

Sygn. akt I C 1237/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2016 roku

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

Przewodniczący: Sędzia SR Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Bartłomiej Trzmielak

po rozpoznaniu w dniu 17 sierpnia 2016 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **J. J.**

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

o zapłatę

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. J.:

1. kwotę 13.000,00 (trzynaście tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 5 czerwca 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. kwotę 450,00 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 5 czerwca 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. J. kwotę 792,00 (siedemset dziewięćdziesiąt dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 1.102,19 (jeden tysiąc sto dwa 19/100) złote tytułem zwrotu kosztów sądowych;

V. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu od oddalonej części powództwa;

VI. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych od oddalonej części powództwa.

Sygn. akt I C 1237/14

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 marca 2014 roku J. J. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 33.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 25 września 2007 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 7.687,90 złotych tytułem zwrotu części kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 25 września 2007 roku do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 3 marca 2005 roku na skrzyżowaniu ulic (...) w Z., kierujący samochodem marki F. (...) naruszył zasady ruchu drogowego wjeżdżając na skrzyżowanie na czerwonym świetle

i usiłując wymusić pierwszeństwo przejazdu uderzył w jadący prawidłowo samochód marki F. (...), którym kierował J. J.. W chwili wypadku powód był zapięty pasami bezpieczeństwa, nie był pod wpływem alkoholu, ani substancji odurzających.

Za spowodowanie przedmiotowego wypadku drogowego drugi kierujący został skazany wyrokiem karnym. Na skutek wypadku powód doznał wieloodłamowego złamania kości rzepki kolana lewego, stłuczenia głowy, rany tłuczonej głowy i zespołu stresu pourazowego. Pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda w wyniku wypadku i przyznał na jego rzecz kwotę 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 600 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 206,65 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia i 480 złotych tytułem zwrotu kosztów wstępu na basen. Nadto powodowi wypłacono kwotę 1.848 złotych

z ubezpieczenia wypadkowego. Zdaniem powoda, adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest kwota 50.000 złotych, co w sytuacji wypłaty w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 17.000 złotych czyni zasadnym żądanie zadośćuczynienia w kwocie 33.000 złotych wskazanej w pozwie. Dochodzona w pozwie kwota 7.687,90 złotych stanowi 50 % wydatków poniesionych na leczenie i rehabilitację w kwocie 15.789,10 złotych według złożonych faktów

i rachunków z uwzględnieniem wypłaconej przez pozwanego z tego tytułu kwoty 206,65 złotych. Ponadto, powód wniósł o zwolnienie od kosztów sądowych.

[pozew – k. 2-7v.]

Postanowieniem z dnia 28 marca 2014 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości.

[postanowienie – k. 233]

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł 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 J. J. i wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 600 złotych tytułem kosztów opieki, 206,65 złotych tytułem kosztów leczenia oraz kwotę 480 złotych tytułem rehabilitacji. Zdaniem pozwanego, wypłacona dotychczas kwota zaspokaja wszelkie roszczenia powoda związane

z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 3 marca 2005 roku i czyni dalsze roszczenia powoda bezzasadnymi. Pozwany podniósł, że biorąc pod uwagę, iż świadczenia na rzecz powoda zostały wypłacone w 2007 roku, należy dokonać ich waloryzacji na datę wyrokowania

w sprawie. Pozwany zakwestionował wszystkie dołączone do pozwu rachunki i faktury podnosząc, iż nie są związane z leczeniem skutków wypadku z dnia 3 marca 2005 roku. Pozwany wskazał także, że powód cierpi na zaawansowane zmiany miażdżycowe, choroby serca i mózgu, a schorzenia te jako choroby samoistne nie pozostają w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem z dnia 3 marca 2005 roku. Nadto zakwestionował związek przyczynowo skutkowy pomiędzy wypadkiem z dnia 3 marca 2005 roku, a kolejnym złamaniem rzepki przez powoda w 2006 roku. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda co do odsetek od dochodzonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 25 września 2007 roku.

[odpowiedź na pozew – k. 234-234v.]

Na ostatnim terminie rozprawy w dniu 17 sierpnia 2016 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo. W imieniu pozwanego nikt się nie stawił pomimo prawidłowego powiadomienia.

[protokół rozprawy – k. 356]

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 3 marca 2005 roku kierujący pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) A. K. jadąc ulicą (...) w Z. wjechał na skrzyżowanie ulic (...) przy nadawanym świetle czerwonym dla swojego kierunku jazdy, w wyniku czego doszło do zderzenia z pojazdem marki F. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez J. J.. Na miejsce wypadku został wezwany patrol Policji i pogotowie. Wszyscy uczestnicy zdarzenia byli trzeźwi. Za sprawcę wypadku został uznany kierujący pojazdem

marki F. (...) A. K., który prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Zgierzu z dnia 2 września 2005 roku, sygn. akt VI K 336/05 został skazany na podstawie art. 177 § 1 k.k. na karę 10 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania tytułem próby na okres 2 lat.

[bezsporne, nadto poświadczona za zgodność z oryginałem kopia odpisu wyroku Sądu Rejonowego w Zgierzu – k. 12, odpis wyroku – k. 355-355v., wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253 w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony karetką pogotowia do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z.. W izbie przyjęć szpitala wykonano badanie RTG, w którym stwierdzono u niego złamanie wieloodłamowe rzepki kolana lewego. Wykonano zabieg operacyjny otwartej repozycji metodą C., następnie zaopatrzono kończynę w tutor gipsowy. J. J. został wypisany ze szpitala w dniu 8 marca 2005 roku. Zalecono dalsze leczenie w poradni ortopedycznej, zmianę opatrunku co 2-gi dzień, kontrolę lekarską oraz przyjmowanie leków F., D. i K..

[bezsporne, nadto kopia karty informacyjnej – k. 13, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253 w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

W czasie, gdy powód miał przez 8 tygodni nogę w gipsie, pomagali mu znajomi, którzy gotowali, sprząтали, robili zakupy. W tym czasie powód poruszał się przy pomocy kul ortopedycznych.

[wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

Po wyjściu ze szpitala powód pozostawał pod opieką Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w Z..

[kopia historii choroby z poradni ortopedycznej – k. 14-19, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253 w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

Powód uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne. We własnym zakresie chodził na basen, gdzie korzystał z masażu wodnych.

[skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 68-69, informacja lekarza kierującego – k. 70, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253-253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

W dniu 6 marca 2006 roku J. J. wchodząc po schodach, doznał powtórnego złamania poprzecznego rzepki lewej z przemieszczeniem. Przeszedł operacyjne zespolenie odłamów poprzęgiem Webera. Przez trzy miesiące chodził w gipsie. Przyjmował leki F., T. i K..

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia karty informacyjnej – k. 71, USG stawów kolanowych – k. 72, USG stawów kolanowych – k. 75, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

Powód miał usztywnioną lewą nogę w opatrunku gipsowym przez 8 tygodni. W tym czasie opiekowali się nim znajomi.

[wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

Powód z powodu powtórnego złamania rzepki leczył się u ortopedy i uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne. Leczenie w poradni ortopedycznej trwało do listopada 2007 roku.

[kopia historii choroby z poradni ortopedycznej – k. 20-36, poświadczona za zgodność z oryginałem kopie skierowań na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 73-74, k. 82, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

W dniu 11 października 2007 roku operacyjnie usunięto popręg Webera rzepki lewej. Powód przebywał w szpitalu od 11 do 17 października 2007 roku.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia karty informacyjnej – k. 79, usg stawów kolanowych – k. 80, k. 84, wynik badania radiologicznego – k. 96, dokumentacja fotograficzna – k. 97]

2 lutego 2008 roku J. J. zgłosił się do poradni chirurgicznej z uwagi na dolegliwości kończyn dolnych.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia historii choroby z poradni chirurgicznej – k. 51-51v.]

1 stycznia 2009 roku J. J. spadł ze schodów i doznał urazu przedramienia prawego i skręcenia kolana lewego.

[kopia karty informacyjnej – k. 92, i poświadczona za zgodność z oryginałem kopia informacyjnej karty ambulatoryjnej – k. 93-93v., wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]

20 stycznia 2009 roku powód ponownie zgłosił się do poradni ortopedycznej. Ortopeda zalecił mu zabiegi fizjoterapeutyczne. W 2009 roku powód poddał się dwóm cyklom rehabilitacji.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia historii choroby z poradni ortopedycznej – k. 59-63v., skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 94, k. 95]

Powód leczy się także z powodu cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy i AO.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia historii choroby z poradni ogólnej – k. 37 -60v.k. 52-58, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia historii choroby z poradni diabetologicznej – k. 64-67v., protokół badania hemodynamicznego – k. 76, zalecenia lekarskie – k. 77, kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego – k. 78, badanie RTG – k. 81, wynik badania USG – k. 83, poświadczona za zgodność z oryginałem kopia karty informacyjnej – k. 85, wyniki badań laboratoryjnych – k. 88, wynik badania hematologicznego – k. 89, raport badania – k. 90-91, wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v.-254 w zw. z zeznaniami powoda – k. 343]]

Powód poniósł koszty leczenia i usprawniania na ogólną sumę 15.789, 10 złotych.

[kserokopie paragonów – k. 98; poświadczona za zgodność z oryginałem kopie faktur VAT – k. 99-221]

U powoda występują złamanie wieloodłamowe (obecnie wygojone) rzepki lewej z upośledzeniem funkcji kolana i zespołem bólowym oraz pourazowe zmiany zwyrodnieniowe stawu rzepkowo-udowego. Wypadek z dnia 3 marca 2005 roku spowodował u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 12 %, w tym 2 % według punktu 155 c – trwałe ograniczenia ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy itp.) utrata ruchomości w zakresie 20° i 10 % według punktu 156 – inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp., zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz.U. 2013/954). Rozmiar cierpień fizycznych powoda należy zaliczyć do stopnia średniego z uwagi na konieczność trzykrotnych zabiegów operacyjnych i konieczność unieruchomienia gipsowego. Po wykonaniu pierwszego zabiegu operacyjnego zespolenia złamania rzepki lewej (szew okrężny rzepki) nie doszło do pełnego zrostu, w wyniku czego doszło do samoistnego (w trakcie wchodzenia przez powoda po schodach) powtórnego złamania rzepki lewej. Zrost opóźniony rzepki stanowi powikłanie powstałe w trakcie leczenia, jednak nie ma on wpływu na ocenę wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu występującego u powoda.

W przypadku takiego powikłania nawet po pierwotnym zaopatrzeniu złamania mogło dojść do takich samych skutków urazu (upośledzenie kolana i osłabienia siły mięśniowej). Powtórne samoistnie złamanie rzepki miało ścisły związek przyczynowo-skutkowy

z wypadkiem z dnia 3 marca 2005 roku. Kolejne złamanie rzepki wymagało powtórnego zabiegu operacyjnego – zespolenia złamania metalem (popręg Webera). Zespolenie złamania metalem spowodowało konieczność wykonania trzeciego zabiegu operacyjnego – usunięcie materiału zespalającego w 2007 roku. Upadek z dnia 1 stycznia 2009 roku mógł mieć tylko pośredni związek z niesprawnością kolana lewego powstałą w wyniku przebytego dwukrotnego złamania rzepki lewej. Skutki wypadku oraz powtórny zabieg w 2006 roku powodowały konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy po każdym z zabiegów operacyjnych. Dolegliwości bólowe wymagały stosowania leków przeciwbólowych w okresie 3-4 miesięcy po każdym z zabiegów operacyjnych. Koszt tych leków wynosił około 20-30 złotych miesięcznie. Nadto w przebiegu leczenia miał zastosowanie jednokrotnie lek Goon do wstrzyknięcia dostawowego, a jego koszt wyniósł około 300 złotych. Obecnie może zachodzić konieczność okresowego stosowania leków przeciwbólowych przy nasileniu dolegliwości bólowych. Leczenie złamania rzepki nie wymagało stosowania witamin, mikroelementów i suplementów diety. Zakup leków i suplementów diety w załączonych do akt fakturach nie jest związany z leczeniem przedmiotowego urazu i jego następstw.

[pisemna opinia biegłego ortopedy – k. 273-277, pisemne opinie uzupełniające – k. 318-319, k. 331]

Rozmiar cierpień psychicznych powoda w związku z wypadkiem, któremu uległ w dniu 3 marca 2005 roku był stopnia znacznego i spowodował wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych o umiarkowanym nasileniu. Kolejny uraz, inne choroby somatyczne, przebyte hospitalizacje i zabiegi operacyjne spowodowały utrwalenie się zaburzeń i aktualnie mają one charakter zaburzeń w obrazie nerwicowym. Uciążliwości związane z procesem leczenia wynikały z dolegliwości bólowych, ograniczeń w zakresie samoobsługi i konieczności korzystania z pomocy osób trzecich w okresie noszenia opatrunków gipsowych, ograniczenia aktywności w różnych sferach życia. Dobra sprawność mechanizmów obronnych osobowości oraz umiarkowane nasilenie dolegliwości powoduje, że powód stara się funkcjonować normalnie, nie podejmuje specjalistycznego leczenia.

U powoda obserwuje się obniżenie aktywności życiowej. Powodowi pomaga ograniczenie koncentrowania się na dolegliwościach somatycznych jak i psychicznych.

[pisemna opinia biegłego psychologa – k. 259-261, pisemne opinie uzupełniające – k. 290-291, k. 299-300]

Decyzją z dnia 12 października 2005 roku zgodnie z warunkami umowy pracowniczego ubezpieczenia na życie przyznano powodowi świadczenie za 22 % uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1.848 złotych.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia decyzji – k. 226]

W dacie wypadku z dnia 3 marca 2005 roku sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

[bezsporne, ponadto potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego – akta szkody]

W dniu 6 września 2007 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę, jakiej doznał w wyniku wypadku z dnia 3 marca 2005 roku wnosząc o wypłatę 90.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia, 3.000 złotych tytułem kosztów leczenia, 480 złotych z tytułu usprawnienia kończyny w basenie, 800 złotych z tytułu konieczności opieki osoby trzeciej, 200 złotych miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby.

[zgłoszenie szkody – akta szkody]

Decyzją z dnia 24 września 2007 roku (...) S.A. w W. przyznało na rzecz J. J. świadczenie w kwocie 18.286,65 złotych, na którą składały się kwoty: 17.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, 600 złotych tytułem kosztów opieki, 206,65 złotych tytułem kosztów leków i 480 złotych tytułem kosztów basenu.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia decyzji – k. 227, potwierdzenie zapłaty – akta szkody]

W dniu 4 czerwca 2012 roku powód zgłosił pozwanemu roszczenie o wypłatę kwoty 53.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia oraz kwoty 10.864 złote tytułem poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia.

[kopia koperty – k. 246, pismo o przystąpieniu pełnomocnika poszkodowanego do postępowanie likwidacyjnego wraz z wezwaniem do zapłaty – akta szkody]

Pismem z dnia 4 lipca 2012 roku pozwany odmówił realizacji dochodzonych przez powoda roszczeń.

[poświadczona za zgodność z oryginałem kopia pisma – k. 228]

J. J. ma 74 lata. Po wypadku nadal kuleje i nie może przebywać dłużej w pozycji stojącej. Odczuwa dolegliwości bólowe o zmiennym natężeniu. Nadal leczy się u ortopedy. Na emeryturze prowadził firmę reklamową, ale z uwagi na stan zdrowia musiał zakończyć działalność gospodarczą. Sam pozostaje w gospodarstwie domowym. Obecnie utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.400 złotych. Stałe koszty jego utrzymania wynoszą około 1.300 złotych miesięcznie. Nie ma oszczędności. Pieniądze otrzymane dotychczas od ubezpieczyciela przeznaczył na leczenie.

[wyjaśnienia informacyjne powoda – k. 253v. w zw. z zeznaniami powoda – k. 343-343v.]

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na kopiach dokumentów, w tym częściowo uwierzytelnionych, załączonych do akt sprawy, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony oraz na zeznaniach powoda, a także w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych z zakresu medycyny.

Sąd oceniał opinie biegłych ortopedy i psychologa 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. Ostatecznie, zdaniem Sądu, wątpliwości podniesione w pismach procesowych stron zostały wyjaśnione w sposób wyczerpujący i wiarygodny. Choć strona pozwana po dwóch opiniach uzupełniających nadal kwestionowała opinię psychologa, to nie zgłosiła wniosku o jej dalsze uzupełnienia, czy powołanie innego biegłego. W ocenie Sądu, nie było zaś potrzeby dalszego uzupełnienia żadnej z opinii.

Sąd uznał prawie w całości zeznania powoda za wiarygodne. Powód przedstawił chronologicznie szczegółową relację dotyczącą przebiegu wypadku, procesu leczenia, zmian jakie wypadek i jego skutki wywarły w obecnym funkcjonowaniu. Sąd nie miał podstaw do kwestionowania zeznań powoda w tej części, w której opisywał przebieg leczenia po wypadku i jego sytuacji rodzinnej i majątkowej. Sąd natomiast nie dał wiary zeznaniom powoda w części, w której wskazywał na powiązanie zdiagnozowanej u niego cukrzycy, miażdżycy i problemów kardiologicznych z wypadkiem, gdyż nie znalazły one potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, a zwłaszcza w opinii biegłego ortopedy powołanego

w sprawie. Nadto powód nie składał żadnych dodatkowych wniosków dowodowych w celu wykazania tej okoliczności, choćby z opinii biegłych z zakresu innych specjalności medycznych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Warunki odpowiedzialności pozwanego określają w przedmiotowej sprawie przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia – art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., art. 821 k.c. i art. 822 k.c. oraz regulujące odpowiedzialność cywilną posiadacza i kierowcy z tytułu czynów niedozwolonych – art. 436 § 2 k.c., a nadto ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013/392 z zm.) – art. 19 ust. 1, art. 34 ust. 1.

Stosownie do przepisu art. 11 k.p.c. Sąd orzekający w niniejszej sprawie związany był ustaleniami prawomocnego wyroku skazującego sprawcę wypadku, w wyniku którego powód doznał szkody majątkowej i niemajątkowej.

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 Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., 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 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, LEX nr 141820 – była utrzymująca się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tej tendencji, wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpienia 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 r., sygn. akt II CSK 94/10, OSNC 2011/4/44, wyrok SN z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, wyrok SA w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 r., sygn. akt III APa 21/10, LEX nr 784244, wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09, wyrok SN z dnia 19 stycznia 2012 r., sygn. akt IV CSK 221/11, LEX nr 1119550).

Powołanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Zasada umiarkowanej wysokości odszkodowania ma bowiem uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej (uzasadnienie wyroku SA w Gdańsku z dnia 31 grudnia 2010 r., sygn. akt

III APa 21/10, LEX nr 784244 i powołane w nim orzeczenia SN: wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/ 95 i wyrok SN z 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187 oraz uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187).

W aktualnej linii orzeczniczej podkreśla się, iż zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia

21 listopada 2007 r., sygn. akt I ACa 617/07, LEX nr 795203, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., 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 (wyrok SN z 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/2007, OSNC - ZD 2008/4/95; wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., sygn. akt III CSK 62/09, LEX nr 738354, wyrok SN z 13 grudnia 2007 r., 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.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należało, iż powód dochodził zadośćuczynienia i odszkodowania od ubezpieczyciela posiadacza pojazdu marki F. (...) o nr rej. (...), który był sprawcą wypadku drogowego z dnia 3 marca 2005 roku. Bezspornym pozostawał fakt zaistnienia tego wypadku komunikacyjnego, jak również obowiązek naprawienia przez pozwanego powstałej w wyniku tego wypadku szkody na osobie powoda. Pozwany zresztą nie kwestionował podstawy swojej odpowiedzialności

w toku niniejszego postępowania, a jedynie twierdził, iż roszczenia powoda są nieuzasadnione, bowiem dotychczas wypłacona przez ubezpieczyciela kwota w całości zaspokaja roszczenia powoda.

W niniejszej sprawie niewątpliwym jest, iż powód doznał wskutek przedmiotowego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12 % oraz cierpień fizycznych

i psychicznych. Rozmiar cierpień psychicznych był znaczny, a fizycznych średni, przy czym powód musiał przejść trzy zabiegi operacyjne. Po każdym z zabiegów jego sprawność była znacznie ograniczona, po dwóch pierwszych musiał nosić opatrunek gipsowy. Wymagał wówczas opieki osób trzecich przy zwykłych czynnościach dnia codziennego. Korzystał wtedy z pomocy znajomych. Każdy z zabiegów wiązał się z określonymi dolegliwościami bólowymi. Ponadto, powód poddał się kilku cyklom rehabilitacji. Choć od wypadku minęło jedenaście lat, powód do dnia dzisiejszego odczuwa jego skutki, z powodu nawracających dolegliwości bólowych o różnym natężeniu. Na skutek utraty sprawności fizycznej spowodowanej urazami doznanymi w wypadku powód zrezygnował z dodatkowego dochodu, jaki przynosiła mu agencja reklamowa i zakończył działalność gospodarczą. Ograniczenie sprawności ruchowej i konieczność poddania się kolejnym operacjom spowodowała także obniżenie aktywności życiowej powoda. Powód ograniczył konieczność wychodzenia

z domu, zaniechał kontaktów towarzyskich. Okoliczność, że powód nigdy nie podjął leczenia specjalistycznego w tym zakresie, nie świadczy o tym że takie zaburzenia czy trudności psychiczne u powoda nie występują. Nie podjęcie leczenia jest bowiem spowodowane jego cechami osobowościowymi i umiejętnością radzenia sobie z problemami.

Sąd po wszechstronnym rozważeniu zakresu cierpień powoda, przebiegu i czasu trwania leczenia, trwałości poszczególnych skutków wypadku oraz wpływu wypadku na zdrowie powoda i jego aktywność życiową, określił wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na łączną kwotę 30.000 złotych. Mając na względzie, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi kwotę 17.000 złotych, na rzecz powoda należało zasądzić dodatkowo kwotę 13.000 złotych.

Przy czym, zdaniem Sądu, nie jest możliwa waloryzacja świadczenia pieniężnego (zadośćuczynienia) zrealizowanego na rzecz powoda przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego.

Zadośćuczynienie ma charakter odszkodowawczy, celem jego jest bowiem kompensacja szkody na osobie. Zatem samo zobowiązanie, z którego wynika roszczenie

o zadośćuczynienie nie jest zobowiązaniem pieniężnym podlegającym regulacji przepisu

art. 358¹ § 3 k.c., jakkolwiek w jego ramach występuje (powstaje) świadczenie pieniężne (zadośćuczynienie) (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1992 r., sygn. akt

III CZP 136/92, LEX nr 9140, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, sygn. akt VI ACa 1882/14, LEX nr 2026222). Trzeba mieć przy tym na uwadze, iż powód wydatkował już przyznaną mu przez ubezpieczyciela kwotę na leczenie. Ponadto, od 2007 roku do chwili orzekania nie nastąpiła aż tak istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, która uzasadniałaby sądową waloryzację. Jednocześnie pozwany, który wnosił o waloryzację kwot wypłaconych uprzednio powodowi, nie udowodnił, aby było inaczej.

Odnosząc się do dochodzonej kwoty 7.687,90 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia Sąd biorąc pod uwagę okoliczność, iż ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym przedmiocie jest niemożliwe, na zasadzie art. 322 k.p.c. przyjął, iż powód poniósł wydatki na leczenie skutków przedmiotowego wypadku w łącznej kwocie około 650 złotych. Ustalając koszty leczenia Sąd miał na uwadze, że powód musiał stosować leki przeciwbólowe przez okres maksymalnie 4 miesięcy po każdym z trzech przebytych zabiegów operacyjnych, których cena kształtowała się na poziomie maksymalnie 30 złotych miesięcznie oraz przyjąć lek o nazwie Goon, którego koszt wyniósł 300 złotych. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy leczenie złamania rzepki nie wymagało zaś stosowania witamin, mikroelementów i suplementów diety, zatem biegły nie uznał zasadności zakupu tych środków jako związanych z przedmiotowym urazem, a w konsekwencji Sąd nie uwzględnił przedstawionych przez powoda dowodów zakupu tych medykamentów. Mając na uwadze, że w trakcie postępowania likwidacyjnego wypłacono już powodowi tytułem kosztów leczenia kwotę 206,65 złotych Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo kwotę 450 złotych.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia o odsetki dochodzonego w pozwie, zatem zarzut ten wymagał rozważenia.

Zgodnie z art. 442¹ § 2 k.c. jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Jak wynika z art. 118 k.c. termin przedawnienia dla roszczeń o świadczenia okresowe wynosi trzy lata.

Stosownie zaś do art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę z dnia 3 marca 2005 roku w dniu 6 września 2007 roku, tym samym przerywając bieg trzyletniego terminu przedawnienia roszczenia o odsetki, które rozpoczęło się na nowo (art. 124 § 1 k.c.) w dniu otrzymania przez zgłaszającego pisma o wypłacie świadczenia z dnia 24 września 2007 roku. Kolejną przerwę biegu terminu przedawnienia roszczenia o odsetki spowodowało zgłoszenie roszczenia o wypłatę dodatkowych kwot tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w dniu 4 czerwca 2012 roku,

a termin przedawnienia rozpoczął bieg od początku w dniu 4 sierpnia 2012 roku. Przed upływem 3-letniego terminu przedawnienia nastąpiło kolejne zdarzenie skutkujące przerwaniem biegu przedawnienia, a mianowicie wniesienie pozwu w tej sprawie, co miało miejsce 25 marca 2014 roku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 czerwca 2015 r., sygn. akt I ACa 104/15, LEX nr 1771310, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt I ACa 78/15, LEX nr 1797194). Sąd miał na względzie to, że powód jednoznacznie wskazał (k. 348), że nie toczyło się przed wszczęciem niniejszej sprawy inne postępowanie sądowe z powództwa J. J. przeciwko (...) S.A. co skutkowałoby przerwaniem biegu przedawnienia roszczenia odsetkowego.

Konkludując, żądanie pozwu w zakresie odsetek od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia 25 września 2007 roku nie było zasadne w całości. Uwzględniając bowiem zarzut przedawnienia Sąd zasądził odsetki za opóźnienie od kwoty 13.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i od kwoty 450

złoty tytułem odszkodowania począwszy od dnia 5 czerwca 2009 roku, tj. za okres trzech lat wstecz przed ponownym wystąpieniem o wypłatę zadośćuczynienia przez powoda do ubezpieczyciela, co miało miejsce w dniu 4 czerwca 2012 roku. Roszczenie o odsetki za wcześniejszy okres uległo zaś przedawnieniu.

Mając na uwadze, iż wyrok w niniejszej sprawie został wydany w dacie obowiązywania znowelizowanych przepisów w zakresie odsetek określonych w Kodeksie Cywilnym, niezbędnym było uwzględnienie przedmiotowych zmian w treści wyroku. Zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015/1830) art. 481 k.c. otrzymał, począwszy od jego § 2, następujące brzmienie: Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Nadto,

w dodanych § 2¹-2⁴ powołanego przepisu, wskazano, iż: maksymalna wysokość odsetek za opóźnienie nie może w stosunku rocznym przekraczać dwukrotności wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie (odsetki maksymalne za opóźnienie) (§ 2¹); jeżeli wysokość odsetek za opóźnienie przekracza wysokość odsetek maksymalnych za opóźnienie, należą się odsetki maksymalne za opóźnienie (§ 2²); postanowienia umowne nie mogą wyłączać ani ograniczać przepisów o odsetkach maksymalnych za opóźnienie, także w przypadku dokonania wyboru prawa obcego. W takim przypadku stosuje się przepisy ustawy (§ 2³); Minister Sprawiedliwości ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wysokość odsetek ustawowych za opóźnienie (§ 2⁴).

W dotychczasowym brzmieniu powołanego art. 481 k.c., wskazywano jedynie, iż odsetki za opóźnienie, w przypadku, gdy ich wysokość nie była z góry oznaczona, równe są wysokości odsetek ustawowych. W przypadku natomiast, gdy wierzytelność była oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel mógł żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

W myśl art. 56 powołanej ustawy nowelizującej do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Zgodnie natomiast z art. 57 te same ustawy, z wyjątkiem art. 50, art. 51 i art. 54, wchodzi ona w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Powyższe rozróżnienie odsetek zasądzonych w wyroku jest tym bardziej uzasadnione, iż do 31 grudnia 2015 roku Kodeks cywilny posługiwał się jednakowym pojęciem odsetek ustawowych na oznaczenie odsetek kapitałowych (art. 359 § 2 k.c.) i odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 i § 2 k.c.) oraz miały one jednakową wysokość, podczas gdy od 1 stycznia 2016 roku funkcjonują w tej ustawie dwa pojęcia a mianowicie odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie, a nadto drugie z nich są wyższe od pierwszych.

Mając na uwadze powyższe, koniecznym było zasądzenie odsetek od kwoty 13.000 złotych począwszy od dnia 5 czerwca 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a od kwoty 450 złotych począwszy od dnia 5 czerwca 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku (tj. dnia poprzedzającego wejście w życie przedmiotowej ustawy nowelizującej, w zakresie przepisów dotyczących odsetek określonych w kodeksie cywilnym) w wysokości odsetek ustawowych, określonych w art. 481 k.c. w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2016 roku, które wynosiły do 22 grudnia 2014 roku 13 %, a od 23 grudnia 2014 roku 8 % rocznie, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, odsetek ustawowych za opóźnienie, o których mowa w art. 481 k.c. w aktualnym brzmieniu, które wynoszą obecnie 7 % w skali roku.

Zgłoszone przez powoda żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania ponad zasądzoną kwotę oraz nieuwzględnione żądanie w zakresie odsetek ustawowych zostały oddalone.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu.

Wartość przedmiotu sporu wyniosła 40.687,90 złotych, z której to kwoty Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 13.450 złotych. Powód wygrał zatem sprawę w 33 % ($13.450 \text{ zł} \times 100 \% / 40.687,90 \text{ zł} = 33 \%$).

Zarówno powód jak i pozwany ponieśli w sprawie koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 złotych. Mając na uwadze proporcję, w jakiej powód wygrał proces pozwany powinien mu zwrócić tytułem kosztów procesu kwotę 792 złote.

Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Zgierzu poniósł w sprawie tymczasowo koszty opłaty od pozwu, od której powód został zwolniony w wysokości 2.035 złotych oraz kwotę 1.304,96 złotych tytułem kosztów wynagrodzenia biegłych (324,60 złotych – k. 263; 580,70 złotych – k. 282; 95,91 złotych – k. 293, 63,94 złotych – k. 320; 174,86 złotych – k. 320; 64,95 złotych – k. 334). Biorąc pod uwagę, że pozwany przegrał sprawę w 33 % Sąd nakazał pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 1.102,19 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń oraz okoliczność, że ustalenie ich wysokości zależało od oceny Sądu. Przyznane powodowi świadczenia mając służyć zrekompensowaniu doznanej krzywdy oraz pokryciu poniesionych kosztów leczenia, nie powinny zatem zostać uszczuplone przez pobranie należnych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa. Sąd miał jednocześnie na uwadze ciężką sytuację finansową powoda.

Z tych samych powodów na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. 2016/623) Sąd odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych od oddalonej części powództwa.