

Sygn. akt I C 1447/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 sierpnia 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, I Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący: S.S.R. Bartosz Kasielski

po rozpoznaniu w dniu 24 sierpnia 2020 roku w Łodzi

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko T. (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od T. (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz J. S. kwotę 35.000 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot :

a) 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) od dnia 18 września 2018 roku do dnia zapłaty;

b) 26.000 zł (dwadzieścia sześć tysięcy złotych) od dnia 19 marca 2020 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od T. (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz J. S. kwotę 6.592,60 zł (sześć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt dwa złote 60/100) tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot :

a) 1.836 zł (jeden tysiąc osiemset trzydzieści sześć złotych) od dnia 18 września 2018 roku do dnia zapłaty;

b) 400 zł (czteryście złotych) od dnia 24 grudnia 2018 roku do dnia zapłaty;

c) 3.756,60 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt sześć złotych 60/100) od dnia 19 marca 2020 roku do dnia zapłaty;

d) 600 zł (sześćset złotych) od dnia 18 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty;

3. oddala powództwo w pozostałej części;

4. zasądza od T. (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz J. S. kwotę 6.622 zł (sześć tysięcy sześćset dwadzieścia dwa złote) tytułem kosztów procesu;

5. nakazuje pobrać od T. (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 801,98 zł (osiemset jeden złotych 98/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 1447/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 października 2018 roku J. S. wystąpił przeciwko T. (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwot : 9.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 2.236 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 września 2018 roku do dnia zapłaty w związku z negatywnymi następstwami

kolizji drogowej z dnia 3 października 2017 roku, a także przyznanie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew k.4 - 5)

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 grudnia 2018 roku T. (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany kwestionując zarówno zasadę, jak i wysokość zgłoszonego roszczenia wskazał, że na skutek zdarzenia z dnia 3 października 2017 roku powód nie odniósł obrażeń, które uzasadniałyby żądanie wypłaty zadośćuczynienia bądź odszkodowania.

(odpowiedź na pozew k.74 – 76)

Pismem procesowym z dnia 10 marca 2020 roku J. S. dokonał przedmiotowej modyfikacji powództwa wnosząc ostatecznie o przyznanie na jego rzecz kwot : 37.500 złotych tytułem zadośćuczynienia i 6.592,60 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi w terminach i od kwot szczegółowo wskazanych w treści złożonego pisma.

(pismo procesowe J. S. z dnia 10 marca 2020 roku k.167 – 168)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 października 2017 roku, około południa, J. S. poruszał się pojazdem marki T. (...) o numerach rejestracyjnych (...) aleją (...) w Ł. w kierunku północnym. W tym samym czasie I. J. poruszał się samochodem marki P. (...) o numerach rejestracyjnych (...) ulicą (...) w kierunku zachodnim. Na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do kolizji obu pojazdów. I. J. wykonując manewr skrętu w prawo przy warunkowym świetle (tzw. zielona strzałka) nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu poruszającemu się przez skrzyżowanie na zielonym świetle dla jego toru ruchu J. S. i doprowadził do zderzenia samochodów.

Na miejsce zdarzenia nie były wzywane ani Policja ani służby medyczne. J. S. nie odczuwał w tym momencie żadnych obrażeń. U mężczyzny nie było widocznych urazów, czy ran krwawiących. Po spisaniu stosownego oświadczenia przez sprawcę kolizji tj. I. J., a następnie usunięciu pojazdu marki T. przy użyciu lawety, J. S. powrócił do swojego domu.

(dowód z przesłuchania J. S. k.70 – 71 w zw. z k.203 – 204, oświadczenie I. J. – akta likwidacji szkody k.79, dokumentacja zdjęciowa – akta likwidacji szkody k.79)

W dacie zdarzenia posiadacz pojazdu marki P. (...) korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w T. (...) Towarzystwie (...) z siedzibą w W..

(okoliczność bezsporna)

Po upływie kilku godzin od zdarzenia J. S. zaczął odczuwać dolegliwości bólowe w związku z czym udał się wieczorem do placówki pogotowia ratunkowego, gdzie rozpoznano powierzchowny uraz szyi. Mężczyzna otrzymał zalecenia noszenia kołnierza ortopedycznego, prowadzenia oszczędnego trybu życia, stosowania zimnych okładów i leków, a także kontroli w poradni ortopedycznej po upływie 10 dni.

W trakcie konsultacji ortopedycznej z dnia 13 października 2017 roku odnotowano skargi na zawroty głowy i nudności. W badaniu przedmiotowym stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym, ograniczenie zakresu ruchów szyi oraz bolesność ruchów w końcowej fazie. W związku z rozpoznaniem stłuczenia szyi zalecono zmianę kołnierza z miękkiego na sztywny, odciążenie kręgosłupa, zakaz dźwigania ciężarów, jak również konsultację neurologiczną.

W ramach leczenia ortopedycznego poprawa stanu zdrowia odnotowana została podczas wizyty w dniu 18 czerwca 2018 roku, przy czym nadal występowało niewielkie napięcie mięśni przykręgosłupowych. W dniu 8 października 2018 roku stwierdzono znaczną poprawę w związku z odbytymi zabiegami rehabilitacyjnymi. Sztywność mięśni utrzymywała się, ale w zdecydowanie mniejszym zakresie. Pacjent potwierdził poprawę snu i okresowe korzystanie z gorsetu szyjnego. Wskazał na brak innych dolegliwości i stosowania leków. Ten stan zdrowia potwierdzony został również podczas konsultacji w dniu 12 listopada 2018 roku.

J. S. w okresie od 13 grudnia 2017 roku pozostawał pod opieką poradni rehabilitacyjnej. W związku z odbyciem szeregu zabiegów fizjoterapeutycznych (m.in. w okresach 27 lutego 2018 roku – 12 marca 2018 roku, 11 września 2018 roku – 22 września 2018 roku, 6 grudnia 2018 roku – 19 grudnia 2018 roku) stwierdzono znacząco poprawę stanu zdrowia.

W dniu 20 października 2017 roku J. S. odbył konsultację neurologiczną, w trakcie której stwierdzono bolesność ruchów prostowania i nachylenia (obustronnie), wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym i mięśni pasa obręczy barkowej. U mężczyzny rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego ze skręceniem, po urazie głowy z nudnościami i zawrotami głowy.

(dokumentacja medyczna k.10 – 15, 39 - 66)

Z neurologicznego punktu widzenia J. S. doznał w wyniku kolizji drogowej z dnia 3 października 2017 roku urazu kręgosłupa szyjnego, który w związku z powstaniem długotrwałego uporczywego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego skutkował długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 10 %.

Uraz bezwładnościowy kręgosłupa szyjnego, w większości wypadków komunikacyjnych, prowadzi do naciągnięcia struktur mięśniowo – więzadłowych szyi i wyzwolenia szeregu objawów, w tym najczęściej bólu, ograniczenia zakresu ruchomości, wzmożenia napięcia mięśni karku/ szyi o różnym czasie trwania od kilku tygodni do wielu miesięcy łącznie.

Cierpienia fizyczne o istotnym natężeniu występowały przez pierwsze 3 miesiące, a następnie jako umiarkowane i mierne utrzymywały się długotrwanie i przewlekłe do przełomu listopada i grudnia 2018 roku.

Następstwa zdarzenia stanowiły przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, pracy wymagającej dźwigania, unoszenia ciężarów powyżej poziomu barków, czy też pracy w długotrwałej pozycji wymuszonej głowy i szyi. Skutki zdarzenia ograniczały czasowo zdolność J. S. do pracy zarobkowej, jednakże nie wpływały na czynności samoobsługi. W związku z pourazowym zespołem bólowym szyjnym mężczyzna wymagał okresowej pomocy ze strony osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie przez pierwszy miesiąc, 5 godzin tygodniowo przez następne 2 miesiące, 4 godzin tygodniowo przez kolejne 4 miesiące, a także 2 godzin tygodniowo w następnych 6 miesiącach. Po dniu 16 grudnia 2018 roku potrzeba wyręki ze strony osób trzecich ustała.

J. S. zmuszony był ponosić koszty leczenia, w tym wizyt lekarskich do dnia 12 listopada 2018 roku. Koszty leczenia przeciwbólowego i zmniejszającego napięcie mięśni mogły obejmować kwotę 115 – 155 złotych w trakcie pierwszego miesiąca. W okresie od listopada 2017 roku do marca 2018 roku doraźne leczenie przeciwbólowe mogło rodzić koszty rzędu około 35 złotych miesięcznie. Od dnia 18 czerwca 2018 roku J. S. nie miał zlecanych leków, a jedynie leczenie rehabilitacyjne, które odbywało się w ramach publicznej służby zdrowia.

Rokowania na przyszłość pozostają dobre. Niemniej jednak choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, zmieniona konfiguracja kręgosłupa wespół z otyłością oraz charakter wykonywanej pracy stanowią potencjalne ryzyko nawrotów zespołów bólowych kręgosłupa szyjnego, a także lędźwiowo – krzyżowego.

(opinia pisemna i uzupełniająca pisemna biegłego z zakresu neurologii k.93 – 100, 127 – 128)

Z ortopedycznego punktu widzenia J. S. w wyniku zdarzenia z dnia 3 października 2017 roku doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego typu „biczowego” prowadzącego do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %, na co

wpływ mają spłylenie lordozy szyjnej, wzmożenie napięcia mięśni karku, ograniczenie ruchu kręgosłupa szyjnego w płaszczyźnie strzałkowej (zgięcie głowy ku tyłowi).

Cierpienia fizyczne pozostawały znaczne w okresie pierwszych 10 tygodni od wypadku. W okresie następnego półrocza utrzymywały się przewlekłe i okresowo nasilające się dolegliwości bólowe. W drugiej połowie 2018 roku nawrot bólu i utrzymujących się objawów bólowych skutkowało przebywaniem na zwolnieniu lekarskim od połowy czerwca do połowy grudnia.

Doznany uraz spowodował ograniczenia dźwigania cięższych przedmiotów oraz wykonywania prac fizycznych wymagających unoszenia rąk ku górze. W ciągu pierwszego miesiąca mężczyzna wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie. Po tym okresie brak było potrzeby wyręki w ramach podstawowych czynności egzystencjonalnych.

Istniała możliwość realizowania procesu leczenia (zarówno porady jak i rehabilitacja) w ramach państwowej służby zdrowia. Uśredniony koszt zleconych leków, w tym zakup kołnierza ortopedycznego, mógł objąć kwotę 287 złotych.

Rokowania na przyszłość w odniesieniu do uszkodzenia tkanek miękkich około kręgosłupowych jest dobre. Uraz może przyczynić się do szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii k.133 – 136)

J. S. poniósł wydatki związane z prywatnymi wizytami lekarskimi w łącznej kwocie 2.400 złotych.

(faktury k.10v, 15v – 18, 169 – 174)

W związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi J. S. przebywał na zwolnieniu lekarskim w okresie od dnia 4 października 2017 roku do dnia 8 kwietnia 2018 roku oraz od dnia 18 czerwca 2018 roku do dnia 16 grudnia 2018 roku.

(dowód z przesłuchania J. S. k.70 – 71 w zw. z k.203 – 204, druki zwolnień lekarskich k.9 – 10, 18 – 19, dokumentacja medyczna k.10v – 13, 55 – 66)

J. S. korzystał regularnie z kołnierza ortopedycznego do końca 2017 roku, a później jedynie okresowo. Przebywając na zwolnieniu lekarskim mężczyzna nie prowadził działalności gospodarczej. Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe korzystał do marca 2018 roku z pomocy żony i córki w zakresie poruszania się samochodem na zabiegi lekarskie i basen, cięższych prac domowych, zakupów, czy dźwigania. Mężczyzna nie miał problemów z samodzielnym wykonywaniem czynności tzw. samoobsługi.

Z uwagi na odległe terminy wizyty u specjalisty J. S. zdecydował się na podjęcie leczenia ortopedycznego w prywatnej placówce służby zdrowia, które kontynuował i nie chciał już zmieniać wybranego trybu procesu leczenia. W przeszłości nie miał urazów kręgosłupa szyjnego. Obecnie nadal odczuwa dolegliwości bólowe, w szczególności w nocy. Skarży się również na minimalnie ograniczony zakres ruchów.

(dowód z przesłuchania J. S. k.70 – 71 w zw. z k.203 – 204, zeznania świadka K. S. k.72)

Pismem z dnia 30 czerwca 2018 roku J. S. wezwał T. (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. do zapłaty kwot : 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.650 złotych tytułem kosztów leczenia (250 złotych – leki, 1.400 złotych – wizyty lekarskie) oraz 186 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich.

(wezwanie do zapłaty – akta likwidacji szkody k.79)

Decyzją z dnia 17 lipca 2018 roku ubezpieczyciel odmówił wypłaty na rzecz J. S. jakiegokolwiek świadczeń uznając, że w wyniku kolizji drogowej mężczyzna nie doznał urazów uzasadniających ich przyznanie. Pomimo odwołania złożonego w dniu 6 sierpnia 2018 roku zakład ubezpieczeń podtrzymał swoje stanowisko w decyzji z dnia 17 września 2018 roku.

(decyzje z dnia 17 lipca 2018 roku i 17 września 2018 roku – akta likwidacji szkody k.79)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności twierdzeń powoda, zeznań świadka K. S., opinii biegłych oraz załączonych dokumentów, obrazujących proces leczenia i likwidacji szkody, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Rekonstrukcja ustaleń faktycznych w zakresie negatywnych następstw zdarzenia w odniesieniu do stanu zdrowia powoda została przeprowadzona przy wykorzystaniu ekspertyz biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, których końcowe wnioski nie zostały ostatecznie podważone. Złożone opinie były konsekwentne, logiczne, spójne, a do tego wyczerpywały w całości zakreśloną tezę dowodową. Jednocześnie w ramach uzupełniającej opinii ekspert z dziedziny neurologii odniósł się w sposób kompleksowy do zgłoszonych przez pozwanego zarzutów, w szczególności wyjaśnił podstawę i wysokość stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, jak również mechanizm związany z dolegliwościami bólowymi wynikającymi z urazów bezwładnościowych kręgosłupa szyjnego.

Uwzględniając treść złożonych opracowań, wiedzę biegłych z zakresu medycyny, a także długoletnie sprawowanie funkcji eksperta oraz przygotowywanie licznych opinii na potrzeby postępowań sądowych o zbliżonej tematyce, Sąd nie znalazł żadnych okoliczności, które deprecjonowałyby ich wartość dowodową.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawał fakt zaistnienia w dniu 3 października 2017 roku kolizji drogowej, którego sprawca posiadał w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Spór ogniskował się zaś w zakresie związku przyczynowego pomiędzy kolizją drogową, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami, a w następstwie wysokością zgłoszonych przez J. S. roszczeń.

Zasada odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń znajduje swoją podstawę w treści art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Niewątpliwą pozostaje bowiem możliwość dochodzenia przez poszkodowanego roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń gwarantującego ochronę ubezpieczeniową kierowcy pojazdu, z którego winy doszło do zdarzenia wywołującego szkodę.

O ile samo wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jak również wina posiadacza ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie nie była sporna, o tyle ubezpieczyciel kwestionował związek przyczynowy pomiędzy samą kolizją, a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami. Związek przyczynowy pozostaje immanentną przesłanką odpowiedzialności w niniejszej sprawie, przy czym należy pamiętać, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.).

Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy potwierdził wystąpienie negatywnych następstw zdarzenia w stanie zdrowia powoda. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie przede wszystkim w rzetelnych i wiarygodnych ekspertyzach biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. Konkluzje biegłych wprost wskazują na wystąpienie u J. S. uraz skrętnego kręgosłupa szyjnego (w mechanizmie tzw. bicza) z przewlekłym, długotrwałym zespołem bólowym. Zgłaszane dolegliwości odpowiadają przy tym załączonej dokumentacji medycznej, jak również samym depozycjom powoda. Skoro doszło do funkcjonalnego powiązania dwóch elementów (kolizja drogowa, dolegliwości bólowe) to brak jest podstaw do kwestionowania związku przyczynowo – skutkowego w realiach niniejszej sprawy. W tym zakresie irrelevantnym pozostaje subiektywne przekonanie pozwanego towarzystwa o braku jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu, skoro biegli w ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego byli w stanie wyselekcjonować konkretną jednostkę chorobową, a przy tym określić czasookres negatywnych doznań, których przyczyną była tylko i wyłącznie kolizja drogowa z dnia 3 października 2017 roku. W tym świetle nie zasługiwało na aprobatę stanowisko negujące przesłankę odpowiedzialności w postaci adekwatnego związku przyczynowego.

Przesądając zasadę odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń należało odnieść się do kwestii wysokości zgłoszonych roszczeń.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, niemniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1967 r., I CR 224/67, OSNC 1968/6/107 oraz z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972/10/183). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanego przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanego szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia, okoliczności konkretnej sprawy uzasadniają, w ocenie sądu, przyznanie go na rzecz powoda. Należy podkreślić, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia, sąd w żaden sposób nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym przez biegłych lekarzy. Ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd miał na względzie doznane przez powoda obrażenia (uraz kręgosłupa szyjnego z długotrwałym, uporczywym zespołem bólowym kręgosłupa), związane z nim cierpienia natury fizycznej, w tym rozmiar i czas trwania, wysokość i charakter stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu (łącznie 15 % tj. 5 % stały z ortopedycznego punktu widzenia oraz 10 % długotrwały z neurologicznego punktu widzenia), konieczność pozostawania na zwolnieniu lekarskim, podjęcie stosunkowo długotrwałego procesu leczenia i stosowanie leków, a także ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Z drugiej strony Sąd nie stracił z pola widzenia takich okoliczności jak brak konieczności poddania się jakimkolwiek zabiegowi medycznemu, zakresu wyroku ze strony osób trzecich, który nie obejmował podstawowych czynności samoobsługi, stopniowego zmniejszenia się intensywności dolegliwości bólowych, długotrwałego, a więc rokującego poprawą uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego przez biegłego neurologa, a także pomyślne rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość.

W następstwie wskazanych okoliczności Sąd uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem będzie kwota 35.000 złotych, która uwzględni jego kompensacyjny charakter, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierne w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu.

Żądanie zasądzenia odszkodowania znajduje swą podstawę w art. 444 § 1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W rozpoznawanej sprawie należało rozstrzygnąć kwestię rozmiaru szkody w postaci zwiększonych potrzeb powoda zaistniałych na skutek wypadku i obejmujących powstałe koszty opieki innych osób oraz leczenia.

J. S. po wypadku wymagał okresowo opieki innych osób w czynnościach życia codziennego, zatem roszczenie w tym zakresie jest zasadne, a jego wysokość nie wykracza poza kwotę obliczoną z uwzględnieniem podanej przez biegłego z zakresu neurologii liczby miesięcy i godzin, przez które powód wymagał opieki osób trzecich oraz miarodajnej stawki stosowanej przez (...) Komitet Pomocy (...) wynoszącej w 2017 roku 18.60 zł za jedną godzinę opieki. Łączny wymiar niezbędnej opieki objął 212 godzin (30 dni x 2h = 60h, 8 tygodni x 5h == 40h, 16 tygodni x 4h = 64h, 24 tygodnie x 2h = 48h, 60h + 40h + 64h + 48h = 212h), co przy stawce (...) prowadzi do kwoty 3.943,20 złotych. Uwzględniając jednak treść art. 321 k.p.c. na rzecz powódki przyznano żadaną sumę 3.942,60 złotych.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że pomimo różnego zakresu niezbędnej wyroku, jaki został stwierdzony przez obu biegłych, ewentualna sprzeczność obu ekspertyz w tej mierze jest jedynie pozorna. Biegły z dziedziny ortopedii ograniczył się bowiem jedynie do podstawowych czynności egzystencjonalnych (tzw. obsługa), podczas, gdy biegła neurolog objęła swoją konkluzją dalsze utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu, a związane m.in. z ciężką pracą

fizyczną, pracą wymagającą dźwigania, unoszeniem ciężarów powyżej poziomu barków, czy też pracą w długotrwałej pozycji wymuszonej głowy i szyi. Przy ustalonym długotrwałym i przewlekłym charakterze dolegliwości bólowych, odczuwanych przez powoda, wskazany przez eksperta z dziedziny neurologii rozmiar niezbędnej wyręki (podany w skali tygodniowej, a nie dziennej) stanowił pełnoprawną podstawę poczynionych ustaleń w tej mierze.

Za zasadne Sąd uznał również żądanie przez J. S. zwrotu wydatków poniesionych na zakup leków. Konieczność zażywania leków przeciwbólowych oraz obniżających napięcie mięśniowe została potwierdzona przez obu ekspertów. Jednocześnie każdy z nich wskazał na przybliżony koszt poniesionych wydatków, odpowiednio 275 złotych (neurolog) i 287 złotych (ortopeda). W tak ukształtowanych realiach uzasadnionym pozostawało żądanie zwrotu kwoty 250 złotych jako refundacji zakupionych leków i kołnierza ortopedycznego.

Uzasadnione pozostawały również poniesione przez powoda koszty prywatnego leczenia w łącznej kwocie 2.400 złotych. O ile biegła neurolog uznała je w pełni za zasadne (k.99), o tyle ekspert z dziedziny ortopedii zaznaczył, że J. S. mógł podjąć leczenie w ramach publicznej służby zdrowia (k.135). Stwierdzenie to nie oznacza jednak automatycznie, że podjęcie prywatnego procesu leczenia nie miało jakiegokolwiek racji bytu, a poniesione koszty nie mogą być dochodzone przez powoda. Co prawda biegły ortopeda stwierdził, że zakres świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wystarczyłby do zapewnienia powodowi właściwej opieki, jednakże z zasad wiedzy i doświadczenia życiowego wynika, że leczenie w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia nie zapewnia odpowiednio szybkiego podjęcia leczenia, a co za tym idzie – może prowadzić do nieodwracalnych zmian u poszkodowanych. Jak z resztą wskazał sam powód okres oczekiwania na konsultację ortopedyczną w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia pozostawał odległy, a z pewnością dłuższy niż możliwość rozpoczęcia procesu leczenia w ramach placówki komercyjnej, gdzie pierwsza wizyta tj. w dniu 13 października 2017 roku miała miejsce już 10 dni po samym wypadku. Zrozumiałym pozostaje również w świetle zasad doświadczenia życiowego i prawidłowego rozumowania kontynuowanie leczenia w tym samym miejscu i pod opieką tego samego lekarza specjalisty, które prowadził przypadek J. S. od samego początku i do którego powód miał pełne zaufanie.

Mając na uwadze powyższe, a także orzecznictwo Sądu Najwyższego, zgodnie z którym, świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku, III CZP 63/15, Lex nr 522134802, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 9 czerwca 2020 roku, III Ca 1482/19, nipubl.), Sąd doszedł do przekonania, że poniesione przez J. S. koszty prywatnego leczenia były uzasadnione.

W konsekwencji łączna kwota przyznanego na rzecz powoda odszkodowania wyniosła 6.592,60 złotych (3.942,60 złotych + 250 złotych + 2.400 złotych).

O odsetkach sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W zakresie żądania zasądzenia odsetek istotne jest ustalenie momentu, w którym dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Zobowiązania z czynów niedozwolonych są bezterminowe, to znaczy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Nie mniej jednak stosownie do treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

J. S. pismem z dnia 30 czerwca 2018 roku (doręczonym w dniu 10 lipca 2018 roku) wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwot : 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.650 złotych tytułem kosztów leczenia (1.400 złotych tytułem wizyt lekarskich oraz 250 złotych tytułem kosztów leczenia) oraz 186 złotych tytułem kosztów pomocy osób trzecich. Ustawowy termin na realizację świadczenia upłynął w dniu 9 sierpnia 2018 roku, a brak jego spełnienia skutkowało pozostawaniem przez ubezpieczyciela w opóźnieniu od dnia 10 sierpnia 2018 roku.

Uwzględniając powyższe, treść żądania pozwu w ostatecznie sprecyzowanym kształcie (k.167), ustawowy zakaz orzekania ponad żądanie (art. 321 § 1 k.p.c.), jak również przyjmując, że ustawowy termin 30 – dniowy rozpoczął

bieg w stosunku do każdego ze zgłaszanych roszczeń oddzielnie, należności uboczne zostały przyznane w następujący sposób :

a) od kwoty 9.000 złotych tytułem zadośćuczynienia od dnia 18 września 2018 roku (zgodnie z żądaniem pozwu, wymagalność kwoty 15.000 złotych od dnia 10 sierpnia 2018 roku, niemożność orzekania ponad żądanie);

b) od kwoty 26.000 złotych tytułem zadośćuczynienia od dnia 19 marca 2020 roku (zgodnie z żądaniem pozwu, wymagalność kwoty 15.000 złotych od dnia 10 sierpnia 2018 roku, niemożność orzekania ponad żądanie w zakresie 6.000 złotych);

c) od kwoty 1.836 złotych tytułem odszkodowania (zgodnie z żądaniem pozwu, kwoty 1.400 złotych tytułem wizyt lekarskich, 250 złotych tytułem kosztów leczenia, 186 złotych tytułem pomocy osób trzecich, objęte wezwaniem do zapłaty z dnia 30 czerwca 2018 roku) od dnia 18 września 2018 roku;

d) od kwoty 400 złotych tytułem odszkodowania (tytułem kolejnych wizyt lekarskich po raz pierwszy zgłoszone w pozwie, pierwotne wezwanie do zapłaty obejmowało z tego tytułu jedynie 1.400 złotych, a nie 1.800 złotych, odpis pozwu doręczony w dniu 22 listopada 2018 roku, 30 dni upływa w dniu 22 grudnia 2018 roku – sobota, odsetki od następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą) od dnia 24 grudnia 2018 roku;

e) od kwoty 3.756,60 złotych tytułem odszkodowania (koszty opieki osób trzecich w wymiarze wykraczającym ponad kwotę 186 złotych) od dnia 19 marca 2020 roku (dzień następujący po dacie doręczenia pisma zawierającego zmodyfikowane żądanie pozwu);

f) od kwoty 600 złotych tytułem odszkodowania (tytułem dalszych wizyt lekarskich po raz pierwszy zgłoszone w piśmie zawierającym zmodyfikowane żądanie pozwu, doręczonym w dniu 18 marca 2018 roku, 30 dni upływa w dniu 17 kwietnia 2020 roku, odsetki od dnia następnego tj. 18 kwietnia 2020 roku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie drugie in principio k.p.c. uznając, że powód uległ jedynie co do nieznacznej części żądania (41.592,60 złotych / 43.592.60 złotych = 95 %). J. S. poniósł koszty w łącznej wysokości 6.622 złotych (562 złotych tytułem opłaty od pozwu – art. 13 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w brzmieniu sprzed nowelizacji z dnia 21 sierpnia 2020 roku, 1.643 złotych tytułem opłaty od rozszerzonej części powództwa – art. 13 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, 3.600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego - § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 800 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego – art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych) i w takiej wysokości zostały przyznane na jego rzecz od ubezpieczyciela.

W toku niniejszego postępowania wygenerowane zostały również koszty sądowe, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa w kwocie 801,98 złotych tytułem wynagrodzenia biegłego (k.141 i 154). Uwzględniając treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz zasadę ponoszenia kosztów procesu w niniejszej sprawie Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej kwotę 801,98 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.