

UZASADNIENIE

Pozwem z 15 listopada 2018 r. H. G. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 131.050 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2018 r. do dnia zapłaty tytułem dalszego zadośćuczynienia; kwoty 8.343,93 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 5.442,48 zł od dnia 24 października 2018 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 2.901,45 zł od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, opieki i utraconych dochodów; renty wyrównawczej w kwocie po 120 zł miesięcznie, poczynając od 10 stycznia 2020 r. na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat; ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 1 czerwca 2018 r. mogące ujawnić się u powoda w przyszłości, a także zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 1 czerwca 2018 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poruszający się rowerem powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem mechanicznym, który nie zachował należytej ostrożności podczas jazdy samochodem i zajechał drogę powodowi, wskutek czego doprowadził do przedmiotowego zdarzenia. Mimo zastosowanego leczenia i rehabilitacji powód nadal odczuwa bóle kręgosłupa oraz lewego nadgarstka, jest zmuszony do noszenia gorsetu stabilizującego kręgosłup, musi przyjmować dużą ilość leków przeciwbólowych.

(pozew k. 3-13)

Postanowieniem z 21 listopada 2018 r. powód został zwolniony od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości.

(postanowienie k. 118)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania wskazując, iż w jego ocenie żądanie powoda jest bezzasadne. Wskazano, iż nie zakończyło się jeszcze postępowanie przygotowawcze prowadzone pod nadzorem Prokuratury Rejonowej Ł. w sprawie przedmiotowego zdarzenia, nie ustalono dotychczas znamion czynu zabronionego w zachowaniu kierującego pojazdem, wskazano również, że powód mógł przyczynić się do opisywanego wypadku jadąc bez kasku ochronnego i kamizelki odbłaskowej. Zakwestionowano również żądanie powoda co do wysokości – ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika powstanie nieznacznych obrażeń u powoda oraz ich niegroźny i nietrwały charakter. W ocenie pozwanego część występujących u powoda aktualnie zaburzeń zdrowotnych może mieć związek z jego wiekiem oraz wykonywaną pracą. Pozwany zakwestionował datę początkową naliczania odsetek od zgłoszonych przez powoda roszczeń.

(odpowiedź na pozew k. 121-133)

Do zakończenia postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska procesowe.

(protokół rozprawy z 30.10.2020 r. k. 364, 00:17:18-00:18:41)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 czerwca 2018 r. około godziny 20.45 H. G. wracał rowerem z działki do domu. Na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...) w Ł. kierujący pojazdem mechanicznym J. I. nie zachował należytej ostrożności podczas jazdy samochodem i zajechał drogę jadącemu rowerem po ścieżce rowerowej H. G., wskutek czego H. G. doznał obrażeń ciała.

(zeznania świadka K. G. na rozprawie 20.03.2019 r. k. 164, 00:02:18-00:10:05, przesłuchanie powoda na rozprawie 30.10.2020 r. k. 364, 00:07:14-00:17:18)

Powód w chwili zdarzenia nie miał kasku, ani kamizelki odblaskowej – było jeszcze widno.

(przesłuchanie powoda na rozprawie 30.10.2020 r. k. 364, 00:07:14-00:17:18)

Bezpośrednio po wypadku H. G. został przewieziony karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) w Ł.. Po przeprowadzeniu badań m.in.: RTG lewego nadgarstka, RTG lewego stawu łokciowego, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, USG jamy brzusznej, stwierdzono złamanie przynasady dalszej lewej kości promieniowej z dłoniowym przemieszczeniem odłamu dystalnego, złamanie wyrostka rylcowatego lewej kości łokciowej. Powód został przyjęty na oddział urazowo-ortopedyczny, celem dalszego leczenia. W szpitalu przeprowadzono zabieg operacyjny, podczas którego nastawiono oraz zespolono złamanie lewej kości promieniowej płytką (...). Po kontroli pooperacyjnej urazu, w drugiej dobie po zabiegu, powód został wypisany do domu z zaleceniami prowadzenia oszczędzającego trybu życia, kontroli obrażeń i dalszego leczenia ambulatoryjnego. Otrzymał również skierowanie do poradni neurologicznej.

Z uwagi na nasilający się intensywny ból kręgosłupa, powód udał się do (...), gdzie po przeprowadzeniu badań diagnostycznych, powodowi zalecono noszenie ortozy stabilizującej odcinek lędźwiowo-krzyżowy kręgosłupa. Wdrożono farmakoterapię przeciwbólową, powód otrzymał również skierowanie na badanie CT odcinka L/S kręgosłupa oraz skierowanie do poradni neurologicznej i ortopedycznej, celem dalszego leczenia doznanych obrażeń.

Po przeprowadzeniu kolejnych badań, m.in. RTG lewego nadgarstka oraz CT odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, rozpoznano złamanie wybuchowe kręgu (...) (tylny odłam tego trzonu modeluje worek oponowy na głębokość 6mm). Stwierdzono też pogłębienie lordozy lędźwiowej oraz okrężne uwypuklenia pierścieni włóknistych krążków międzykręgowych na poziomach L2/L3, L3/L4, L4/L5 modelujące worek oponowy. Powód został skierowany do szpitala na oddział neurochirurgiczny z rozpoznaniem pourazowego złamania wybuchowego kręgu (...). Otrzymał też skierowanie do poradni ortopedycznej, w celu dalszego leczenia.

Powód zgłosił się do Szpitala (...) w Ł. im. N. B. na Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego, gdzie nie stwierdzono wskazań do zabiegu operacyjnego oraz zalecono kontynuację leczenia zachowawczego, tj. noszenie gorsetu J. przez okres 4-8 tygodni oraz kontrolę urazu za pomocą badania RTG po upływie 4 tygodni, a w wypadku pojawienia się zaburzeń oddawania moczu, osłabienia lub drętwienia kończyn dolnych, natychmiastową konsultację w poradni neurochirurgicznej.

H. G. kontynuował leczenie neurologiczne, chodził w gorsecie, zażywał leki przeciwbólowe, uczęszczał na zabiegi fizjoterapeutyczne. Podjął również leczenie psychiatryczne – stwierdzono u niego zaburzenia adaptacyjne.

(dokumentacja medyczna k. 23-58, k. 61-83, k. 88-90, k. 185-188, k. 190, k. 220-226)

W dniu 23 października 2018 r. do Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi został przesłany akt oskarżenia przeciwko J. I. oskarżonemu o popełnienie przestępstwa z art. 177 §1 KK. Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą IV K 1206/18.

(informacja o przesłaniu aktu oskarżenia k. 22)

Z uwagi na fakt, że pojazd sprawcy w chwili zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową przez pozwane Towarzystwo, powód zgłosił szkodę pozwanemu. Pismem

z 14 sierpnia 2018 r. domagał się przyznania na swą rzecz 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 326 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 56 zł tytułem dojazdu do placówek medycznych oraz 4.950 zł tytułem kosztów opieki. Pozwany odebrał pismo powoda zawierające zgłoszenie szkody w dniu 22 sierpnia 2018 r. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 8.950 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 356 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i dojazdu (zakup środków medycznych na kwotę 300 zł, koszty przejazdu na podstawie paragonu – 56 zł). Pismem z 17 września 2018 r. (doręczonym w dniu 24 września 2018 r.) powód wniósł

o ponowne rozpatrzenie sprawy domagając się dalszego zadośćuczynienia (131.050 zł), zwrotu kosztów leczenia (74,48 zł), dojazdów (297,50 zł), opieki (5.368 zł) oraz odszkodowania za utracone dochody (51.800 zł).

(zgłoszenie szkody k. 94-97, potwierdzenie doręczenia k. 98, decyzja o przyznaniu świadczenia k. 101-103, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy k. 105-108, akta szkody k. 135)

Powód w dacie zdarzenia był zatrudniony w Masarni (...) Sp. z o.o. Sp. K. w Ł. na stanowisku masarz w pełnym wymiarze czasu pracy. Kwota utraconego dochodu (wynagrodzenie netto) wskutek wypadku za jeden miesiąc wynosi 443,89 zł.

(zaświadczenia k. 91-92)

H. G. przebywał nieprzerwanie na zwolnieniu lekarskim od dnia wypadku do 30 listopada 2018 r. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości, powód wystąpił do ZUS o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

(zaświadczenia lekarskie k. 84-86, potwierdzenie przyjęcia dokumentów k. 87, dokumentacja zasiłkowa k. 146)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 15.01.2019 r. ustalono, że powód jest niezdolny do pracy, zaś w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, przyznano świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 06.02.2019 r. do 05.06.2019 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

(orzeczenie k. 157, decyzja k. 155)

Z dniem 5 lutego 2019 r. pracodawca rozwiązał z powodem stosunek pracy z powodu niezdolności do pracy dłuższej niż okres pobierania wynagrodzenia i zasiłku chorobowego oraz z upływem 4 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego.

(rozwiązanie umowy o pracę k. 158)

Orzeczeniem z 27 września 2019 r. stwierdzono dalszą częściową niezdolność powoda do pracy.

(orzeczenie k. 189)

Badaniem neurologicznym przeprowadzonym u powoda w dniu 6 czerwca 2019 r. stwierdzono bolesność uciskową kręgosłupa piersiowego najbardziej nasiloną na wysokości (...), bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego i wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych we wskazanym odcinku kręgosłupa. Ruchomość pozostałych odcinków kręgosłupa i napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie. Kończyny górne i dolne bez niedowładów, odruchy głębokie żywe, symetryczne, czucie powierzchniowe prawidłowe.

W wyniku wypadku z 1 czerwca 2018 r. H. G. doznał urazu kręgosłupa piersiowego z wybuchowym złamaniem kręgu (...), który nałożył się na stare zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, skutkujące dolegliwościami bólowymi korzeniowymi. Podczas konsultacji neurochirurgicznej nie znaleziono wskazań do interwencji neurochirurgicznej. Powód doznał również uszczerbku ortopedycznego – złamania dalszej nasady kości promieniowej lewej z dłoniowym przemieszczeniem odłamu dystalnego i złamania wyrostka rylcowatego lewej kości łokciowej.

Długotrwały neurologiczny uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z opisanym wypadkiem można ocenić na 7% wg pkt. 94b Tabeli uszczerbkowej stanowiącej załącznik do rozporządzenia (...) z 18.12.2002 r. Uszczerbek należało określić jako długotrwały, a nie trwały, ponieważ dolegliwości bólowe korzeniowe występujące po urazie kręgosłupa piersiowego i złamaniu kręgu (...) zmniejszały się, z czasem powinny całkowicie ustąpić.

Koszty leczenia farmakologicznego lekami przeciwbólowymi, które powód przyjmował codziennie w pierwszych trzech miesiącach po wypadku wynosiły około 40-50 zł. Do chwili obecnej powód doraźnie stosuje środki przeciwbólowe – koszt miesięcznego leczenia mieści się w kwocie 10-20 zł.

Rozmiar cierpień powoda związany z bólami kręgosłupa piersiowego i koniecznością noszenia przez 8 miesięcy gorsetu J. w pierwszym miesiącu od wypadku można ocenić jako duże, w ciągu kolejnych 3 miesięcy – znacznego stopnia, przez następne 4 miesiące – średniego stopnia, następnie umiarkowane.

Rokowania na przyszłość w zakresie możliwości ustąpienia dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego są raczej pomyślne. Nie można wykluczyć jednak szybszego tworzenia się zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa piersiowego po doznanym urazie i nawrotu dolegliwości bólowych w przyszłości.

(opinia pisemna biegłej z zakresu neurologii lek. med. J. B. k. 167-171 uzupełniona opinią pisemną k. 201)

W zakresie ortopedycznym powód wskutek wypadku z 1 czerwca 2018 r. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 22%, w tym:

- 15% wg pkt. 90a dla rozpoznania 1A,

- 7% wg pkt. 122a dla rozpoznania 1B.

Uszczerbek związany z uszkodzeniem kręgu (...) dotyczy ograniczenia ruchomości kręgosłupa - mechanizm złamania (wybuchowe) nie ma wpływu na zakres ustalonego uszczerbku. Podczas ortopedycznego badania powoda w dniu 23 października 2019 r. nie stwierdzono u niego żadnych objawów zespołu (...), ani zespołu cieśni nadgarstka.

Można ocenić, że przez okres 6-8 miesięcy rozmiar cierpień fizycznych powoda był znacznego stopnia, następnie zmniejszając się.

Skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania leków przeciwbólowych, których koszt kształtuje się w granicach 20-30 zł miesięcznie w sposób ciągły przez okres 8-9 miesięcy. Obecnie może zachodzić konieczność okresowego stosowania tych leków.

Skutki wypadku mogły powodować utrudnienia życia codziennego powoda i konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie przez okres 8-9 tygodni po wypadku oraz w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres do 8-10 miesięcy po zdarzeniu. Po tym okresie i obecnie powód może wymagać pomocy osób trzecich przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych.

Stan zdrowia powoda związany ze skutkami wypadku jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian, chociaż nie można wykluczyć powstania wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych.

(opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej lek. med. M. S. k. 178-181, uzupełniona opinią pisemną k. 204-205)

U powoda aktualnie można stwierdzić występowanie zaburzeń nerwicowych pod postacią zaburzeń adaptacyjnych pozostających w związku przyczynowo-skutkowym

z wypadkiem z 1 czerwca 2018 r. objawiających się: doświadczaniem utraty poczucia bezpieczeństwa, kontroli nad własnym życiem, utratą sprawności psychofizycznej, zaburzeniami snu, osłabieniem aktywności celowej i zainteresowań, wzmożoną ostrożnością w ruchu ulicznym, koncentracją myśli na temacie wypadku i własnych ograniczeniach, zmiennością nastrojową z tendencją do napięcia emocjonalnego, okresową nerwowością, drażliwością, przeżywaniem wewnętrznego lęku, niepokoju. Nasilenie objawów psychopatologicznych oraz okres ich trwania są podstawą przyznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7% wg pkt. 10a Tabeli uszczerbkowej.

Zakres cierpień psychicznych w następstwie przedmiotowego wypadku można ocenić jako umiarkowany przez okres pierwszego roku i stopniowo malejący.

Powód nie wymaga pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu z powodu następstw przedmiotowego wypadku na zdrowiu psychicznym.

Rokowania na przyszłość należy uznać jako pomyślne z uwzględnieniem systematycznego leczenia psychiatrycznego oraz terapeutycznego. Wizyty psychiatryczne powód może realizować w ramach NFZ.

(opinia pisemna biegłej z zakresu psychiatrii dr n.med. A. R. k. 207-218)

U powoda stwierdza się pooperacyjną bliznę lewego przedramienia powodującą trwałe, niewielkie oszpecenie powoda. Stały uszczerbek na zdrowiu będący wynikiem istniejących zniekształceń bliznowatych można ocenić na 2% wg pkt. 19a Tabeli uszczerbkowej.

Obecna u powoda blizna nie była i nie jest przyczyną dolegliwości. Powód nie stosował żadnych preparatów w celu pielęgnacji blizn pooperacyjnych. Proces gojenia i dojrzewania blizn przebiegał prawidłowo – leczenie nie było konieczne. Obecnie istniejąca u powoda blizna to linijna (wąska) blizna pooperacyjna – nie wymagająca ani leczenia ani pielęgnacji.

(opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii plastycznej dr n.med. T. Z. k.245-247)

Bezpośrednio przed wypadkiem z 1 czerwca 2018 r. (od kwietnia 2018 r.) powód był na zwolnieniu lekarskim - nie goiła mu się rana na nodze.

Obecnie powód ma problemy z pamięcią, w czasie snu dostaje drgawek – bierze leki na uspokojenie i wyciszenie. Leczy się u psychiatry. Nie może jeździć na rowerze, nie może pracować na działce. Cięższe prace wykonuje za niego syn. Po wypadku powód bardzo długo wymagał opieki – chodził w gorsecie, co utrudniało mu poruszanie się.

Aktualnie powód ma 65 lat, uzyskuje emeryturę w wysokości 2.500 zł, wcześniej otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 1.700 zł. Mieszka z żoną, która również jest na emeryturze.

(zeznania świadka K. G. na rozprawie 20.03.2019 r. k. 164, 00:02:18-00:10:05, przesłuchanie powoda na rozprawie 30.10.2020 r. k. 364, 00:07:14-00:17:18)

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

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

Ustalając stan faktyczny Sąd miał przede wszystkim na uwadze opinie wydane w niniejszej sprawie przez biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, chirurgii plastycznej 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, opisali stan zdrowia powoda będący następstwem zdarzenia z 1 czerwca 2018 r. oraz ocenili aktualny stan zdrowia powoda.

Na podstawie art. 235² §1 pkt. 5 KPC pominięto wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. B., dowodu z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii oraz dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii – jako zmierzających do przedłużenia postępowania. Świadek wskazany przez powoda miał zeznawać na okoliczności, które zostały wystarczająco wykazane załączonymi dokumentami. Oceniając możliwość dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga Sąd miał na uwadze, że zarówno biegły neurolog jak i biegły ortopeda wskazywali na brak konieczności powoływania biegłego tej specjalności. Nadto istotna była okoliczność, że powód w trakcie leczenia był konsultowany przez neurochirurga, który nie stwierdził wskazań do zabiegu operacyjnego. Tym samym brak było

powodów do prowadzenia postępowania dowodowego w tym zakresie. Jednocześnie kolejne zarzuty powoda do opinii sporządzonej przez biegłego

z zakresu ortopedii oraz jego wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności zostały przez Sąd potraktowane jako polemika z wnioskami płynącymi ze sporządzonej w niniejszej sprawie opinii.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powód w niniejszej sprawie domaga się od pozwanego naprawienia szkody spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym z dnia 1 czerwca 2018 roku, żądając zadośćuczynienia, odszkodowania, renty i ustalenia. Strona pozwana kwestionowała okoliczność, aby skutkiem wskazanego zdarzenia mogły być tak poważne konsekwencje zdrowotne u powoda, jednocześnie wskazywano, że toczące się postępowanie karne nie ujawniło, czy wyłączną przyczyną zdarzenia była wina kierującego pojazdem ubezpieczonym w pozwanym Towarzystwie, czy powód mógł przyczynić się do tego zdarzenia.

Stosownie do treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. 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. Bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 1 w zw. z art. 435 k.c.

i oparta jest na zasadzie ryzyka. Tym samym nieistotne dla niniejszego postępowania były ustalenia poczynione w postępowaniu karnym co do wyłącznej winy kierującego pojazdem, bowiem okolicznością egzoneracyjną w niniejszej sprawie byłaby jedynie wyłączna wina powoda.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem samochodu sprawcy wypadku oraz przepis art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, gdyż jej powstanie i rozmiar zależą od istnienia okoliczności uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy szkody oraz rozmiaru tej odpowiedzialności. Istnienie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu lub osoby kierującej pojazdem determinuje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z dyspozycją art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 392 ze zm.), z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 u.u.o.).

Stosownie do art. 822 § 4 k.c. w zw. z art. 19 ust. 1 u.u.o., uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej.

Z treści art. 361 § 1 k.c. wynika, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W niniejszej sprawie strona pozwana podniosła, że powód mógł przyczynić się do powstania wypadku z 1 czerwca 2018 r. bowiem jechał na rowerze bez kasku oraz kamizelki odblaskowej.

Zgodnie z treścią art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis art. 362 k.c. dotyczy tylko zachowania się poszkodowanego a nie innych osób. W ustalonych okolicznościach niniejszej sprawy – bezpośrednią przyczyną zdarzenia drogowego z

1 czerwca 2018 r. było potrącenie powoda – jadącego na rowerze po ścieżce rowerowej, przez kierowcę samochodu. Z przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym nie wynika, aby rowerzysta obowiązany był do używania kamizelki odblaskowej. Nadto zdarzenie miało miejsce przed godziną 21 w czerwcu, zatem nie było jeszcze ciemno. Posiadanie kasku ochronnego również jest możliwością, a nie obowiązkiem rowerzysty. Zatem w ocenie Sądu powód nie przyczynił się do powstania szkody.

W toku niniejszego postępowania ustalono, że skutkiem przedmiotowego zdarzenia było u powoda głównie powstanie obrażeń ortopedycznych, opisanych powyżej. Tym samym po jego stronie powstało roszczenie o odszkodowanie i zadośćuczynienie za doznaną krzywdę na podstawie art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k. c.

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 zrekomensować 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.

Zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny (por. uzasadnienie wyroku SA w Gdańsku z 31 grudnia 2010 roku, III APa 21/10 - zamieszczone na portalu orzeczeń tego sądu), 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.

Powód w niniejszej sprawie żąda tytułem zadośćuczynienia kwoty 131.050 złotych, ponad kwotę 8.950 zł przyznaną i wypłaconą przez pozwane Towarzystwo. Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu kwota ta jest wygórowana i nie zasługuje na uwzględnienie. Odpowiednią kwotą jest 120.000 złotych, zaś po uwzględnieniu kwoty 8.950 zł wypłaconej przez stronę pozwaną, należało ustalić należne powodowi zadośćuczynienie na kwotę 111.050 zł i taką kwotę Sąd zasądził oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Rozważając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należnego powodowi, Sąd miał na uwadze wysokość doznanego przez niego trwałego uszczerbku na zdrowiu

w wysokości 24% oraz uszczerbku długotrwałego w wysokości 14%. Wypadek spowodował utrudnienia w życiu codziennym powoda z uwagi na konieczność korzystania przez niego przez kilka miesięcy z gorsetu podtrzymującego kręgosłup. Rokowania na przyszłość

w zakresie możliwości ustąpienia dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego są raczej pomyślne. Nie można wykluczyć jednak szybszego tworzenia się zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa piersiowego po doznanych urazie i nawrotu dolegliwości bólowych w przyszłości. Można ocenić, że przez okres 6-8 miesięcy rozmiar cierpień fizycznych powoda był znacznego stopnia, następnie zmniejszając się. U powoda można stwierdzić również występowanie zaburzeń nerwicowych pod postacią zaburzeń adaptacyjnych pozostających

w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z 1 czerwca 2018 r.

O odsetkach za opóźnienie od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Sprawia to, że dłużnik obowiązany jest je wykonać niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero, gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia określa dodatkowo art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku. Z żądaniem zadośćuczynienia powód wystąpił jeszcze przed wytoczeniem powództwa – dokonał zgłoszenia szkody pismem doręczonym pozwanemu Towarzystwu w dniu 22 sierpnia 2018 r. Zatem Sąd zasądził odsetki od zasądzonej na rzecz powoda kwoty od dnia 22 września 2018 r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że w związku z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznał powód w wypadku z 1 czerwca 2018 roku, poniósł on koszty związane z opieką osób trzecich po wypadku.

W niniejszej sprawie powód żąda kwoty 6.050 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich. W toku niniejszego postępowania ustalono, że skutki wypadku mogły powodować utrudnienia życia codziennego powoda i konieczność pomocy osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie przez okres 8-9 tygodni po wypadku oraz w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres do 8-10 miesięcy po zdarzeniu. Po tym okresie i obecnie powód może wymagać pomocy osób trzecich przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych.

Sąd przyjął zatem, że w okresie od 1 czerwca do 2 sierpnia 2018 r. (9 tygodni) pomoc osób trzecich niezbędna była powodowi w wymiarze 4 godzin dziennie, zaś przez kolejne 8 miesięcy, tj. od 3 sierpnia do 31 marca w wymiarze 2 godzin dziennie. Przyjmując stawkę za godzinę usług opiekuńczych zaproponowaną przez powoda (11 zł/h), łączną należność z tego tytułu należało określić na kwotę 8.074 zł (4 godz. x 63 dni x 11 zł/h + 2 godz. x 241 dni x 11 zł/h). Powód żądał zasądzenia kwoty 6.050 zł z tytułu kosztów opieki, zatem jego żądanie uznano za zasadne w całości.

Zgodnie ze stanem ustalonym w niniejszym postępowaniu, powód wydatkował na leczenie lekami przeciwbólowymi, które przyjmował codziennie w pierwszych trzech miesiącach po wypadku - około 40-50 zł oraz w granicach 20-30 zł miesięcznie w sposób ciągły przez okres do 8-9 miesięcy po wypadku. Jednocześnie powód żądał tytułem zwrotu kosztów leczenia kwoty 74,48 zł, zatem jego żądanie w tym zakresie uwzględniono w całości.

W ramach odszkodowania powód żądał również zwrotu kwoty 1.775,56 zł tytułem odszkodowania za utracone w wyniku zdarzenia z 1 czerwca 2018 r. dochody. Należało jednak zauważyć, że w dacie wypadku objętego niniejszym pozwem, powód przebywał na zwolnieniu lekarskim (od kwietnia 2018 r.). Jednocześnie w toku niniejszego postępowania nie wykazano, aby utrata części wynagrodzenia spowodowana była wyłącznie zdarzeniem z 1 czerwca 2018 r., zatem w tym zakresie powództwo oddalono.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. zgodnie z żądaniem powoda – w zakresie kwoty 5.442,48 zł od dnia 24 października 2018 r. (roszczenie o zwrot kosztów opieki 5.368 zł oraz 74,48 zł tytułem kosztów leczenia zawarto we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy z 12 września 2018 r.) oraz w pozostałym zakresie od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. 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 odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Powód domagał się zasądzenia na jego rzecz renty wyrównawczej wobec straty jaką poniósł przebywając na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, co skutkować będzie ustaleniem na jego rzecz emerytury w niższej wysokości. W

toku niniejszego postępowania nie ustalono, aby wystąpiło rzeczywiste obniżenie świadczenia emerytalnego powoda, tym samym żądanie w tym zakresie pozostało nieudowodnione.

Wobec powyższego powództwo w tym zakresie oddalono.

Sąd uznał, że w odniesieniu do powoda nieuzasadnione jest również ustalenie odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa za szkody przyszłe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość miałyby zastosowanie, gdyby istniała jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego – zwłaszcza w sytuacji szkody na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Obowiązujący do 2007 roku art. 442 § 1 k.c. stanowił, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia – w każdym przypadku roszczenie przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Ponadto zwracano uwagę na trudności dowodowe mogące powstać w kolejnej sprawie odszkodowawczej ze względu na upływ czasu. Z dniem 10 sierpnia 2007 roku weszła w życie ustawa nowelizująca, którą uchylono art. 442 k.c. i dodano art. 442¹ k.c. Zgodnie z § 3 wskazanego przepisu, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W świetle nowej regulacji wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż ta szkoda się ujawniła, zatem utracił znaczenie argument, że interes prawny w ustaleniu może polegać na złagodzeniu skutków upływu terminu przedawnienia (tak też SN w wyroku z dnia 11 marca 2010 roku, IV CSK 410/09, LEX nr 678021).

Jednocześnie w niniejszym postępowaniu ustalono, że rokowania na przyszłość w zakresie możliwości ustąpienia dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego są raczej pomyślne. Stan zdrowia powoda związany ze skutkami wypadku jest utrwalony i nie należy oczekiwać istotnych zmian, chociaż nie można wykluczyć powstania wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych. Wobec powyższego roszczenie powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oddalono.

W postępowaniu cywilnym obowiązuje zasada odpowiedzialności za wynik procesu określona w art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, a zatem decydujące znaczenie, jeśli chodzi o obowiązek zwrotu kosztów procesu, ma wynik sprawy. Zgodnie zaś z art. 100 k.p.c. w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosiła 140.834 zł. Z powyższej kwoty zasądzona została kwota 117.174,48 zł, stanowiąca 83% wartości przedmiotu sporu.

Łącznie koszty procesu wyniosły 10.817 zł. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: wynagrodzenie za czynności radcy prawnego w kwocie 5.400 zł (§ 2 ust. 6 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku, Dz.U.2015.1804

z późn.zm.) oraz opłata od pełnomocnictwa 17 zł. Natomiast na koszty procesu poniesione przez pozwanego składają się zaś koszty wynagrodzenia pełnomocnika w osobie radcy prawnego w wysokości 5.400 zł (do akt sprawy nie załączono dowodu uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa).

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu strony powinny ponieść koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powód w 17%, zaś pozwany w 83%. Skoro powód powinien ponieść koszty w kwocie 1.839 zł (10.817 zł x 17%), a jednak poniósł koszty w wysokości 5.417 zł, pozwany winien zwrócić na jego rzecz kwotę 3.578 zł (5.417 zł – 1.839 zł), którą Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda.

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. Koszty wyłożone przez Skarb Państwa w związku z roszczeniami powoda wyniosły łącznie kwotę 10.780,57 zł. Pozwanego obciążają koszty w 83%, co stanowi kwotę 8.948 zł i taką też kwotę sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa na podstawie art. 113 ust. 1 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 k.p.c.

Powód w oparciu o art. 113 ust. 1 w/w ustawy w zw. z art. 102 k.p.c. nie został obciążony nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.