

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 lipca 2016 roku Ł. L. wniósł o zasądzenie na swą rzecz od (...) S.A. w S.:

- kwoty 80.000 tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 4.548,43 zł tytułem poniesionych kosztów opieki i leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.838,43 zł od dnia 12 grudnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a także z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 1.710 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powód wskazał, że uległ wypadkowi samochodowemu, którego sprawca był ubezpieczony w zakresie polisy OC w I. V., którego nominowanym korespondentem ds. roszczeń w Polsce upoważnionym do likwidacji szkody w imieniu zagranicznego ubezpieczyciela jest pozwane Towarzystwo. Następstwem zdarzenia były u powoda silna bolesność odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, lewego barku, stawu łokciowego, ręki oraz stawu kolanowego i biodrowego, które spowodowały konieczność podjęcia stosownego leczenia. Pomimo upływu czasu powód nadal odczuwa silne dolegliwości bólowe. Nadto wypadek stał się również przyczyną cierpień psychicznych powoda.

(pozew k. 2-10)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. Podniesiono brak legitymacji biernej do działania w procesie wskazując, że pozwana spółka prowadziła postępowanie likwidacyjne jedynie w imieniu zagranicznego ubezpieczyciela, zatem stroną pozwaną powinno być Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W..

(odpowiedź na pozew k. 120-121)

Pismem z dnia 14 września 2016 roku powód wniósł o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, na miejsce (...) S.A. oraz nieobciążanie powoda kosztami wynikającymi z podmiotowej zmiany powództwa.

(pismo procesowe k. 133-134)

Postanowieniem z 11 października 2016 roku wezwano do udziału w sprawie w charakterze pozwanego Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W.. Pozwane (...) S.A. wyraziło zgodę na wstąpienie PBUK w W. w miejsce dotychczasowego pozwanego i wniosło o zwolnienie od udziału w sprawie oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu. Postanowieniem z 9 listopada 2016 roku zwolniono (...) S.A. od dalszego udziału w sprawie.

(postanowienia k. 141, k. 163, pismo procesowe k. 143)

Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu. Pozwany nie zakwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki kolizji, z której wywodzone są roszczenia powoda, zakwestionował jednak wysokość dochodzonych przez powoda roszczeń oraz datę początkową naliczania odsetek.

(odpowiedź na pozew k. 147-154)

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

W dniu 6 kwietnia 2013 roku w miejscowości G., gm. Ł., doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem marki A. (...) o nr rej. (...) nie obserwował drogi z należytą uwagą w trakcie manewru wyprzedzania samochodu V. (...) o nr rej. (...) oraz poruszającego się za nim innego pojazdu w obszarze skrzyżowania, przekraczając linię podwójną ciągłą wyznaczającą oś jezdni, a także przekraczając dozwoloną prędkość w obszarze zabudowanym o 29,7 km/h doprowadził do zderzenia z samochodem V. (...), kierowanym przez Ł. L..

(bezsporne, kopia wyroku z 18 października 2013 roku w sprawie II K 524/13 SR w Łowiczu k. 13-14)

Wezwaną na miejsce zdarzenia karetką pogotowia przewieziono powoda do Szpitala (...) w Ł., gdzie rozpoznano u niego stłuczenie głowy oraz okolicy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Wykonano badania: zdjęcie rentgenowskie kręgosłupa

w odcinku lędźwiowym i szyjnym, zdjęcie rentgenowskie stawu barkowego i kolanowego, tomografię komputerową głowy oraz tomografię komputerową kręgosłupa w zakresie od C1 do Th2. Badania nie wykazały uchwytnych zmian pourazowych. U powoda w trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie zachowawcze - odcinek szyjny kręgosłupa usztywniono kołnierzem Schantza. Powód przebywał w szpitalu do 9 kwietnia 2013 roku, wypisano go z zaleceniem farmakologii oraz kontroli w poradni neurologicznej.

(dokumentacja medyczna k. 15-26, k. 72)

Ze względu na silną bolesność odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, lewego barku, stawu łokciowego, ręki oraz stawu kolanowego i biodrowego, powód zgłosił się na prywatne konsultacje ortopedyczne. Zalecono stosowanie leków przeciwbólowych, wykonanie USG lewego barku oraz lewego stawu kolanowego, a także utrzymanie kołnierza Schantza na 4-6 tygodni oraz konsultację psychologiczną.

Badanie USG stawu barkowego przeprowadzone 18 kwietnia 2013 roku wykazało zwiększoną ilość płynu w stawie ramiennym lewym w zachyłku przednim i tylnym, niestabilność stopnia I, więzozrosty stawu barkowo-obojęczkowego po urazowym skręceniu, naderwanie urazowe przyczepu ścięgna nadgrzebieniowego z awulsyjnym złamaniem guzka większego głowy kości ramiennej oraz pourazowe pęknięcie okolicy ścięgna podgrzebieniowego. Badanie USG stawu kolanowego wykazało zwiększoną ilość płynu w stawie kolanowym w zachyłku nadrzepakowym, naderwanie mięśnia czterogłowego uda

w warstwie głębokiej w okolicy nad zachyłkiem nadrzepakowym z ogniskiem swobodnie balatującego fragmentu włókna mięśniowego, naderwanie troczka bocznego w odcinku przyrzepakowym, pourazowe uszkodzenie rogu wolnego dostawowego łąkotki bocznej oraz naderwanie więzadła łąkotkowo-piszczelowego bocznego z uszkodzeniem łąkotki bocznej

w rogu przednim części dalszej piszczelowej oraz uszkodzenie rogu wolnego dostawowego łąkotki przyśrodkowej.

Z uwagi na nieustępujący ból, na kolejnych konsultacjach ortopedycznych powód otrzymywał miejscowe blokady - podano powodowi zastrzyki ze sterydu do lewego stawu barkowego, kolanowego i biodrowego oraz krętarza większego kości udowej. Ponadto ze względu na tkliwość uciskową obu więzadeł pobocznych stawu kolanowego zalecono stabilizator stawu kolanowego, który powód nosił przez miesiąc.

(dokumentacja medyczna k. 27, k. 64-65, zeznania powoda na rozprawie 7 maja 2018 roku k. 293v, czas nagrania 00:06:35-00:16:20 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v-179, czas nagrania 00:18:38-00:38:54)

Od chwili wypadku powód wymagał opieki, która sprawowana była przez jego żonę E. L.. W pierwszym okresie po wypadku opieka polegała na podawaniu leków, myciu i pomocy w utrzymaniu higieny, ubieraniu, przygotowywaniu

posiłków. Przez pierwszy miesiąc powód potrzebował pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godzin dziennie. Dalsza opieka – do 3 miesięcy po wypadku, polegała na pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

(zeznania świadka E. L. na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v, czas nagrania 00:08:31-00:18:38, zeznania powoda na rozprawie 7 maja 2018 roku k. 293v, czas nagrania 00:06:35-00:16:20 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v-179, czas nagrania 00:18:38-00:38:54, zeznania świadka M. Z. na rozprawie 29 maja 2017 roku k. 187v, czas nagrania 00:09:09-00:16:57, zeznania świadka D. C. na rozprawie 29 maja 2017 roku k. 187v-188, czas nagrania 00:16:57-00:27:17, opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. S. k. 221-229, opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii B. S. k. 238-243)

Na przełomie czerwca i lipca 2013 roku powód odbywał zabiegi fizjoterapeutyczne w Oddziale (...) w S.. Zalecono dalsze leczenie w POZ

i poradni ortopedycznej oraz kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń. W okresie od 3 do 24 października 2013 roku powód przebywał na leczeniu w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego.

(dokumentacja medyczna k. 38, karta leczenia uzdrowiskowego k. 39)

Kolejne wizyty u ortopedy wykazały brak poprawy. Utrzymujące się dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego były podstawą zlecenia wykonania tomografii komputerowej, która wykazała miernie nasiloną centralną wypuklinę dysku L4/L5 oraz dyskretne objawy uciskowe na poziomie L5/S1. W badaniu lekarz stwierdził ucisk na korzenie nerwowe na poziomie L4/L5/S1, w związku z czym zalecił konsultację neurologiczną.

W dniu 12 grudnia 2013 roku powód zgłosił się do poradni neurochirurgicznej, gdzie przeprowadzone badanie wykazało ograniczenie ruchomości lewego barku, bolesność bierną

i czynną w stawie barkowym, osłabienie zgięcia w stawie łokciowym lewym i wyprostu, zaznaczony objaw Lassegue'a oraz bolesność uciskową L/S.

(dokumentacja medyczna k. 40, k. 51-55)

W 2014 roku powód ponownie korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych, a regularne konsultacje ortopedyczne wykazywały, że jego stan nie uległ znaczącej poprawie. Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz kręgosłupa szyjnego wykonane 20 maja 2014 roku wykazały uwypuklenia i zwężenia. Także podczas wizyt odbywanych w 2015 roku lekarz ortopeda wskazywał, że u powoda utrzymują się silne dolegliwości bólowe i wymaga on dalszej rehabilitacji. Leczenie trwało do października 2015 roku.

(dokumentacja medyczna k. 41-50, k. 55-56, zeznania powoda na rozprawie 7 maja 2018 roku k. 293v, czas nagrania 00:06:35-00:16:20 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v-179, czas nagrania 00:18:38-00:38:54)

W związku z zakupem niezbędnych leków i akcesoriów medycznych, a także odbytych konsultacji, zabiegów fizjoterapeutycznych oraz badania tomografii komputerowej kręgosłupa powód wydatkował na ten cel kwotę 3.144,83 zł.

(faktury VAT k. 89-112)

Wypadek spowodował także zmiany w sferze psychologicznej powoda – zamknął się w sobie, cierpiał na stany lękowe, zaburzenia snu i apetytu. Powód bywał agresywny, bo nie mógł wykonywać prostych rzeczy, np. założyć butów, jeździć rowerem, opiekować się córką. Z uwagi na utrzymujące się objawy, powód w maju 2013 roku podjął leczenie w poradni zdrowia psychicznego. Lekarz psychiatra stwierdził występowanie zespołu stresu pourazowego i zalecił stosowanie farmakologicznych środków przeciwdepresyjnych.

(dokumentacja medyczna k. 57-63, k. 66-71, k. 73, k. 263-276)

Pomimo upływu czasu powód nadal odczuwa silne dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, drętwienie kończyny górnej i dolnej lewej. Nadal przyjmuje leki przeciwbólowe i psychiatryczne, wyciszył się, ale miewa lęki. Nie leczy się ortopedycznie, zażywa Ketonal, jak ma bóle kręgosłupa. Leczy się psychiatrycznie, wizyty u lekarza ma co 1,5 miesiąca. We wrześniu 2016 roku powód założył firmę, nie musi pracować fizycznie. Przed wypadkiem nie pracował około pół roku, wcześniej pracował w Anglii przez 3-4 lata na budowach. Pracował głównie fizycznie. Przed wypadkiem powód był aktywny, jeździł na rowerze, pływał, miał działkę.

(zeznania świadka E. L. na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v, czas nagrania 00:08:31-00:18:38, zeznania powoda na rozprawie 7 maja 2018 roku k. 293v, czas nagrania 00:06:35-00:16:20 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami na rozprawie 20 marca 2017 roku k. 178v-179, czas nagrania 00:18:38-00:38:54, zeznania świadka M. Z. na rozprawie 29 maja 2017 roku k. 187v, czas nagrania 00:09:09-00:16:57, zeznania świadka D. C. na rozprawie 29 maja 2017 roku k. 187v-188, czas nagrania 00:16:57-00:27:17)

W wyniku wypadku z 6 kwietnia 2013 roku Ł. L. doznał stłuczenia głowy, stłuczenia kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stłuczenia barku lewego i kolana lewego. Powierzchnowe urazy kręgosłupa i kończyn bezpośredni po wypadku spowodowały dolegliwości bólowe średniego stopnia przez pierwsze dwa tygodnie od doznania urazu, następnie bóle stopniowo ustępowały.

Zespoły bólowe kręgosłupa szyjnego, lędźwiowego, zespół bolesnego barku w przypadku powoda mają charakter pourazowy.

Z ortopedycznego punktu widzenia powód w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% na podstawie pkt 104 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U.2002.234.1974). Uraz spowodował przewlekły stan zapalny stawu barkowego i doprowadził do schorzenia zwanego „barkiem zamrożonym”. Stan ten nie rokuje poprawy, jednocześnie wyklucza wykonywanie wielu czynności związanych z dźwiganiem, podnoszeniem ciężkich przedmiotów, ustawianiem na półkach, zawieszaniem na wysokości, wspinaniem się po drabinie, naciskaniem na grunt, itp. Rokowania dotyczące odzyskania pełnego zakresu ruchów stawu barkowego lewego są niepomyślne. Powód wymaga rehabilitacji, co wpłynie na zahamowanie postępu choroby.

Lewe kolano doznało urazu powierzchownego, czyli tzw. stłuczenia – lewe kolano i kręgosłup nie wymagają leczenia ortopedycznego.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. S. k. 221-229)

Z neurologicznego punktu widzenia wypadek z 6 kwietnia 2013 roku spowodował u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% na podstawie pkt 94c (zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego po przebyłym stłuczeniu) oraz długotrwały uszczerbek w wysokości 5% na podstawie pkt 94a (przebyte stłuczenie kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Leczenie dolegliwości odcinka szyjnego trwało około pół roku po czym nastąpiła poprawa. Leczenie skutków wypadku po urazie odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa trwało ponad dwa lata. Dolegliwości bólowe nawracały i wymagały leczenia farmakologicznego (w tym blokady miejscowe) oraz rehabilitacyjnego. Przebyte stłuczenie głowy przebiegało bez utraty przytomności – bez skutków neurologicznych i nie spowodowało uszczerbku na zdrowiu.

Obecnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowych z OUN i objawów korzeniowych ze strony kręgosłupa poza subiektywnym osłabieniem czucia na lewej kończynie górnej. Z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego obecnie powód nie wymaga dalszej rehabilitacji.

Wypadek z 6 kwietnia 2013 roku spowodował u powoda wystąpienie zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zespół bólowy barku lewego. Stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i

łędźwiowego są schorzeniem samoistnym. Zmiany te zostały rozpoznane w badaniach komputerowych i rezonansu magnetycznego

w trakcie pogłębionej diagnostyki utrzymującego się zespołu bólowego kręgosłupa. Leczenie ortopedyczne powoda w latach 2015-2017 dotyczyło schorzeń samoistnych. Stwierdzona

u powoda nadwaga ma wpływ na rozwój chorób samoistnych. Aktualnie u powoda nie stwierdza się objawów ogniskowych i korzeniowych. Istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa mogą powodować okresowe wystąpienie dolegliwości bólowych, które będą wymagały doraźnego leczenia.

(opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii B. S. k. 238-243, uzupełniona opinią pisemną k. 254)

Stan zdrowia powoda uzasadniał korzystanie przez niego z prywatnej opieki medycznej.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii W. S. k. 221-229, opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii B. S. k. 238-243)

W wyniku zdarzenia z 6 kwietnia 2013 roku u powoda wystąpiło zaburzenie adaptacyjne o obrazie podobnym do zespołu stresu pourazowego. Ze względu na to, że powód podjął leczenie, które trwało ponad 6 miesięcy, po tym okresie rozpoznanie powinno być zmienione na zaburzenia depresyjne i lekowe mieszane.

Z punktu widzenia psychiatrycznego powód w wyniku zdarzenia z 6 kwietnia 2013 roku doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% wg pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Trudno jest rozgraniczyć aktywność życiową, która byłaby spowodowana tylko i wyłącznie dolegliwościami psychiatrycznymi. Przede wszystkim w wyniku wypadku powód musiał ograniczyć swoją aktywność zawodową i pozazawodową.

Ł. L. pozostaje pod opieką psychiatry do dnia dzisiejszego i przyjmuje leki, ale obecnie jest w wyrównanym nastroju i napędzie, rokowania na przyszłość są dobre.

(opinia pisemna biegłego z zakresu psychiatrii K. K. k. 258-262)

Pismem z 30 stycznia 2014 roku powód zgłosił szkodę (...) S.A. w W. wzywając do zapłaty na swą rzecz kwoty 76.000 zł tytułem zadośćuczynienia. (...) S.A. przekazało roszczenie do rozpatrzenia (...) S.A.

w S., jako nominowanemu korespondentowi zagranicznego ubezpieczyciela ds. roszczeń w Polsce - I. V., u którego sprawca szkody w chwili zdarzenia posiadał polisę OC. Wskazane Towarzystwo było upoważnione do dokonania likwidacji szkody w imieniu zagranicznego ubezpieczyciela. Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym (...) S.A. przyznało powodowi świadczenie w wysokości 3.000 zł. W marcu 2014 roku powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym podniósł, że w jego opinii kwotą satysfakcjonującą powoda będzie kwota 100.000 zł. W listopadzie 2015 roku powód wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia oraz kwoty 3.091,99 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Pismem z 11 grudnia 2015 roku powiadomiono powoda o przyznaniu na jego rzecz kwoty 306,40 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków.

(zgłoszenie szkody k. 74-78, pisma k. 79-88)

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w przedmiotowej sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów, w tym dokumentacji medycznej leczenia powoda. Prawdziwość tych dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Ustalając stan faktyczny, Sąd wziął również pod uwagę przesłuchanie powoda oraz zeznania świadków, które to zeznania w zakresie wyżej ustalonych faktów Sąd uznał za wiarygodne i mające oparcie w pozostałym zebrany w sprawie materiale dowodowym.

Jednakże ustalając stan faktyczny Sąd miał przede wszystkim na uwadze opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii, które to opinie są zupełne, jasne i konsekwentne, a w końcowych wnioskach potwierdzają się wzajemnie. Biegli wydający powyższe opinie wykazali się wysokim poziomem wiedzy specjalistycznej oraz ocenili stan zdrowia powoda.

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

Powód w niniejszej sprawie domaga się od pozwanego naprawienia szkody spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym z 6 kwietnia 2013 roku, żądając zadośćuczynienia i odszkodowania.

Bezsporna jest w sprawie okoliczność, iż na skutek powyższego wypadku powód doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a także fakt, że sprawca wypadku posiadał polisę OC u zagranicznego ubezpieczyciela. Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. W granicach więc odpowiedzialności sprawcy za szkody odpowiada pozwany.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym określonej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej – art. 805 § 2 k.c.

W przypadku gdy szkoda miała miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i powstała w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, zarejestrowanych w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, roszczenia zaspokaja Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (art. 19 ust. 3 w zw. z art. 123 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - Dz.U. 2018.473 t.j.). W niniejszej sprawie strona pozwana nie kwestionowała zasady swej odpowiedzialności.

Stosownie do treści art. 436 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Zakres odpowiedzialności pozwanego, a co za tym idzie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który stanowi, iż w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę rozumie się przy tym doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, które zrekompensować ma przyznane zadośćuczynienie. Jego przyznanie jest zależne od uznania Sądu, a wysokość winna uwzględniać wszelkie okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości.

O rozmiarze zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku w sprawie o sygn. akt IV CR 244/97, niepublikowanym stwierdził, że zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny, w związku z tym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy trwałe następstwa zdarzenia. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej ale również niewspółmiernej.

W niniejszej sprawie powód dochodził zapłaty kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ponad wypłaconą mu przez ubezpieczyciela kwotę 3.000 zł.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę umiarkowany rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda związanych z wypadkiem z dnia 6 kwietnia 2013 roku oraz charakter obrażeń ciała odniesionych przez powoda

w wypadku, które zostały opisane w ustaleniach faktycznych i których powtarzanie w tym miejscu nie jest konieczne. Sąd miał na uwadze również, że leczenie ortopedyczne związane

z wypadkiem zostało zakończone w listopadzie 2015 roku, zaś dalsze leczenie dotyczyło schorzeń samoistnych. Na wysokość ustalenia należnego zadośćuczynienia wpływ miały skutki doznanego urazu, w wyniku którego powód doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 30%, w tym 25% uszczerbku trwałego i 5% uszczerbku długotrwałego. Sąd uwzględnił okoliczność, że w wyniku zdarzenia z 6 kwietnia 2013 roku u powoda wystąpiło zaburzenie adaptacyjne o obrazie podobnym do zespołu stresu pourazowego - zaś ze względu na to, że powód podjął leczenie, które trwało ponad 6 miesięcy, po tym okresie rozpoznanie powinno być zmienione na zaburzenia depresyjne i lekowe mieszane. Jednocześnie nie wykazano, aby psychologiczne problemy powoda powstały w wyniku urazu mózgu, ich przyczyną była raczej konieczność czasowego ograniczenia aktywności życiowej w związku z somatycznymi urazami. Ponadto Sąd określając wysokość zadośćuczynienia uwzględnił także, że uraz spowodował u powoda przewlekły stan zapalny stawu barkowego

i doprowadził do schorzenia zwanego „barkiem zamrożonym”, który to stan nie rokuje poprawy.

Z tych wszystkich względów Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę 57.000 zł uznając, że zadośćuczynienie w łącznej wysokości 60.000 zł (uwzględniając kwotę 3.000 zł wypłaconą przez ubezpieczyciela) będzie adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda w związku z wypadkiem.

Stosownie do treści art. 481 § 1 k.c., jeśli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W niniejszej sprawie szkoda była likwidowana przez (...) S.A., działającego jako korespondenta zagranicznego ubezpieczyciela I. A.. Poszkodowany w kolizji drogowej z pojazdem objętym ochroną ubezpieczeniową zagranicznego ubezpieczyciela może, wedle swego wyboru, wezwać do spełnienia świadczenia zagranicznego ubezpieczyciela, Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ewentualnie może zwrócić się do korespondenta zagranicznego ubezpieczyciela. Wybierając ostatnią ze wskazanych możliwości, przy jednoczesnym braku zawiadomienia pozwanego Biura o zaistniałej szkodzie, brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności Biura za niezrealizowanie roszczeń poszkodowanego. Czynności dokonane wobec korespondenta zagranicznego ubezpieczyciela wywierają skutek wyłącznie wobec niego. Odnosząc powyższe rozważania do sprawy niniejszej należy wskazać, że dopiero z chwilą doręczenia odpisu pozwu, tj. w dniu 17 października 2016 roku (elektroniczne potwierdzenie odbioru) pozwane Biuro dowiedziało się o zdarzeniu oraz o roszczeniach powoda. Zatem zasadne jest żądanie odsetek od kwoty 57.000 zł od dnia 18 października 2016 roku.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty.

Powód dochodził kwoty 4.548,43 zł tytułem kosztów leczenia i opieki osób trzecich. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że w związku

z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznał powód w wypadku z 6 kwietnia 2013 roku, poniósł on koszty związane z leczeniem i opieką osób trzecich po wypadku. Jak wynika

z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, powód w okresie unieruchomienia

w kołnierzu ortopedycznym musiał korzystać z pomocy osób trzecich w wymiarze 2-3 godzin dziennie. Pomoc ta była niezbędna podczas wykonywania czynności toaletowych, przebierania się, pionizacji. Ustalając wysokość stawki za 1

godzinę opieki, Sąd posiłkował się ogólnie dostępnymi stawkami usług opiekuńczych (m.in. w (...) Komitecie Pomocy (...)), a także miał na uwadze fakt, że pozwany nie zakwestionował wysokości stawki zaproponowanej przez powoda. Należało mieć także na uwadze, że powód korzystał z pomocy i opieki osób bliskich, przede wszystkim żony, a więc nie ponosił kosztów pomocy i opieki świadczonej przez wykwalifikowane osoby. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę przyjął, że należało przyznać powodowi kwotę 855 zł (3 godz. x 30 dni x 9,50 zł) tytułem zwrotu kosztów opieki koniecznej sprawowanej przez osoby trzecie.

Powództwo o odszkodowanie obejmujące koszty leczenia podlegało uwzględnieniu w całości. Z opinii biegłych wynika, że stan zdrowia powoda uzasadniał skorzystanie przez niego z prywatnej opieki medycznej. Powód przedstawił faktury i rachunki na zakup leków i usług medycznych, które w opinii Sądu należało uznać za niezbędne w procesie leczenia powoda. Jednocześnie nie wszystkie poniesione koszty były możliwe do wykazania dokumentami, zatem Sąd skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 322 k.p.c. i ustalił wysokość kosztów z tego tytułu według swojej oceny, po rozważeniu wszystkich okoliczności niniejszej sprawy. Mając na uwadze powyższe, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.548,43 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia i opieki.

O odsetkach od kwoty 4.548,43 zł tytułem kosztów leczenia i opieki Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – od dnia 18 listopada 2016 roku.

W pozostałym zakresie co do zadośćuczynienia oraz odsetek od dochodzonych kwot powództwo oddalono, jako nieudowodnione.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu, zaś w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosiła 84.548,43 zł. Z powyższej kwoty zasądzona została kwota 61.548,43, stanowiąca 73% wartości przedmiotu sporu.

Łącznie koszty procesu wyniosły 14.817 zł. Na koszty procesu poniesione przez powoda w łącznej sumie 7.217 zł złożyły się: wynagrodzenie za czynności radcy prawnego w kwocie 7.200 zł (§ 2 ust. 6 w zw. z § 21 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku, Dz.U.2015.1800 z późn.zm.) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). Na koszty poniesione przez stronę pozwaną złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego (7.200 zł) oraz zaliczka na wynagrodzenie biegłych (400zł).

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu strony powinny ponieść koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powód w 27%, zaś pozwany w 73%. Skoro powód powinien ponieść koszty w kwocie 4.000 zł (14.817 zł x 27%), a jednak poniósł koszty w wysokości 7.217 zł, pozwany winien zwrócić na jego rzecz kwotę 3.217 zł (7.217 zł – 4.000 zł), którą Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w punkcie 1c wyroku.

Odrębnemu rozliczeniu podlegały koszty sądowe wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa, a związane z kosztami opinii biegłych oraz opłatą od pozwu, od której powód został zwolniony w całości. Koszty wyłożone przez Skarb Państwa w związku z roszczeniami powoda wyniosły łącznie kwotę 6.068 zł. Na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) w zw. z art. 100 zdanie drugie k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi z zasądzonego na rzecz powoda roszczenia kwotę 1.150 zł oraz od pozwanego kwotę 3.918 zł (uwzględniając wpłaconą w toku postępowania przez pozwanego kwotę 1.000 zł uiszczoną tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, która nie została wykorzystana).

## ZARZĄDZENIE



Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.