

Sygn. akt I C 655/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2015 roku

Sąd Rejonowy w Kędzierzynie-Koźlu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Inga Kukła

Protokolant: stażysta Renata Schurgacz

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2015 r. na rozprawie sprawy

z powództwa **K. M.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. M. kwotę **20.612,00 zł** (dwadzieścia tysięcy sześćset dwanaście złotych 00/100) z odsetkami ustawowymi liczonymi od następujących kwoty:

- od kwoty 8.000,00 zł od dnia 20.03.2013 r. do dnia zapłaty

- od kwoty 12.612,00 zł od dnia 24.06.2013 r. do dnia zapłaty

oraz kwotę 1.983,92 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

2. oddala powództwo w pozostałej części.

I C 655/13

UZASADNIENIE

K. M. wystąpił z pozwem przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 30.623,39 zł (w tym 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, w pozostałej części tytułem uszczerbku majątkowego) z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa zdarzenia.

W uzasadnieniu żądania K. M. podniósł, iż w dniu 12 czerwca 2012 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego ww. został poszkodowany. Na skutek zdarzenia powód doznał obrażeń ciała. W związku z doznanymi urazami powód leczył się w poradni ortopedycznej, neurologicznej i psychiatrycznej. Ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł, oraz odszkodowanie w kwocie 200 zł, co jego zdaniem nie stanowi pełnej rekompensaty poniesionej szkody. Powód domagał się zapłaty: 2716, 36 zł tytułem utraty wynagrodzenia za pracę, 1425,80 zł tytułem nieopłaconych przez pracodawcę składek ZUS za okres chorobowego, 21,32 zł tytułem premii uznaniowej, kwoty 2.401,22 zł jako wydatek poniesiony min. w związku z zakupem lekarstw, uczestniczenia w zabiegach rehabilitacyjnych, przejazdach do placówek medycznych taksówką. Ponadto żądaniem powoda objęta była utracona korzyść w postaci dochodu wynikającego z umowy zlecenia w kwocie 7.440,00 zł, a nadto kwota 15.000 zł za doznane cierpienia, stresy, niedogodności życia codziennego (krzywda).

W odpowiedzi na pozew, (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódek na rzecz pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu, strona pozwana za bezsporną uznała swoją odpowiedzialność za szkodę

spowodowaną zdarzeniem komunikacyjnym, które miało miejsce w dniu 12.06.2012 r. Po zgłoszeniu przez powoda szkody, pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne i przyznał K. M. zadośćuczynienie w wysokości 2.000,00 zł oraz wyrównał szkodę majątkową wypłacając powodowi 200 zł, odmówił natomiast wypłaty rekompensaty w pozostałym, żądanym przez poszkodowanego zakresie. Oceniając wielkość należnego powodowi zadośćuczynienia na kwotę 15.000 zł, pozwany kierował się wskazaniami wynikającymi z doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego albowiem, jak wskazał ubezpieczyciel, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana rozsądnych granicach, nie może być nadmierna i powinna być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych.

Strona pozwana zarzuciła, iż powód, który twierdził, że w wyniku wypadku doszło do powstania następstw pourazowych wymagających hospitalizacji, nie wskazał w pozwie jakich obrażeń doznał, sam fakt zaś uczestnictwa w wypadku nie stanowi podstawy do przyznania świadczenia tytułem odszkodowania. Pozwany zakwestionował żądanie pozwu także z powodu nieudowodnienia związku przyczynowego pomiędzy zgłoszonym żądaniem wypłaty odszkodowania za zniszczone okulary, kosztów przejazdu oraz zabiegów medycznych, powołując się na fakt, że powód jeszcze przed zdarzeniem chorował na zwyrodnienie i dyskopatię. Także jako nie znajdujący podstaw prawnych, pozwany uznał pozew w części nakazującej wypłatę utraconej korzyści w postaci dochodu wynikającego z umowy zlecenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. M. w dniu 12 czerwca 2012 r. uczestniczył w kolizji drogowej, w wyniku której został poszkodowany. Powód, po kilku godzinach od wypadku zgłosił się do SP ZOZ w K. z powodu dolegliwości bólowych części lędźwiowej kręgosłupa. Powód był obolały i miał problemy z poruszaniem się. Powodowi, po wykonaniu RTG kręgosłupa przepisano lek przeciwzapalny, plastry przeciwbólowe oraz zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej. Przebyte zdarzenie komunikacyjne okresowo zaostrzyło trwające u powoda długotrwałe schorzenie dyskopatii. U powoda od 2005 roku występują zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe pod postacią wielopoziomowej dyskopatii całego odcinka lędźwiowego z największym nasileniem na wysokości L4/L5 z uciskiem korzenia po stronie lewej, wadą wrodzoną płytki granicznej górnej trzonu L3 pod postacią apofyzy. Schorzenie to charakteryzuje się zaostrzeniami i okresowymi spadkami dolegliwości bólowych, a nawet okresowym ustąpieniem bólów krzyża. Towarzyszące bólom krzyża promieniowanie do lewej kończyny dolnej spowodowane było okresowym podrażnieniem korzenia L4/L5 po stronie lewej.

Dowód: akta szkody pozwanego nr (...), dokumentacja medyczna k.6,7,8-12, opinia biegłego lekarza ortopedy dr. n. med. M. W. k.115-119, przesłuchanie K. M. w charakterze powoda k.84'-85

Wskutek utrzymujących się dolegliwości powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach od 13.06.2012 r. do 26.10.2012 r., w czasie którego leczył się ortopedycznie i neurologicznie. Przebyty po wypadku uraz miał niewielki charakter, ale zaostrzył długotrwałe objawy dyskopatii. W wyniku utrzymujących się bólów kręgosłupa powód w dniach 9.07 – 25.07.2012 r. przeszedł rehabilitację w gabinecie (...)w Z.. Dalszy cykl zabiegów obejmujących ćwiczenia M. K.miał miejsce w dniach 23.10 – 27.10.2012 r. w K.. Powód uczestniczył w zabiegach tens, galwanizacja, V.D. W listopadzie 2012 r., ponownie w K.powód uczęszczał na gimnastykę rehabilitacyjną. Powód, z S., gdzie mieszka na zabiegi, do poradni oraz apteki dojeżdżał taksówką. Samochód K. M.uległ całkowitemu zniszczeniu podczas wypadku. Niezależnie od podjętej rehabilitacji powód leczył się także farmakologicznie przyjmując leki przeciwbólowe (z grupy opioidów) i przeciwzapalne. W związku z wypadkiem u powoda wystąpiły także dolegliwości w postaci zaburzenia snu, powód przejawiał troskę z powodu całkowitego uszkodzenia pojazdu, niemożności chodzenia do pracy, które miały charakter zaburzeń nerwicowych – adaptacyjnych lękowych. Powód budził się o 2 w nocy i nie mógł już ponownie zasnąć. W kontaktach z członkami rodziny był porywczy (tłukł talerze), zaczął używać wulgarnych słów. W związku z odczuwalnym negatywnym stanem psychicznym powód podjął leczenie psychiatryczne, przyjmując leki przeciwłękowe, antystresowe, oraz podawane w leczeniu zaburzeń depresyjnych. Zakończenie leczenia psychiatrycznego nastąpiło w listopadzie 2012 r.

Koszt leczenia obejmującego koszt przejazdów taksówką oraz samochodem powoda marki P. rok. prod. 1995, poj. 1.905 cm³, spalającym ok. 10 l benzyny do gabinetów rehabilitacyjnych, do placówek medycznych w celu zgromadzenia dokumentacji medycznej czy konsultacji prawnej wyniósł łącznie **861 zł**. Wydatki związane z zakupem lekarstw wyniosły K. M. **540,24 zł**. Koszt wydatków związanych z usługami ksero w celu otrzymania dokumentacji lekarskiej, opłat za połączenia telefoniczne oraz opłata pocztowa to wydatek w łącznej wysokości **18,10 zł**. Na komisję lekarską do O. powód ze swojego miejsca zamieszkania i z powrotem przejechał taksówką, płacąc za usługę **450 zł**.

W trakcie wypadku uległy uszkodzeniu oprawki okularów powoda. Początkowo, we własnym zakresie powód naprawił uszkodzone okulary, po czym z początkiem marca 2013 r. zrealizował receptę na nowe okulary. Koszt ich wymiany wyniósł **580,00 zł**. Wzrok powoda nie uległ pogorszeniu wskutek wypadku, niemniej jednak, pod koniec miesiąca marca 2013 r. K. M. w miejsce kupionych okularów nabył kolejne.

Dowód: historia choroby leczenia psychicznego k.13-18, zaświadczenie (...) sp. z o.o.k.19-20, faktury VAT dotyczące zakupu lekarstw k.21-30, skierowanie na badanie oraz rehabilitację z dnia 20.06.2012 r., k.32-33, rachunki nr (...) za korzystanie z taksówki k.34-35, zaświadczenie (...) w Z.z dnia 15.01.2013 r. k.36, zestawienie kosztów przejazdu z dnia 18.01.2013 r. k.37, zaświadczenie o rehabilitacji z dn. 27.11.2012 r., k.38, oświadczenie o dojazdach do placówek medycznych z 14.01.2013 r. k.39-41, potwierdzenie kosztów wykonania usługi ksero z 08.01.2013 r. k.42,43, faktury VAT sprzedaży okularów k.55-56, zeznania świadka S. M.k.83'-84, przesłuchanie K. M. w charakterze powoda k.84'-85, opinia biegłego sądowego specjalisty psychiatrii B. Ż.k.148-151, opinia biegłego lekarza ortopedy dr. n. med. M. W.k.115-119,

Powód niezdolny był do pracy przez okres 4,5 miesiąca K. M. zatrudniony jest od 01.09.1979 r. do nadal w (...) sp. z o.o. w T. na stanowisku kierowca – konduktor. Średnia stawka pensji K. M. obliczona na podstawie wynagrodzenia za miesiące III-IV-V 2012 r. wyniosła 11,30 zł / godz. brutto wyliczona jako ekwiwalent za urlop wypoczynkowy. Powód w okresie, kiedy nie świadczył pracy otrzymał wynagrodzenie chorobowe, a następnie zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 6. 073, 76 zł. Od wynagrodzenia chorobowego pracodawca odprowadzał tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne, pracodawca w związku z absencją chorobową K. M. nie zapłacił składek na ubezpieczenie emerytalno - rentowe. Wynagrodzenie K. M. ustalone według stawki brutto oraz składki ZUS pracodawcy na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za okres chorobowego wynosiłyby: 8768,80 zł brutto, zaś składki ZUS uiszczane przez pracodawcę wynosiłyby: emerytalna na poziomie 9,76 % wynosiłaby 855,83 zł, zaś składka rentowa 6,50% - 569,97 zł. Różnica w wynagrodzeniu brutto powoda wyniosła **2 695,04 zł** (8 768,80 zł – 6 073,76 zł), natomiast nieopłacone składki ZUS pracodawcy na ubezpieczenie emerytalno – rentowe od kwoty 8 767,80 zł (przewidywane wynagrodzenie, gdyby pracownik pracował) wyniosły **1425,80 zł** (855,83 + 569,97 zł). Ponadto, pracodawca nie wypłacił K. M. premii uznaniowej w wysokości **21.32 zł**.

K. M., niezależnie od świadczonej pracy pozostawał w dacie wypadku w stosunku cywilnoprawnym opartym na umowie zlecenia z dn. 02.01.2012 r. nr 1/12 zawartej na czas określony od dnia 02.01.2012 r. do dnia 31.12.2012 r. jako wykładowca i instruktor nauki jazdy kat. B,B+E,C,C+E,D i T w (...) prowadzonym przez J. B.w P.. Stawka godzinowa za świadczoną przez powoda usługę wynosiła 12 zł brutto. Powód w miesiącu styczniu zrealizował 100 godzin nauki jazdy, w lutym 50, w marcu 100, w kwietniu 91, maju 40, w czerwcu do dnia wypadku wykonał 80 godzin. K. M., za okres następujący po wypadku pozbawiony został dochodu w wysokości **5544 zł**, przy czym za okres czerwca 2012 r. strata wyniosła **240 zł**.

Dowód: zaświadczenie (...) sp. z o.o.k.19-20, zaświadczenia z (...) J. B.k.47,48, umowy zlecenia wraz z aneksem k.49-52, zaświadczenie z ZUS z dn. 03.04.2013 r. k52,

Powód, po zakończeniu leczenia ortopedycznego powrócił do pracy na dotychczasowe stanowisko. Podpisał także w dniu 02.01.2013 r. ponownie z J. B. umowę zlecenia obejmującą szkolenie na kursach prawa jazdy obowiązującą do dnia 31.12.2013 r. Obecnie, u powoda występują dolegliwości bólowe o mniejszym natężeniu niż bezpośrednio po wypadku. Przebyte lekkie stłuczenie odcinka lędźwiowego nie wpłynęło na progresję schorzenia jak też nie miało wpływu na rzeczywistą dysfunkcję narządową. Leczenie ortopedyczne spowodowane było problemem chorobowym

– dyskoptią, a nie pourazowym. Pozwany wypłacił K. M. tytułem zadośćuczynienia kwotę w wysokości 2000 zł oraz odszkodowanie w wysokości 200 zł. Zastosowane leczenie przyniosło ustąpienie dolegliwości nerwicowych. K. M. nie przyjmuje obecnie żadnych leków przeciwlękowych i antystresowych. Powód prawidłowo funkcjonuje w życiu zawodowym i prywatnym, wrócił do wykonywanych zajęć przed wypadkiem, na dotychczasowe stanowisko. W następstwie zdarzenia długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynikający z dolegliwości nerwicowych wyniósł 2%. Zaburzenia adaptacyjne powoda miały charakter przemijający, rokowania na przyszłość są pozytywne. Powód nie będzie w przyszłości odczuwać na swoim zdrowiu psychicznym następstw obrażeń doznanych w wyniku wypadku. W związku z przebyłym wypadkiem, nie ma podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu powoda o podłożu ortopedycznym.

Dowód: pismo powoda do pozwanego z dn. 11.04.2013 r. wraz z potwierdzeniem nadania k.44-46, wezwanie do zapłaty z dn.12.02.2013 r. k.53-54, pismo z (...) S.A. z dn. 07.05.2013 r. k.57, pismo powoda z dnia 24.05.2013 r. k.58, opinia biegłego lekarza ortopedy dr. n. med. M. W. k.115-119, opinia biegłego sądowego specjalisty psychiatrii B. Ż. k.148-151, przesłuchanie K. M. w charakterze powoda

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo należało uwzględnić w części.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga okoliczność, iż poza sporem leży fakt zaistnienia zdarzenia drogowego z dnia 12.06.2012., jak również będące jego konsekwencją postępowanie likwidacyjne przeprowadzone przez ubezpieczyciela sprawcy szkody - (...) S.A. w W. w wyniku którego pozwany zaspokoił częściowo żądanie powoda K. M. w zakresie kwoty 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia i oraz 200 zł tytułem odszkodowania za poniesione w związku ze zdarzeniem koszty leczenia oraz przejazdu i odmówił pozwanemu K. M. prawa do wypłaty odszkodowania w pozostałym, zgłoszonym ubezpieczycielowi przez powoda zakresie.

Istota niniejszego sporu sprowadza się do rozstrzygnięcia zaistniałego pomiędzy stronami sporu, co do stanowiska ubezpieczyciela w materii należnego K. M. odszkodowania za poniesioną wskutek wypadku szkodę materialną oraz zadośćuczynienie, jak również zasadności domagania się przez: powoda K. M. rekompensaty pieniężnej ostatecznie w wysokości 30.623,39 zł (ponad przyznaną przez ubezpieczyciela kwotę w łącznej wysokości 2.2000 zł) tytułem odszkodowania za uszczerbek majątkowy oraz cierpienie natury psychicznej i fizycznej (zadośćuczynienia).

Skonstruowane przez K. M. roszczenie swoją podstawę znajduje w treści art. 444 §1 k.c. oraz pozostającym w nim związku art. 445 §1 k.c.

Odszkodowanie na podst. art. 444 §1 k.c. jako konsekwencja uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstała w wyniku zdarzenia, obejmuje wszelkie wypadki uszczerbku majątkowego, których naprawienie jest konieczne i celowe. Do przykładowych wydatków należy zaliczyć koszty leczenia (konsultacje u specjalistów, koszty lekarstw), nabycie koniecznych aparatów (okularów), wydatki związane z przejazdami do placówek medycznych (apteki, gabinety zabiegowe), koszty zabiegów rehabilitacyjnych. Wskazać należy, że szkoda musi posiadać walor realny, przejawiający się w rzeczywistej utracie zdrowia czy zdolności zarobkowania. Z art. 361 §1 i 2 k.c. wynika zasada pełnego wyrównania uszczerbku majątkowego w odniesieniu do wszelkich dóbr, jeżeli pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, które szkodę wywołało. W świetle obu powyższych przepisów, poszkodowanemu przysługuje odszkodowanie za poniesione straty, ale i korzyści, jakie by osiągnął, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody także przez zasądzenie odpowiedniej renty.

Istota zadośćuczynienia uregulowana jest w art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanemu należy się odpowiednia suma pieniężna tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest więc zrekompensowanie pod względem ekonomicznym doznanych cierpień fizycznych i psychicznych związanych z odniesionymi obrażeniami. Ponadto

stanowi ono często swoistą rekompensatę także za ponoszone uciążliwości w życiu codziennym spowodowane złym stanem zdrowia, długotrwałym procesem leczenia, w tym rehabilitacją, nagłą rezygnacją z dotychczasowego ustabilizowanego pod tym względem trybu życia, ujemne uczucia związane z niemożnością wykonywania pracy zarobkowej.

W przedmiotowej sprawie niepodważalnym jest, iż w wyniku zdarzenia z dnia 12 czerwca 2012 r. powód K. M. odniósł obrażenia takie, jak stłuczenie odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W konsekwencji powyższego, powód, bezpośrednio po zdarzeniu zmuszony był stosować lek przeciwbólowy O.. Przebyte zdarzenie komunikacyjne okresowo zaostrzyło natomiast trwające u powoda zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne. Powód już w 2005 r. odczuwał silne dolegliwości bólowe kręgosłupa wynikające z wielopoziomowej dyskopatii całego odcinka lędźwiowo – krzyżowego z największą dyskopatią piętra L4/L5 z uciskiem korzenia po stronie lewej. Odniesiony uraz, który wywołał u powoda dolegliwości bólowe charakteryzujące się podrażnieniem korzenia L4/L5 i towarzyszące temu bóle krzyża oraz promieniowanie do lewej kończyny dolnej, co wywołało konieczność stosowania leczenia zachowawczego – przeciwbólowego, przeciwzapalnego oraz zastosowania rehabilitacji. Powód był obolały, miał problemy z poruszaniem się przez utrzymujące się bóle kręgosłupa. Ponadto, u powoda wystąpiły po wypadku zaburzenia adaptacyjne lękowe o podłożu nerwicowym. Sąd nie ma wątpliwości, iż wywołane wypadkiem dolegliwości spowodowały u powoda K. M. cierpienia fizyczne oraz dyskomfort natury psychicznej z którymi wiązały się: odbywanie regularnych wizyt u specjalisty ortopedy oraz psychiatry, konieczność wdrożenia leczenia rehabilitacyjnego, przyjmowanie leku T..

Sprzeciwiając się roszczeniu powódki, strona pozwana konsekwentnie stała na stanowisku, iż wypłacona na rzecz K. M. kwota tak odszkodowania (200 zł) jak i zadośćuczynienia w wysokości 2.000zł w pełni rekompensuje poniesiony przez ww. uszczerbek majątkowy oraz krzywdę. Jednocześnie ubezpieczyciel starał się dowieść, iż K. M. nie dowiódł zasadności swojego roszczenia, tak co do zasady jak i wysokości. Pozwany zakwestionował wszystkie koszty, których zwrotu domagał się powód (za przejazdy do placówek medycznych, zakupu lekarstw i okularów), utracone korzyści (z tytułu wynagrodzenia oraz nieopłaconych przez pracodawcę składek za okres chorobowego oraz dochód uzyskiwany na podstawie umowy zlecenia). Według stanowiska pozwanego, w wyniku wypadku powód nie doznał tak trwałego, jak i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Celem ustalenia konsekwencji wypadku z dnia 12.06.2012r. na stan zdrowia K. M., na wniosek powoda, sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy dr M. W. oraz biegłego specjalisty z zakresu psychiatrii B. Ż..

W ocenie sądu, opinia dr M. W. w sposób spójny i wyczerpujący odpowiada na wątpliwości organu orzekającego. Żadna ze stron nie podniosła zastrzeżeń co do jej zasadniczej treści. W ocenie sądu opinia została sporządzona rzetelnie, poprzedzona analizą dokumentacji lekarskiej, badaniami powoda.

Biegły ortopeda, opierając się na bezpośrednim badaniu powoda K. M., wywiadzie lekarskim oraz dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach, w treści opinii z dnia 6.10.2014 r. stwierdził, iż jakkolwiek odniesione przez powoda obrażenia polegające na stłuczeniu okolicy lędźwiowej kręgosłupa spowodowały u powoda niewielki uraz, to już samo przebyte zdarzenie komunikacyjne wywołało i zaostrzyło rozwijające się u K. M. zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne. W tym miejscu nie może ująć uwadze, że powód bezpośrednio przed wypadkiem, nie był poddany leczeniu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. Badania związane z dolegliwościami kręgosłupa powód przeprowadził w 2005 r. i przez następny okres 7 lat praktycznie nie podejmował leczenia stwierdzonej wówczas jednostki chorobowej, która charakteryzuje się nie tylko okresowymi zaostrzeniami, ale też czasowym zmniejszeniem dolegliwości bólowych, a nawet tymczasowym ustąpieniem bólów krzyża. Stan powoda po wypadku wiązał się więc nie tylko ze znacznie odczuwalnym stopniem bolesności urażonej części ciała, wskutek czego K. M. w zasadniczej mierze zmuszony był poddać się zabiegom rehabilitacyjnym (T., galwanizacja i V.D), ale wywołał także absencją chorobową trwającą ponad 4,5 miesiąca, jakkolwiek brak jest zdaniem biegłego podstawy do ustalenia uszczerbku na zdrowiu, przebyte lekkie stłuczenie odcinka lędźwiowego nie wpłynęło na progresję schorzenia. Powyżej wymienione okoliczności wywołały szkodę o charakterze majątkowym w związku utratą zarobku za świadczoną pracą na podstawie umowy o pracę, a nadto utratą dochodów z umowy zlecenia jako instruktor jazdy. Powód zmuszony był korzystać z usług przewoźników (taxi) w celu dojazdu na zabiegi medyczne, do gabinetów lekarskich i inne.

Załamaniem kondycji zdrowotnej K. M. potęgowały ponadto problemy natury psychicznej, wymagające wdrożenia leczenia farmakologicznego.

Na wniosek powoda sąd przeprowadził również dowód z opinii lek. med. specjalisty psychiatrii B. Ż.. W opinii z dnia 20.05.2015 r., biegła wskazała, iż w aspekcie psychiatrycznym, następstwem wypadku komunikacyjnego, któremu powód uległ w dn. 12.06.2012 r. były zaburzenia nerwicowe – adaptacyjne lękowe, które wywołały u K. M. długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %. Jednakowoż w opinii z dnia 20.05.2015 r. sporządzonej na podstawie badania powoda K. M., biegła B. Ż. podniosła, iż zaburzenia adaptacyjne mają charakter przemijający, dlatego rokowania na przyszłość są pozytywne, a powód w przyszłości nie będzie odczuwać

Opinia biegłej B. Ż. nie została zakwestionowana przez żadną za stron postępowania. Sąd również nie powziął żadnych wątpliwości także i co do tych opinii pod względem dokonania rzetelnej oceny stanu zdrowia powoda przy wykorzystaniu i analizie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania lekarskiego.

W świetle powyższych okoliczności sąd przyjął za zasadne w części zgłoszone przez powoda żądanie tytułem szkody majątkowej i zadośćuczynienia.

W oparciu o przedstawioną dokumentację z zakładu pracy powoda sąd w sposób niewątpliwy ustalił, że stratą z tytułu utraconego wynagrodzenia za pracę świadczoną w (...) sp. z .o.o. w T. za okres pozostawania przez powoda na zwolnieniu chorobowym jest kwota w wysokości 2695,04 zł, jak również pozwany obowiązany jest zapłacić powodowi kwotę 1425,80 zł tytułem nieopłaconych przez pracodawcę składek ZUS na ubezpieczenie emerytalno – rentowe. Pozwany kwestionował obowiązek zapłaty kwoty 1425,80 zł, twierdząc, że powód otrzymywał za okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłku. Zasadą natomiast jest, że osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę podlega z tego tytułu obligatoryjnie ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Składki na te ubezpieczenia oblicza za pracownika pracodawca od kwoty uzyskanego przez pracownika w danym miesiącu kalendarzowym przychodu. Jeżeli pracownik był niezdolny do pracy z powodu choroby, jego wynagrodzenie podlegające składkom ZUS zostaje odpowiednio pomniejszone o dni tej niedyspozycji, natomiast wynagrodzenie za czas choroby nie stanowi podstawy do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne (art. 18 ust. 2 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 81 ust. 1 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Z dokumentu – zaświadczenia pracodawcy powoda z dn. 21.01.2013 r. k.19 wynika jednoznacznie, że ten nie opłacił składek ZUS na ubezpieczenie emerytalno – rentowe K. M. za okres jego absencji chorobowej. Do powyższej sumy należy doliczyć kwotę utraconej w wyniku absencji chorobowej powoda premii w wysokości 21,32 zł (k.20).

W dalszej kolejności sąd przyjął za uzasadnione żądanie zwrotu utraconych korzyści, jakie powód uzyskałby, gdyby realizował zlecenie jako wykładowca i instruktor nauki jazdy. Powód na powyższą okoliczność przedłożył dokumenty wystawione przez zleceniodawcę J. B., którym zaprzeczył pozwany twierdząc, że powód nie wykazał, ile godzin tygodniowo lub miesięcznie miał przepracować prowadząc kurs prawa jazdy. W sposób wątpliwy ocenił ustaloną stawkę godzinową na poziomie 15 zł. Sąd, wobec spornego stanowiska stron uznał, iż brak było podstaw do przyjęcia, iż faktycznie w tym okresie przepracowałby 100 godzin. Zatem sąd do rozliczenia przyjął ilość godzin możliwą do wykonania w ramach zawartej umowy będącą średnią wszystkich dotychczas przepracowanych godzin w każdym miesiącu, wynikającą z przedłożonej przez powoda dokumentacji (k. 47,48. Z zaświadczenia z dnia 2.04. 2013r. wynika, że w 2012 r. miesięcznie od stycznia do dnia wypadku w czerwcu 2012 r. godzinowo ilość zrealizowanych w ramach umowy zlecenia czynności wynosiła od 100 do 40 godzin. W oparciu o złożony dokument nie sposób zatem zgodzić się z powodem, że wysokość utraconych korzyści powinna być ustalona według poziomu 100 godzin miesięcznie, nie ma też racji pozwany twierdząc, że powód żądania w tym zakresie nie udowodnił. Ponadto, wbrew twierdzeniu pozwanego, umowy zlecenia były podpisane przez obie strony stosunku zobowiązaniowego. Niezależnie od powyższego, nie znajduje podstaw prawnych zarzut pozwanego nieważności aneksu do umowy z tej przyczyny, że został podpisany tylko przez jedną ze stron zobowiązania, a to z uwagi na treść art. 78 k.c. Sąd zaliczył w poczet utraconej korzyści kwotę 240 zł jaką powód byłby w stanie otrzymać za wykonane zlecenie w miesiącu od daty wypadku

do końca czerwca 2012 r., gdyby zdarzenie nie wystąpiło (k.47). Stąd też wysokość zasądzonej szkody z tego tytułu wynosi 5544 zł.

Sąd za udowodniony przyjął także wydatek poniesiony przez powoda wskutek konieczności dojazdów do placówek medycznych (apteki w K., na zabiegi rehabilitacyjne do K. i Z. oraz do gabinetów lekarskich). Powód, od wypadku 1 raz w miesiącu do listopada 2012 r. korzystał z porad lekarza psychologa. W celu dojazdu na wizyty, do gabinetów rehabilitacyjnych oraz innych placówek medycznych ze swojego miejsca zamieszkania w S. i z powrotem powód korzystał z usług taxi, co sąd uznał za uzasadnione. Sąd miał na uwadze to, że wskutek wypadku samochód K. M. uległ całkowitemu zniszczeniu, żona powoda pracuje w charakterze sprzedawcy w innej miejscowości, a zatem nie mogła pomóc mężowi i przewozić go do w.w miejsc. Powód przyjmował środki farmakologiczne, które wywoływały u niego zawroty głowy uniemożliwiając jazdę samochodem. Powód mieszka na terenie obszaru wiejskiego. Faktem powszechnie znanym jest też, że transport publiczny w takich miejscowościach jest ograniczony godzinowo, nie ma charakteru systematycznego a kursy autobusów nie są częste, zaś wizyty w gabinetach powód miał ustalane w określone godziny, które nie zawsze pokrywały się z rozkładem jazdy. Powód nie miał możliwości poruszania się za pomocą innych środków lokomocji. Pozwany zaś przecząc temu nie określił w jaki sposób mógł się przemieszczać pomiędzy miejscem zamieszkania a gabinetami lekarskimi czy rehabilitacyjnymi. Powód na okoliczność korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych przedstawił zaświadczenia z gabinetów, w których poddany był leczeniu. Bezsporne winno być, że powód korzystał pomocy lekarza psychologa, powód przedłożył rachunki taxi (k 34-35), z których wynika wysokość poniesionych kosztów oraz trasa przejazdu, a także oświadczenie o dojazdach do placówek medycznych (k.39-41). Zestawienie powyższych rachunków i zaświadczeń zdaniem sądu przemawia za udowodnieniem zgłoszonego w tej części żądania, gdyż przejazdy miały miejsce w dacie, kiedy powód przebywał na zwolnieniu chorobowym. Wbrew twierdzeniu pozwanego, powód wykazał też, jaką marką pojazdu (p.) poruszał się po uzyskaniu sprawności ruchowej. Za mieszczące się w granicach szkody sąd uznał także w świetle powołanej normy prawa wydatki na dojazd do O. w celu stawienia się na komisję lekarską (k.35), co stanowiło koszt 450 zł, Pozostałe, powyższe koszty związane z przejazdami wyniosły 861 zł, a ponadto jako pozostające w normalnym związku przyczynowym sąd uznał wydatki poniesione w związku z przemieszczaniem się w celu zgromadzenia dokumentacji medycznej oraz uzyskania porady prawnej (k.37). Z całą pewnością gdyby powód nie został poszkodowany w wyniku zdarzenia nie byłby narażony na wydatki finansowe o których mowa wyżej.

W zakresie uszczerbku majątkowego mieści się także wydatek na zakup lekarstw w kwocie 540,24 zł potwierdzony fakturami VAT, koszt usług ksero za wydanie dokumentacji lekarskiej, usług telefonicznych, opłaty pocztowej (18,10 zł).

Sąd nie przychylił się natomiast do żądania powoda dotyczącego się wypłaty odszkodowania za kupione dwie pary okularów. Powodowi, wskutek wypadku połamały się oprawki, które początkowo K. M. naprawił we własnym zakresie. Ponieważ naprawa okazała się nieskuteczna, powód jesienią 2012 r. otrzymał od lekarza okulisty receptę na zakup nowych okularów, którą zrealizował dopiero na początku marca 2013 r. Powód domagał się natomiast zawrotu także poniesionych wydatków, jakie poniósł w związku z zakupem drugiej pary okularów pod koniec marca 2013 r. Pozwany zarzucił K. M., że brak jest związku przyczynowego pomiędzy koniecznością kupienia tych okularów a wypadkiem, do czego sąd się przychylił. Powód argumentował, że z powodu trudności finansowych kupił okulary progresywne, ale tańsze, które w efekcie nie były przystosowane szczególnie podczas jazdy nocą. Dlatego też, jak należy wnioskować z jego zeznań, wyłącznie z własnej inicjatywy podjął starania, aby kupić inne okulary. Obowiązek kupienia drugich okularów nie ma bowiem związku z zaistniałym wypadkiem, gdyż w wyniku wypadku jego wzrok nie ucierpiał. Okoliczność ta nie została też potwierdzona dokumentacją lekarską. Biegli sądowi – lekarze specjaliści powołani w sprawie nie potwierdzili wystąpienia schorzenia wzroku u powoda oraz konieczności zakupienia innych okularów. K. M. nie przedłożył zaświadczenia z wizyty u lekarza okulisty w K. z zaleceniem kupna innych okularów w celu zniwelowania skutków wypadku z dn. 12.06.2012 r. Także odległość czasowa pomiędzy zdarzeniem, a realizacją kolejnej recepty nie pozwala uznać, by istniał adekwatny związek przyczynowo pomiędzy tymi faktami. Stąd wysokość przyznanego odszkodowania wynosi 580 zł. Uczestnicząc w wypadku wyłącznie uszkodzone zostały oprawki okularów, które powód nosił.

Sąd częściowo uwzględnił także żądanie zapłaty z tytułu zadośćuczynienia, a to w wysokości 8000 zł. Przepisy prawa obowiązujące w tej materii nie definiują ani nie wskazują wprost kryteriów ustawowych określających stawki zadośćuczynienia za ból i cierpienia. Przy ustalaniu tej kwoty, sąd bierze pod uwagę przede wszystkim indywidualne cechy osoby, która doznała urazów powypadkowych oraz okoliczności towarzyszące danemu zdarzeniu z uwzględnieniem mierników wypracowanych utrwaloną linią orzecznictwa oraz doktryna prawa. Sąd ma obowiązek uwzględnić takie czynniki jak: nasilenie i długość cierpienia, trwałość następstw zdarzenia, długotrwałość choroby oraz okres leczenia, przebytej rehabilitacji, przebyte operacje, rozmiar oraz uciążliwość kalectwa, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu, w życiu prywatnym i zawodowym, doznane cierpienia fizyczne oraz psychiczne, utrata możliwości wykonywania pracy zawodowej, korzystania z rozrywek, sytuację życiową ofiary wypadku przed jego zaistnieniem oraz po jego zaistnieniu, wiek poszkodowanego, wyłączenie poszkodowanego z normalnego życia (np. trudności w samodzielnym poruszaniu się lub opuszczaniu mieszkania).

Rozpatrując realia przedmiotowej sprawy, zważyć należy, iż w chwili wypadku K. M. był osobą czynną zawodowo, bez przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Na podstawie całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego sąd nie ma wątpliwości, iż powód w okresie następującym bezpośrednio po wypadku, jak i później z uwagi na utrzymujące się dolegliwości będące pochodną odniesionych obrażeń powypadkowych odczuwał ból, który stopniowo zanikał. Występujący ból z różnym natężeniem z kolei powodował różnego rodzaju ograniczenia w jego życiu prywatnym i zawodowym (niemożność wykonywania pracy zawodowej oraz zlecenia w okresie czasu wynoszącym 4,5 miesiąca.).

Po starannym rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, na podstawie przeprowadzonych w sprawie dowodów z przesłuchania poszkodowanego, dokumentacji medycznej i opinii sądowno-lekarskich dr M. W. i B. Ż. (ta druga – jako kluczowy dowód w sprawie), sąd uznał, iż adekwatną i odpowiadającą stosunkom majątkowym w społeczeństwie, rekompensatą pieniężną dla K. M. tytułem doznanej krzywdy, ponad już wypłaconą przez ubezpieczyciela bezsporną kwotę zadośćuczynienia (tj. 2.000zł), będzie kwota 8.000 zł. Odczuwalne dolegliwości, szczególnie natury psychologicznej miały charakter długotrwały. Niezależnie od odczuwanego po wypadku fizycznego bólu, K. M. towarzyszyło uczucie bezradności związanej z wypadkiem. Powód nie mógł początkowo zaakceptować faktu, że mając wieloletnie doświadczenie zawodowe na stanowisku kierowcy był uczestnikiem kolizji drogowej, po której całkowitemu uszkodzeniu uległ jego samochód osobowy. K. M. stał się w kontaktach rodzinnych konfliktowy (powód kilkakrotnie rzucał talerzami, używał słów wulgarnych). Doznane cierpienia kręgosłupa wymagały natomiast wielu zabiegów rehabilitacyjnych, na które musiał dojeżdżać do innych miejscowości (K. i Z.). U powoda wystąpiło zaburzenie nerwicowe – adaptacyjno lękowe, powód miał problemy ze snem, miewał koszmary noce, przejawiał troskę o utratę płynności finansowej, co powodowało, że korzystał z pomocy lekarza psychiatry. Zaznaczenia wymaga jednak fakt, że powód z biegiem czasu stopniowo zaczął odzyskiwać równowagę emocjonalną, dolegliwości nerwicowe ustąpiły, proces leczenia psychiatrycznego został pozytywnie zakończony. U powoda nie wystąpił zespół stresu pourazowego, który rozpoznaje się jako reakcję na stresujące wydarzenie lub sytuację o charakterze wyjątkowo zagrażającym lub katastrofalnym. Powód powrócił na swoje dotychczasowe stanowisko pracy, nie został oddelegowany przez pracodawcę do wykonywania innych czynności. Utrzymujące się dolegliwości bólowe krzyża są wynikiem przewlekłego wieloletniego procesu chorobowego, a nie przebytego niewielkiego stłuczenia odcinka lędźwiowego. Powód po zakończeniu procesu leczenia podpisał także kolejne umowy zlecenia na prowadzenie kursów prawa jazdy, co świadczy o jego powrocie do zdrowia. Powód wykonuje nadal pracę zawodowo jako kierowca przez 8 h, po czym także wykonując pracę instruktora przebywa w pojeździe, co przeczy jego zeznaniom, że bóle odczuwa przy dłuższej jeździe samochodem. Według oceny dr M. W. przebyte zdarzenie komunikacyjne jedynie okresowo zaostrzyło trwające długotrwałe objawy subiektywne. Oświadczenia biegłych tak ortopedy jak i psychiatry są jednoznaczne i wskazują, że K. M. w przyszłości nie będzie odczuwał następstw wypadku. Z tych też przyczyn sąd, w zakresie zapłaty zadośćuczynienia uwzględnił żądanie do kwoty 8.000 zł i nie uwzględnił roszczenia w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia (art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 189 k.p.c.).

Odsetki od kwoty uwzględniającej powództwo zasądzone zostały w oparciu o art. 481 § 1 k.c. i art. 359 § 1 i § 2 kc w zw. z art. 817 k.c. Odsetki od kwoty odszkodowania w łącznej wysokości 12. 612,00 zł sąd zasądził od dnia 24.06.2013 r. tj. od daty pisma ubezpieczyciela skierowanego do powoda, w którym uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i wskazał zakres uwzględnionej szkody (k.59). Początkowa data odsetek za opóźnienie w wypłacie zadośćuczynienia ustalona została w oparciu o wezwanie do zapłaty z dn. 12.02.2013 r. (k.53). Powód określił pozwanemu termin realizacji świadczenia w terminie 14 dni licząc od daty doręczenia wezwania oraz z uwzględnieniem 30 dni, jakie ustawodawca przyznał ubezpieczycielowi na rozpoznanie żądania.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu (pkt 1 wyroku) uzasadnia art. 98 k.p.c Strona powodowa częściowo utrzymała się ze zgłoszonym roszczeniem, wobec czego sąd obowiązek zwrotu poniesionych przez powoda kosztów procesu zasądził co do kwoty 1983,92 zł. Na koszty powoda składają się :opłata sądowa w wysokości 1532 zł , koszty wydatkowane z zaliczki złożonej przez stronę na poczet sporządzonych opinii w kwocie 360 zł (pozostała kwota z zaliczka podlega zwrotowi) oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie odpowiadającej minimalnej stawce wg rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09. 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – tekst jedn. Dz. U. z 2013r. poz. 490 w kwocie 2400 zł , opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17zł. Koszty wydatkowane przez pozwanego to kwota na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego za sporządzone opinie do sprawy w wysokości 319,70 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2400 zł odpowiadającej minimalnej stawce wg rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09. 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – tekst jedn. Dz. U. z 2013r. poz. 490 i opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Odpowiednio do wyliczonego stosunku procentowego kwoty dochodzonej pozwem do kwoty zasądzonej orzeczeniem wydanym w sprawie , który wynosi około 67% należało proporcjonalnie rozdzielić pomiędzy strony wydatkowane przez koszty w tym procesie co ostateczne w rozliczeniu spowodowało ,iż strona pozwana winna zwrócić powodowi tytułem kosztów procesu kwotę 19 83,92 zł. zasądzoną w wyroku .