

Sygn. akt I C 167/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Jędrzejowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Leszek Gumbisz

Protokolant sądowy: Małgorzata Wilk

po rozpoznaniu w dniu 10 sierpnia 2016 r. w Jędrzejowie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S. (1)

przeciwko (...) S.A. w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w Ł. na rzecz powoda J. S. (1) kwotę 12.400,00 zł (dwanaście tysięcy czterysta złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od następujących kwot:

- 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) za okres od dnia 06.01.2015 r. do dnia zapłaty,

- 7.000 zł (siedem tysięcy złotych) za okres od dnia 02.06.2015 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.417,00 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego w Jędrzejowie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 1.791,31 zł (jeden tysiąc siedemset dziewięćdziesiąt jeden złotych 31/100).

**Sygn. akt I C 167/15**

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 5 maja 2015 r. powód J. S. (1) domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) S.A. w Ł. kwoty 11.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 27.11.2014 r. oraz kwoty 1.400 zł tytułem kosztów opieki z ustawowymi odsetkami j/w.

Brał on bowiem udział w wypadku drogowym jaki spowodował P. G. posiadacz samoistny mechanicznego środka komunikacji w postaci samochodu marki F. w dniu 12 sierpnia 2014 roku.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że powód nie doznał żadnych obrażeń ciała skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu, dlatego też jego roszczenie o odszkodowanie z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę pozostaje całkowicie bezzasadne. W zakresie kosztów opieki nie kwestionując ich wysokości stwierdził, że nie został wykazany jej wymiar oraz nie pozostaje ona w związku przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem /k.68-69/.

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

W dniu 12 sierpnia 2014 roku o godzinie 22.00 J. S. (1) jechał swoim samochodem marki V. ulicą (...) w J.. Zbliżając się do posesji gdzie zamieszkuje zasygnalizował zamiar skrętu w lewo. Kiedy przystąpił do wykonywania tego manewru jego auto zostało uderzone przez samochód marki F. prowadzony przez P. G., który nieprawidłowo próbował wyprzedzić powoda z lewej strony.

Sprawcę ukarano mandatem karnym.

Powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, ale i tak uderzył głową w szybę przednią. Jego samochód został bowiem na skutek zderzenia odrzucony około 14 m i dodatkowo uderzył w ogrodzenie posesji. Przybyłe pogotowie zabrało go do szpitala w J. gdzie nie stwierdzono żadnych widocznych obrażeń. Powód odmówił hospitalizacji pomimo, że takie były zalecenie lekarzy i wrócił do domu.

Następnego dnia obudził się z silnym bólem pleców, prawej kończyny dolnej i lewej ręki. Ostatecznie w wyniku wypadku J. S. (2) doznał obrażeń ciała w postaci urazu szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, barku prawego oraz głowy.

Powód wcześniej leczył się kardiologicznie z uwagi na przebyte trzy zawały. Neurologicznie nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Badania prowadzone już po zdarzeniu pozwoliły ustalić, że naturalne zmiany stwierdzone w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa mogły się nasilić na skutek wypadku poprzez zwiększenie przemieszczenia krążków międzykręgowych. Dopiero wtedy pojawił się silny ból promieniujący na prawy bark powodując osłabienie czucia tego fragmentu ciała. Trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi więc 5%.

/Dowód: zeznania powoda k.121; notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k.82; dokumentacja medyczna k.5-11, 31-38, 40-67, 118, 126-30, zdjęcia auta k.131-32, opinia biegłego S. P. k.136-38 i 148; opinia biegłego J. W. k.153-54 i 168/.

W dacie wypadku powód zamieszkiwał samotnie w domu jednorodzinnym gdyż dzieci są już dorosłe. Prowadził działalność gospodarczą w postaci hurtowni materiałów budowlanych, mieszalni tynków oraz usług remontowych w zakresie ociepleń budynków i wymiany dachów. Jego obszar działania to całe województwo (...). Posiadał 20.000 zł oszczędności, ale wszystko pochłonęły koszty utrzymania ponieważ od wypadku nie jest w stanie pracować. Nie może bowiem np. wejść na rusztowanie co wyklucza jego główny dotychczas sposób zarobkowania. Przebywał na zwolnieniu lekarskim, następnie świadczeniu rehabilitacyjnym otrzymując 700 zł zasiłku chorobowego na miesiąc. Aktualnie utrzymuje się z renty inwalidzkiej w kwocie 1.050 zł miesięcznie.

Przez pierwsze dwa miesiące praktycznie nie wychodził z domu. Ból był tak silny, że nie mógł funkcjonować samodzielnie. Dlatego też poprosił o pomoc swoją sąsiadkę pielęgniarkę U. S. (1). Pomagała mu ona wstać z łóżka choćby celem dościsania do łazienki. Dawała mu zastrzyki przeciwbólowe zapisywane na receptę. Robiła zakupy i gotowała, ale raz na 2 dni. Pomagała mu w ubieraniu. Robiła drobne porządki konieczne np. po sporządzeniu posiłku. Dziennie zajmowało jej to 5 godzin. Powód umówił się z nią na wynagrodzenie 100 zł za dobę, które zostanie zapłacone dopiero po zakończeniu sprawy w Sądzie. Ponadto korzystał z pomocy syna i swojej byłej księgowej. Ból pojawiał się często niespodziewanie np. w łazience przy goleniu w efekcie czego powód nie raz przewrócił się i potłukł. Oczywiście są dni gdzie może funkcjonować normalnie, potem jednak pojawia się ból i całkowicie paraliżuje jego aktywność.

W okresie 23 czerwca-7 lipca 2016 roku przebywał w sanatorium w R. celem poddania się intensywnej rehabilitacji. Z uwagi na dolegliwości bólowe pobyt skrócono do 15 dni z planowanego pełnego miesiąca. Powód nadal przyjmuje leki przeciwbólowe na bazie morfiny.

Według lekarzy istnieje możliwość przeprowadzenia operacji kręgosłupa, ale jest to związane ze zwiększonym ryzykiem z uwagi na bliskość rdzenia kręgowego. Powikłania grożą paraliżem kończyn dolnych i górnych. Jej przeprowadzenie w wyspecjalizowanym ośrodku gwarantuje jednak zmniejszenie szansy powikłań. Rehabilitacja nie przyniesie większej poprawy.

/Dowód: zeznania powoda k.121 i 177; zeznania świadka U. S. k.121; informacja o przebytej rehabilitacji k.175-76; opinia biegłego S. P. k. 136-38 i 148/.

Przedmiotowy samochód marki F., który prowadził P. G. został ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie.

/Dowód: okoliczność bezsporna/.

W dniu 30 października 2014 roku powód zgłosił szkodę w zakresie zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie 5.000 zł oraz kosztów opieki w wysokości 400 zł.

Po rozpatrzeniu tego wniosku decyzją z dnia 26 listopada 2014 roku odmówiono wypłaty odszkodowania. Na skutek odwołania z dnia 5 grudnia 2014 roku decyzją z dnia 5 stycznia 2016 roku pozwany podtrzymał swoje poprzednie stanowisko.

/Dowód: wnioski powoda k.92 i 99-100; decyzje pozwanego k.83 i 112/.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji, opinii biegłych jak i zeznań przesłuchanych osób de facto nie był kwestionowany przez żadną ze stron. Tak więc Sąd uznał go za wiarygodny i na tej podstawie dokonano ustaleń faktycznych. Wyjątek stanowiły zarzuty pozwanego /k.163/ do opinii biegłego J. W. (2). Odnosiły się one do kwestii ustalenia 5% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jak wyjaśnił neurolog na rozprawie /k.168/ wynika to z faktu, że na istniejące już zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nałożyły się skutki wypadku. Mianowicie jego przebieg koreluje ze zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami.

Jak dodatkowo zauważył biegły S. P. (2) /k.148/ zmiany samoistne wcale nie musiały dawać dolegliwości bólowych /identycznie J. W. k.168/. Dopiero powiększenie przepukliny na skutek wypadku spowodowało ich pojawienie. W sensie neurologicznym więc to właśnie ich istnienie i konieczność leczenia oznacza trwały uszczerbek na zdrowiu.

Pozostałe kwestie niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy zostaną rozpatrzone odrębnie.

#### **1. zadośćuczynienie**

Konieczne staje się tutaj rozważenie kwestii czy w świetle treści art.445§1 kc roszczenie powoda jest zasadne.

W rozumieniu w/w przepisu przez krzywdę rozumie się zarówno cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) jak i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności wykonywania określonej działalności czy wyłączenia z normalnego życia).

Należy mieć na uwadze, że zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień i to zarówno już doznanych jak i tych które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

W ocenie Sądu zajmowane przez pozwanego w tej kwestii stanowisko nie zasługuje na aprobatę. Nie uwzględnia bowiem całościowo sytuacji J. S. (1).

Pojęcia uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia należy bowiem rozpatrywać w sensie medycznym gdyż to właśnie ta dziedzina nauki zajmuje się ich definiowaniem. Jak to podkreślił biegły J. W. (2) dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nasiliły się na skutek przebiegu wypadku. W efekcie pojawiły się dolegliwości bólowe, której wcześniej wcale nie występowały i zjawisko takie można uznać za normalne. Inaczej mówiąc dopiero przekroczenie pewnego progu zmian w kręgosłupie co niewątpliwie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem

doprowadziło do pojawienia się określonej choroby która wymaga przecież leczenia. Nikt nie będzie bowiem przy aktualnym stopniu rozwoju medycyny kwestionował konieczności leczenia choćby bólu. Wystąpiły więc konkretne trwałe skutki na zdrowiu powoda. Tym samym w ocenie Sądu spełniona została podstawowa przesłanka warunkująca przyznanie odszkodowania.

Pozwany w trakcie postępowania likwidacyjnego nie poddał powoda, żadnym badaniom, zaś konsultacja lekarska z k.113 razi swoją ogólnikowością /w ogóle brak uzasadnienia/ oraz została przeprowadzona przez osobę dysponującą inną specjalizacją mało przydatną z punktu widzenia dolegliwości powoda.

Wysokość dochodzonego roszczenia trudno uznać za wygórowaną. Należy bowiem pamiętać, że krzywda jakiej niewątpliwie doznał powód częściowo stanowi wynik schorzenia samoistnego. W sensie fizycznym to przede wszystkim ból tak silny, że wymaga uśmierzania lekami na bazie narkotyków. Żaden normalny człowiek dobrowolnie nie zgodzi się na regularne przyjmowanie zastrzyków w takiej liczbie co jest przecież doznaniem niezbyt przyjemnym. Podkreślił to biegły J. W. (2) /k.168/ mówiąc, że co prawda bólu, a tym bardziej jego intensywności nie można stwierdzić empirycznie. Jednakże wywiad z pacjentem powszechnie uznaje się normalną metodę diagnostyczną dlatego też jeśli J. S. (1) z uwagi na takie właśnie dolegliwości szuka pomocy u specjalistów to tym samym można mu wierzyć.

Ból często paraliżuje aktywność powoda zmuszając go do leżenia. Jako osoba samotna nie zawsze może on liczyć na pomoc osób trzecich. Na usługi odpłatne zaś po prostu go nie stać. Wtedy zaś wykonywanie podstawowych przecież czynności życiowych wymaga zwiększonego wysiłku i wiąże się jeszcze z obawą przed dodatkowymi negatywnymi skutkami wynikającymi np. z przewrócenia się.

Nie można także lekceważyć obaw J. S. (1) o swój dalszy los które muszą mu towarzyszyć niewątpliwie zwiększając poczucie krzywdy. Co prawda nie ujawniono nerwicy pourazowej o której również mowa w pozwie, ale sytuacja życiowa powoda bardzo się skomplikowała.

Prowadził on bowiem działalność gospodarczą, która nie tylko stanowiła jego jedyne źródło utrzymania, ale i wymagała wysokiego stopnia osobistego zaangażowania. Teraz nie jest to już możliwe i oznacza de facto bankructwo powoda. Ponadto zużył on już swoje niewielkie oszczędności, a na zgromadzenie nowych nie ma większych szans. Renta inwalidzka w niewielkiej kwocie 1.050 zł może wystarczyć jedynie na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Te zaś uległy przecież zwiększeniu choćby z uwagi na stałą konieczność zakupu leków przeciwbólowych. W sytuacji nagłego dalszego pogorszenia stanu zdrowia powód jest de facto zdany na łaskę osób trzecich. musi również korzystać z usług powszechnej służby zdrowia co wiąże się z długim oczekiwaniem na uzyskanie świadczenia.

Także perspektywa regularnej rehabilitacji dającej tylko przejściowe polepszenie stanu zdrowia w sensie ograniczenia dolegliwości bólowych dla osoby w tym wieku musi oznaczać bezspornie pogorszenie samopoczucia z prostej obawy czy fizycznie będzie w stanie podjąć temu wszystkiemu. Tym bardziej, że J. S. (1) mając lat 58 zasługuje raczej na odpoczynek i spokój nie zaś „odwiedziny” u lekarzy czy rehabilitantów. Wreszcie jego stan zdrowia przed wypadkiem był dobry albowiem jeśli po trzech zawałach nadal sprawnie funkcjonował to oznacza, że schorzenia kardiologiczne były prawidłowo leczone i pozostawały pod pełną kontrolą, nie stanowiąc źródła większego dyskomfortu.

Również perspektywa operacji o zwiększonym ryzyku co podkreślił biegły S. P. (2) nie może nastrajać powoda optymistycznie. Możliwe powikłania nawet rzadkie w tym wypadku niosą bowiem bardzo duży ciężar gatunkowy w postaci możliwości paraliżu wszystkich czterech kończyn i poruszania się na wózku inwalidzkim.

Wreszcie pewna bezradność wynikająca z konieczności ostrożnego poruszania się z uwagi na możliwość nagłego pojawienia się bólu /np. w czasie prowadzenia samochodu/ musi powodować zwiększenie krzywdy. Należy to uznać za normalną reakcję na znaczne uzależnienie od pomocy innej osoby choćby własnego syna, który jednak przecież nie zawsze będzie mógł być obecny akurat wtedy kiedy jego pomoc będzie potrzebna.

Bez operacji zaś rokowania na przyszłość nie mogą nastrajać optymistyczne i tym samym zwiększają poczucie krzywdy.

Wreszcie nie należy lekceważyć ograniczeń w aktywności życiowej J. S. (1) w postaci rezygnacji z tak podstawowych czynności jak np. z dbania o podwórko czy koszenia trawy.

Co więcej powód przez kilka pierwszych miesięcy praktycznie nie wychodził z domu nie licząc wizyt u lekarzy. Oczywiście jest, że mając na uwadze charakter jego dolegliwości można, a nawet trzeba założyć, że w jego życiu był to okres praktycznie stracony przede wszystkim na niwie aktywności prywatnej, a także hobbystycznej np. wędkarstwo.

W ocenie Sądu ustalenie procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu jest kwestią drugorzędną dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie jest bowiem jej przedmiotem jakieś dobrowolne ubezpieczenie gdzie okoliczność ta ma decydujące znaczenie przy ustaleniu wysokości odszkodowania. W każdym razie w przypadku powoda został on określony jest na 5% co jest wystarczające do zanegowania tezy pozwanego o braku trwałych skutków wypadku dla zdrowia powoda.

W ocenie Sądu mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności za sumę odpowiednią tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę należy uznać 11.000 zł .

Ostatecznie więc zasądzono z tego tytułu taką właśnie kwotę ustalając wymagalność odsetek za opóźnienie co do kwoty 5.000 zł na dzień 6 stycznia 2015 roku zgodnie z art.14 ust.2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych / Dz. U. Nr 124 poz.1152/ zwanej dalej „ustawą” uznając, że jeśli w tym dniu wydano decyzję o ostatecznej odmowie wypłaty odszkodowania to właśnie ten dzień zamykał okres w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie niezbędnych w tym celu okoliczności było przez pozwanego możliwe. Pamiętając, że w postępowaniu likwidacyjnym powód ograniczył swoje roszczenie z tego tytułu do 5.000 zł, zaś do odwołania z dnia 5 grudnia 2014 roku /k.92/ załączono dodatkową dokumentację medyczną.

Roszczenie powyżej kwoty pięciu tysięcy złotych zostało zgłoszone po raz pierwszy w pozwie który tym samym stanowił wezwanie do zapłaty /art.455 kc/. Pozwany decyzję odmowną zawartą w odpowiedzi na pozew podjął w dniu 1 czerwca 2015 roku i od dnia następnego naliczono odsetki za opóźnienie.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

## **2. koszty opieki**

Zgodnie z zasadą pełnej kompensacji poniesionej szkody wyrażonej w art.361§2 kc jej naprawienie w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty /art.444§1 kc/.

Przepis ten rozumiany jest dosyć szeroko w sensie rodzaju wydatków jakie podlegają zwrotowi. Jedynie przykładowo można tutaj wymienić: koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, podręczniki i inne pomocy, dojazdy).

Ostatecznie więc sporny był jedynie wymiar samej opieki jak i jej zasadność /patrz k.69/. Biegły S. P. (2) wyraźnie stwierdził, że opieka osób trzecich była wymagana przez okres 3-4 tygodni. Powód licząc 100 zł za dobę domaga się więc jedynie rekompensaty za dwa tygodnie /1.400 zł dzielone na 100/, a więc za okres w zupełności zawierający się w ustaleniach tego biegłego. Co prawdy biegły J. W. (2) wykluczył takową konieczność, ale w ocenie Sądu zupełnie przy tym abstrahował od rodzaju dolegliwości powoda, albowiem ból kręgosłupa w tym miejscu znacznie ogranicza aktywność życiową. Tym bardziej, że z tego właśnie względu stwierdził trwały uszczerbek na zdrowiu.

Wobec tego zasądzono całą żadaną kwotę pamiętając jednak, że w postępowaniu likwidacyjnym Jak S. domagał się z tego tytułu jedynie 400 zł.

Dlatego też odsetki za opóźnienie przyznano według zasad zastosowanych w przypadku zadośćuczynienia. Również w tym wypadku składana później dodatkowa dokumentacja medyczna była niezbędną dla ostatecznej weryfikacji roszczeń powoda także w tym zakresie.

Bezsporne jest, że takowa opieka była sprawowana przez U. S. (1) co jest wystarczające do uwzględnienia przedmiotowego roszczenia. Tak też orzecznictwo.

## WYROK

Sądu Najwyższego

z dnia 4 marca 1969 r.

### ***I PR 28/69***

Pod rządem kodeksu cywilnego (art. 444 § 2) jest nadal aktualna wyrażona w orzecznictwie Sądu Najwyższego wykładnia art. 161 § 2 k.z., że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad niedołączonym poszkodowanym sprawowali jego domownicy (żona lub córka, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na przepisie art. 161 § k.z. - podobnie jak nie powoduje utraty prawa do renty uzupełniającej za okres ubiegły fakt, że poszkodowany pozostawał w tym czasie na utrzymaniu rodziny (art. 444 § 2 k.c.).

Sama wysokość dobowej stawki nie była przedmiotem sporu. Uznając 20 zł za godzinę nie można mówić o jej wygórowaniu mając na uwadze fakt, że opieka była sprawowana przez pielęgniarkę i obejmowała również udzielanie zastrzyków.

### ***3. koszty procesu***

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art.98 kpc.

Powód wygrał bowiem sprawę praktycznie w całości /ulegając jedynie w niewielkim zakresie odsetek/. Dlatego też należy mu się zwrot wydatków w kwocie 2.417 zł wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą skarbową.

Skarb Państwa wydatkował następujące kwoty na uzyskanie dokumentacji medycznej oraz wynagrodzenia biegłych:

- 35,50 zł k.47,

- 3,57 zł k.116,

- 150,00 zł k.139,

- 300 zł k.147,

- 480,40 zł k.155,

- 201,84 zł k.167

co łącznie dało 1.171,31 zł.

Ponadto rozliczono opłatę od pozwu od uiszczenia której powód został zwolniony czyli  $12.400 \text{ zł} \times 5\% = 620 \text{ zł}$  plus  $1.171,31 \text{ zł} = 1.791,31 \text{ zł}$ .

Z: odpis wyroku wraz z uzas. doręczyć pełn. powoda adw. A. W..