy przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 21 lipca 2014 roku (poniedziałek) do dnia 19 września 2014 roku (piątek). Sąd ustalił na podstawie zaświadczenia wystawionego przez firmę, w której wówczas powód był zatrudniony, iż z uwagi na pozostawanie przez powoda w w/w okresie na zwolnieniu lekarskim nie otrzymał on premii w łącznej wysokości 1.516,60 złotych brutto. Co prawda pozwany podnosił, iż powód przebywał tylko część września na zwolnieniu lekarskim, ale pracodawca wskazał, iż gdyby nie pozostawanie powoda na zwolnieniu lekarskim we wrześniu, to otrzymałby w tym miesiącu premię w kwocie 570,30 złotych. Uznać należało, w ocenie Sądu, iż właśnie taką kwotę powód stracił, bo gdy był na zwolnieniu lekarskim przez część lipca (ostatnie 10 dni), to pracodawca wprost wskazał, iż stracił tylko część premii, a zatem gdyby to odnosiło się również do września (gdy faktycznie przepracował tylko 8 dni) inaczej określiliby stratę za ten miesiąc. Sąd przychylił się zaś do stanowiska pozwanego, iż odszkodowanie powinno odpowiadać utraconemu wynagrodzeniu netto. Zatem na rzecz powoda tytułem odszkodowania za utracone zarobki w zakresie premii regulaminowej należało zasądzić kwotę 1.233 złote, a w pozostałym zakresie to żądanie oddalić.

O odsetkach Sąd orzekł mając na uwadze, że powód w pozwie wnosił o zasądzenie odsetek od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło 27 stycznia 2016 roku. Przy czym już w piśmie z dnia 1 lipca 2015

roku pozwany odmówił wypłaty dalszych świadczeń w wysokości odpowiadającej żądaniu pozwu. Skoro powód na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych był uprawniony do żądania odsetek od dochodzonej kwoty od dnia następnego po upływie trzydziestodniowego terminu do likwidacji szkody, a żądał ich od daty doręczenia pozwu pozwanemu, należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie (na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2016 roku) od dnia 27 stycznia 2016 roku.

W tym miejscu należy wskazać, że Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela pogląd, zgodnie z którym, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W rozpoznawanej sprawie ubezpieczyciel nie wykazał okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości zadośćuczynienia, zwalniających go od obowiązku dochowania ustawowego terminu z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W szczególności okoliczności faktyczne, które powód przywołał w uzasadnieniu żądania, zgłaszane już były w postępowaniu likwidacyjnym, zatem nie są to fakty nowe, z którymi strona pozwana miała możliwość zapoznania się dopiero w toku postępowania sądowego. Zdaniem Sądu, obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w niniejszej sprawie nie stał się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku, lecz z chwilą wezwania pozwanego do jego zaspokojenia (art. 455 k.c.).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. zgodnie z którym Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powód żądał z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania zasądzenia kwoty 7.405,47 złotych, z której to kwoty Sąd zasądził na rzecz powoda 7.118,72 złotych. Powód wygrał zatem sprawę w 96 %.

Powód poniósł w niniejszej sprawie koszty z tytułu zastępstwa procesowego w wysokości 1.200 złotych, opłaty sądowej w wysokości 371 złotych, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych i zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego w kwocie 200 złotych. Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.788 złotych.

Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Zgierzu poniósł w sprawie tymczasowo koszty w łącznej wysokości 1.616,46 złotych (11,39 złotych – k. 82, 524,79 złote – k. 115, 636,50 złotych – k. 128, 223,28 złote – k. 138 i 220,50 złotych – k. 147). Sąd nakazał więc pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwoty 1.616,46 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych.