

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 16 października 2019 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie II Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Radkiewicz

Protokolant: Marta Szarkowska

po rozpoznaniu w dniu 7 października 2019 r. S.

na rozprawie sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

- o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. K. kwotę 9.000 zł. (dziewięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 lutego 2014 r.;

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. Zasądza powoda K. K. na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 256,87 zł. (dwieście pięćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt siedem groszy) tytułem kosztów procesu;

IV. Nakazuje zwrócić od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie na rzecz powoda K. K. kwotę 403,70 zł. (czterysta trzy złote siedemdziesiąt groszy) tytułem nadpłaconych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 2 lutego 2017 roku K. K. wniósł

o zasądzenie od pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 23.527 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od następujących kwot i terminów: od kwoty 19.000 zł od dnia 4 lutego 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 4527 zł od dnia wytoczenia powództwa. Nadto, o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż wniesionym pozwem dochodzi orzeczenia wobec pozwanej obowiązku naprawienia szkody materialnej oraz przyznania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Swoje roszczenie wywodzi zaś ze zdarzenia mającego miejsce w dniu 10 września 2013 roku. Powód podniósł, że wówczas podczas kierowania rowerem zjeżdżając ze wzniesienia został wyrzucony na wystającej studziencie, a następnie wpadł w wyrwę w jezdni. Wskutek powyższego zdarzenia stracił kontrolę nad rowerem, utracił równowagę i upadł.

W wyniku wypadku doznał urazu głowy oraz złamania szyjki prawej łopatki wraz z towarzyszącymi silnymi dolegliwościami bólowymi. Nadto K. K. wskazał, że niezależnie od dolegliwości bólowych związanych z urazami doznał także szkód majątkowych, bowiem w wyniku wypadku uszkodził rower, odzież, okulary, telefon komórkowy. Za stan ulicy, na której doszło do wypadku odpowiada Gmina M. S., która swoje obowiązki w tym zakresie wykonuje przez Zarząd Dróg i (...) Miejskiego w S.. Gmina M. S. posiada natomiast ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Pozwana w wyniku zgłoszonego roszczenia wypłaciła dotychczas powodowi łącznie

kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Według powoda wypłacona przez pozwaną kwota nie stanowi należytej rekompensaty jego cierpień ani poniesionej szkody.

Na kwotę dochodzoną pozew składają się kwoty: 19.000 zł tytułem zadośćuczynienia (po uwzględnieniu wypłaconej przez pozwaną kwoty 6000zł), 459 zł tytułem odszkodowania za zniszczone okulary oraz 4.067,48 zł tytułem utraconych dochodów. Powód podniósł, że wskutek wypadku był niezdolny do pracy w okresie od 10 września 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku, a z uwagi na nieregularny charakter zarobków brak jest możliwości ustalenia szkody

w sposób precyzyjny. W związku z powyższym w ocenie powoda należy przyjąć, iż w ciągu miesiąca powód miał szansę uzyskać zarobek w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w wysokości 1.114,38 zł netto.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. Przyznała, iż przeprowadziła likwidację szkody zgłoszonej przez powoda i wypłaciła mu kwotę 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie. Kwota ta według pozwanego towarzystwa ubezpieczeń uwzględnia w całości przesłanki, które należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Według pozwanej powód nie wykazał, iż do uszkodzenia okularów doszło wskutek wypadku. Nie sprostował również ciężarowi dowodowi w zakresie wykazania wysokości zarobków uzyskiwanych przed wypadkiem, a także aktualnej ich wysokości. (...) S.A. z siedzibą w W. podniósł zarzut przedawnienia roszczeń zgłaszanych przez powoda. Nadmieniał również, iż jego odpowiedzialność jest ograniczona albowiem w zwartej umowie ubezpieczenia została ograniczona suma ubezpieczenia do kwoty 20.000 zł na jedno i wszystkie wypadki zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Na rozprawie w dniu 24 listopada 2017 roku pełnomocnik pozwanej wskazał, że nie został wykazany związek przyczynowy między szkodą a zdarzeniem. W pozostałym zakresie podtrzymał stanowisko, w tym zarzut przedawnienia.

Pełnomocnik strony powodowej podniósł natomiast, iż pozwana nie przeanalizowała okoliczności wypadku jak i jego miejsca, bowiem odpowiedź na pozew odnosi się do innego wypadku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 września 2013 roku w S., około godziny 16:45 K. K. jadąc rowerem marki C. (...) Gang ulicą (...) od strony Rzęciowej w kierunku ulicy (...) na wysokości skrzyżowania z ulicą (...) najechał na wyrwę w jezdni.

W wyniku, czego utracił kontrolę nad jednośladem i przewrócił się na jezdnię, doznając obrażeń ciała. W miejscu zdarzenia występują nierówności w jezdni. Po lewej stronie drogi, zgodnie z kierunkiem jazdy powoda, znajdują się wyrwy. Nadto, przed wjazdem na skrzyżowanie ulicy (...) i ulicy (...) znajduje się wybój, garb.

Za stan ulicy, na której doszło do wypadku odpowiada Gmina M. S., która swoje obowiązki w tym zakresie wykonuje przez Zarząd Dróg i (...) Miejskiego

w S.. Gmina M. S. posiada natomiast ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Dowód:

- notatka, k. 22

- przesłuchanie powoda, k.115v.-116

- dokumentacja fotograficzna, k. 25- 30

Z miejsca wypadku powód został przetransportowany karetką pogotowia do (...) im. prof. A. S. w S., gdzie stwierdzono otwartą ranę powłoki głowy oraz złamanie szyjki łopatki prawej z niewielkim przemieszczeniem. Złamanie unieruchomiono na temblaku. Jeszcze tego samego dnia powód został zwolniony do domu z zaleceniem konsultacji ortopedycznej, przyjmowaniem leków przeciwbólowych oraz noszenia chusty trójkątnej.

W dniu 13 września 2013 roku K. K. zgłosił się do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z powodu bólu prawego barku promieniującego na przednią powierzchnię prawej połowy klatki piersiowej. Stwierdzono brak wskazań do hospitalizacji i odmówiono powodowi przyjęcia do szpitala.

Następnie podczas wizyty w poradni ortopedycznej wykonano badanie RTG w wyniku, którego stwierdzono brak cech przemieszczenia. Nadto, iż czucie i ukrwienie ręki jest prawidłowe. W dniu 10 października 2013 roku podczas wizyty u lekarza rodzinnego rozpoznano bóle barku prawego, znaczne ograniczenie ruchów oraz osłabienie siły mięśni barku. Zalecono wizytę u ortopedy i neurologa.

Dnia 14 października 2013 roku potwierdzono rozpoznanie złamania szyjki łopatkowej prawej.

K. K. przebywał na oddziale ratunkowym w szpitalu w S. w dniu 18 czerwca 2015 roku, gdzie rozpoznano chorobę wrzodową żołądka potwierdzoną badaniem endoskopowym. Powód ponownie trafił na oddział ratunkowy w S. 15 lutego 2017 roku z rozpoznaniem urazu głowy doznanego wskutek uderzenia twarzy i duszenia.

Powód był niezdolny do pracy w okresie od dnia 11 września 2013 roku do dnia 10 listopada 2013 roku.

W dniu 3 lutego 2014 roku K. K. zakupił okulary za kwotę 459,02 zł.

Dowód:

- dokumentacja medyczna, k. 23-24,31-33, 40-41, 69-78, 81-84,97-107

- zaświadczenia (...), k. 34-36

- faktura VAT nr (...), k. 42

Podczas zdarzenia mającego miejsce dnia 10 września 2013 roku powód doznał stłuczenia głowy z raną w okolicy ciemieniowej prawej oraz złamanie szyjki łopatki prawej. Następstwem złamania szyjki łopatki było długotrwałe utrzymywanie się ograniczenia ruchomości stawu barkowego prawego. Upośledzenie funkcji kończyny górnej prawej nie było znacznego stopnia. Ocenić je można zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, jako pozycja 99

w wysokości 4 %. Złamanie łopatki spowodowało bólowe ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej i konieczność utrzymywania jej na temblaku przez okres co najmniej 6 tygodni i dalszych 6 tygodni leczenia rehabilitacyjnego. Nadto, przez okres 3 miesięcy po wypadku powód korzystał z pomocy osób trzecich przy myciu, ubieraniu się czy też przygotowywaniu posiłków. Przez okres dwóch miesięcy po wypadku u powoda występowały bóle stałe o znacznym nasileniu stawu barkowego prawego oraz ograniczenie jego ruchomości. Dolegliwości okresowe występowały do maja 2014 roku, wówczas zostało zakończone leczenie powoda.

Aktualnie nie stwierdzono u powoda długotrwałych lub trwałych następstw wypadku. K. K. odczuwa jedynie bóle stawu barkowego prawego występujące po ciężkiej pracy, co wiąże się z przebytem złamaniem łopatki i powstałymi w tej okolicy bliznami.. Rokowania, co do stanu zdrowia powoda są pomyślne. Złamanie wygoiło się bez większego przemieszczania odłamów. Funkcja stawu barkowego prawego powróciła w pełni. Nie ma podstaw do przewidywania wystąpienia ujemnych następstw w przyszłości w związku z doznanym wypadkiem.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego H. M., k. 180-185

W dniu 10 października 2013 roku kancelaria odszkodowawcza działająca w imieniu K. K. wezwała Zarząd Dróg i (...) Miejskiego w S. do zapłaty odszkodowania. Decyzją z dnia 3 stycznia 2014 roku pozwana przyznała pozwanemu

kwotę 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Następnie w dniu 3 lutego 2014 roku pozwana przyznała dodatkowo na rzecz powoda kwotę 1.000 zł. Łącznie na rzecz K. K. została wypłacona kwota 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia za poniesioną krzywdę. Ubezpieczyciel orzekł, iż uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 5%. W uzasadnieniu wskazano, że uwzględniając rozmiar cierpień i uciążliwości powoda odpowiednie jest zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł. Powyższa kwota kompensuje, bowiem doznaną przez poszkodowanego krzywdę.

Dowód:

- wezwanie, k. 43-44,47
- pismo (...), k. 45
- pismo ubezpieczyciela k. 46, 48
- pismo z 21.01.2014r., k. 49-50
- pismo ubezpieczyciela z 03.02.2014r., k. 51,112

K. K. jest z zawodu kucharzem. Przed wypadkiem pracował dorywczo na budowie jako pomocnik murarza uzyskując miesięczny dochód w wysokości 1500 zł netto. Planował od listopada 2013 roku zmienić pracę i być pomocnikiem dekarza. Nie miał doświadczenia w tym zawodzie. Na stanowisku pomocnika dekarza miał uzyskiwać miesięczne wynagrodzenie w wysokości ok. 2200 zł netto. W wyniku doznanego wypadku do grudnia 2014 roku nie podejmował pracy z uwagi na trudności z jej znalezieniem. Wynikało to z jego stanu zdrowia i ograniczeń ruchowych. Po wypadku powód nie wrócił już do pracy na budowie. Po grudniu 2014 roku pracował przez pewien okres u rolnika. Z powodu zaistniałego zdarzenia K. K. zmuszony był do zmiany miejsca zamieszkania, bowiem nie był w stanie się sam utrzymać. Bezpośrednio po wypadku przy wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego takich jak ubieranie, rozbieranie, mycie, jedzenie pomagała mu była żona J. K. (1). Aktualnie K. K. nie pracuje, jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku.

Dowód:

- przesłuchanie powoda, k.115v.-116
- zeznania J. K. (2), k.170

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania powoda K. K., zeznań świadka J. K. (1) oraz dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej. Oceniając zebrany materiał dowodowy Sąd uznał, iż dowody z dokumentów w postaci korespondencji stron, dokumentacji medycznej leczenia powoda są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też żadna ze stron nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi pismami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. W ocenie Sądu brak było także podstaw do kwestionowania zeznań powoda K. K. oraz świadka J. K. (1). Zdaniem Sądu zeznania te były szczere, spójne, znajdujące potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym w postaci dokumentacji medycznej czy też korespondencji stron. Za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał także dowód z pisemnej opinii biegłego sądowego H. M.. Sąd miał na uwadze, że przedmiotowa opinia została sporządzona przez osobę dysponującą fachową wiedzą z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej. W ocenie Sądu przedstawiona przez biegłego opinia jest jasna, logiczna, nie zawiera żadnych luk czy sprzeczności, ani też nie budzi wątpliwości Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego czy wiedzy powszechnej. W tym stanie rzeczy nie było żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej opinii przedstawionej przez biegłego H. M..

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 19.000 zł oraz odszkodowania za szkodę obejmującego koszty zakupu nowych okularów, które uległy uszkodzeniu wskutek wypadku oraz utraconych dochodów przez okres, w którym pozostawał niezdolny do pracy w wysokości 4.067,48 zł.

W tym stanie rzeczy normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 415 k.c., 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego

w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na mocy natomiast art. 824¹ § 1 k.c. o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Z treści art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 473 z późn. zm.) wynika, iż w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Nadto, na względzie należy mieć również treść art. 361 §1 k.c., który stanowi, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, oraz treść art. 363 § 1 k.c. który stanowi, że co do zasady naprawienie szkody winno nastąpić według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie do stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej, przy czym gdyby przywrócenie do stanu poprzedniego pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Jednocześnie z treści art. 361 § 2 k.c. wynika, iż naprawienie szkody obejmuje straty, które poniósł poszkodowany.

W przedmiotowym postępowaniu pomiędzy stronami nie było sporu ani co do okoliczności zdarzenia z dnia 10 września 2013 r., winy zarządcy drogi (na której doszło do wypadku) który posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń ani tego, że odpowiedzialność za szkodę ponosi, co do zasady pozwana w związku z zawartą z Gminą M. S. umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zatem, jedyną kwestią sporną pomiędzy stronami była wysokość szkody, krzywdy.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia kwoty 19.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (po uwzględnieniu wypłaconej przez ubezpieczyciela kwoty 6.000 zł). Dokonując ustaleń w przedmiocie rozmiaru krzywdy pamiętać należy, iż nie jest możliwe ściśle określenie rozmiaru krzywdy i wysokości zadośćuczynienia, zaś każdy przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy (por.: wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10). Bez wątpienia wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 k.c. klauzuli generalnej "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzanej kwoty. Jest on dodatkowo wzmocniony fakultatywnym charakterem tego przyznania ("może"), co wskazuje na konstrukcję należnego zadośćuczynienia dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1974 r., II CR 763/73, OSPiKA 1975, nr 7-8, poz. 171). Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy jednak opierać rozstrzygnięcie na kryteriach zobiektywizowanych, a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego. Sąd miał na uwadze, iż wobec niewymierności szkody niemajątkowej określając wysokość "odpowiedniej sumy", sąd powinien niewątpliwie kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004r., II CK 131/03). Ponadto, należy

mieć na względzie, iż chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por.: wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., CKN 969/98, LEX nr 50824).

Kierując się powyższymi kryteriami Sąd doszedł do przekonania, iż całość poniesionej przez powoda krzywdy uzasadnia przyznanie mu z tytułu zadośćuczynienia kwoty 15.000 zł (łącznie z wypłaconą przez ubezpieczyciela kwotą 6.000 zł). W ocenie Sądu za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia w takiej właśnie wysokości przemawia przede wszystkim rozmiar

i charakter obrażeń, przebieg i intensywność procesu leczenia. W świetle zeznań powoda oraz złożonej dokumentacji medycznej należało stwierdzić, że skutek wypadku z dnia 10 września 2013 r. powód doznał niewątpliwie stłuczenia głowy z raną w okolicy ciemieniowej prawej oraz złamanie szyjki łopatki prawej. Następstwem złamania szyjki łopatki było długotrwałe utrzymywanie się u K. K. ograniczenia ruchomości stawu barkowego prawego. Złamanie łopatki spowodowało bólowe ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej i konieczność utrzymywania jej na temblaku przez okres co najmniej 6 tygodni i dalszych 6 tygodni leczenia rehabilitacyjnego. Przy ustalaniu wysokości poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej Sąd wziął pod uwagę, że skutek wypadku powód odczuwał do maja (...). dolegliwości bólowe. K. K. przez okres dwóch miesięcy po wypadku cierpiał na bóle stałe o znacznym nasileniu stawu barkowego prawego oraz ograniczenie jego ruchomości. Dolegliwości okresowe występował zaś do maja 2014 roku. Dopiero wówczas zostało zakończone leczenie powoda.

Niemniej, podkreślić należy, iż leczenie odniesionych przez powoda obrażeń nie wiązało się z koniecznością hospitalizacji, wykonania zabiegów chirurgicznych czy długotrwałego leczenia. Po wypisaniu ze (...) Szpitala im. (...). A. S. w S. powód odbył zalecone mu konsultacje ortopedyczne. Bez wątpienia po wypadku powód był obolały, niemniej odniesione wskutek wypadku obrażenia były na tyle poważne, że powód podjął pracę dopiero po grudniu 2014 roku.

Ponadto, poza obrażeniami ciała, Sąd uwzględnił także skutki związane z życiem osobistym powoda. Jak wynika z przesłuchania powoda oraz zeznań świadka przed wypadkiem powód pracował jako pomocnik murarza na budowie, tymczasem po wypadku nie powrócił już do tej pracy z uwagi na doznane obrażenia ciała. Wypadek i odniesione w nim obrażenia spowodowały, że powód musiał zmienić swoje plany życiowe. Zmuszony był do porzucenia planów odnośnie zmiany pracy na lepiej płatną, a także do przeprowadzki. Bezpośrednio po wypadku przez okres około 3 miesięcy K. K. nie był w stanie samodzielnie funkcjonować. W zwykłych czynnościach życia codziennego potrzebował pomocy osoby trzeciej. J. K. (1) pomagała powodowi zarówno w myciu, ubieraniu, rozbieraniu czy też przygotowywaniu posiłków.

Reasumując tę część rozważań należy stwierdzić, że odpowiednia do charakteru obrażeń odniesionych przez powoda, ich skutków, długości i sposobu leczenia oraz wynikającego z tego dyskomfortu w codziennym funkcjonowaniu pozostaje kwota 15.000 zł. W przekonaniu Sądu taka kwota nie jest ani zaniżona ani też nie powoduje bezpodstawnego wzbogacenia po stronie poszkodowanego kosztem pozwanego ubezpieczyciela, a jednocześnie kompensuje poniesioną przez powoda krzywdę. Zważywszy, że w postępowaniu likwidacyjnym pozwany przyznał już powodowi kwotę 6.000 zł, obecnie należało na jego rzecz zasądzić jedynie kwotę 9.000 zł, o czym Sąd orzekł na podstawie art. 822 § 1 i 4 k.c. i art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Natomiast na mocy powyższych przepisów stosowanych a contrario Sąd oddalił powództwo, co do kwoty 4.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 i 455 k.c., zgodnie z którym, jeżeli 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. Jeżeli termin

świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu.

Sąd orzekając w niniejszej sprawie wziął pod uwagę, że w przypadku zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego. Sąd rozpoznający sprawę podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 kwietnia 1997 r. (II CKN 110/97) i w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05), że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy i przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje po wezwaniu dłużnika do jego wykonania przez wierzyciela. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę jest - w zależności od okoliczności sprawy - dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynienie lub dzień tego wyrokowania (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 18 lutego 2011 r. I CSK 243/10).

Powód dokonał zgłoszenia szkody pismem z dnia 10 października 2013 r., zaś pozwana poinformowała powoda w treści pisma z dnia 3 lutego 2014 roku o nieuwzględnieniu jego żądań.

Termin spełnienia świadczenia przez dłużnika powinien być "niezwłoczny" rozumiany jako "realny", to jest taki w którym dłużnik przy uwzględnieniu wszelkich okoliczności sprawy będzie w stanie dokonać zapłaty. Zgodnie zaś z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Pozwana natomiast podjęła nieprawidłową decyzję w tym zakresie w dniu 3 lutego 2014 r. W związku z czym, stosowne odsetki ustawowe za opóźnienie zasądzono od dnia 4 lutego 2014 roku.

Kolejną okolicznością sporną pomiędzy stronami była wysokość szkody powstałej wskutek zdarzenia z dnia 10 września 2013 roku. Powód domagał się w tym zakresie kwoty 459 zł tytułem odszkodowania za zniszczone okulary oraz kwoty 4.067,48 zł tytułem utraconych dochodów. Pozwana wskazywała przy tym, iż strona powodowa nie wykazała, że do uszkodzeń okularów powoda doszło wskutek wypadku. W ocenie ubezpieczyciela strona powodowa nie wykazała także dochodów, które uzyskiwała przed wypadkiem jak i po, co nie pozwala na określenie wysokości utraconych dochodów w okresie niezdolności do pracy.

Odnosząc się do zgłoszonego żądania zapłaty odszkodowania Sąd uznał je za nieuzasadnione. Nie uwzględniono wydatków poniesionych przez K. K. na zakup nowych okularów bowiem powód nie wykazał jakie okulary posiadał w dniu zdarzenia oraz jaką miały wartość. Powód, po opuszczeniu szpitala, przebywała na zwolnieniu lekarskim do 10 listopada 2013 roku. Przed wypadkiem K. K. nie uzyskiwał stałego wynagrodzenia, podejmował dodatkowe zatrudnienie jako pomoc murarza na budowie. Jego miesięczne dochody były nieregularne. Strona powodowa nie określiła jednak nawet przybliżonej wartości uzyskiwanych miesięcznych dochodów, nie powołała w tym zakresie również żadnych innych środków dowodowych mogących służyć ich ustaleniu. Poprzestała jedynie na sformułowaniu, że określenie wysokości dochodów jest znacznie utrudnione zatem należy przyjąć wysokość minimalnego wynagrodzenia netto. W ocenie Sądu powód nie udowodnił, w jakiej faktycznie wysokości utracił dochody bowiem nie wykazał ich wysokości sprzed wypadku. Powód winien w tym zakresie przedłożyć dowody przedstawiające uzyskiwane kwoty wynagrodzenia netto, które faktycznie zostały mu wypłacone, czego nie uczynił.

Powód miał nie tylko możliwość, ale i obowiązek przedstawienia skonkretyzowanych twierdzeń do tych poszczególnych rodzajów uszczerbków i określenia, co najmniej w przybliżeniu, ich wysokości, czego w omawianym zakresie nie uczynił. Stąd oddalono roszczenie w zakresie zasądzenia odszkodowania.

Zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwaną okazał się bezzasadny. Zgodnie z art. 117 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia są roszczeniami majątkowymi, ulegają więc co do zasady przedawnieniu. Stosownie do uregulowań zawartych w art. 819 § k.c. termin przedawnienia wynosi trzy lata. Przepis ten ma charakter normy ius cogens, co skutkuje tym, iż strony nie mogą ani w umowie ubezpieczenia, ani w ogólnych warunkach ubezpieczenia wprowadzać odmiennych regulacji w zakresie przedawnienia roszczeń ubezpieczającego czy też uprawnionego w

umowie ubezpieczenia (por. F. Małysz, Przedawnienie roszczeń z umowy ubezpieczenia, PUG 1996, nr 4, s. 5). Nadto niewątpliwie jest, że roszczenia wynikające z tej umowy związane są z prowadzeniem działalności gospodarczej przez powoda, co uzasadnia zastosowanie trzyletniego terminu wskazanego w art. 118 k.c. Z dokumentów przedstawionych przez stronę powodową w poczet materiału dowodowego wynika, że wierzytelność względem pozwanej w związku z zawartą umową ubezpieczenia stała się wymagalna w dniu 3 lutego 2014 roku. Jest to o tyle istotne albowiem dla ustalenia od kiedy można skutecznie podnieść zarzut przedawnienia roszczenia istotnym jest określenie początku biegu przedawnienia.

Zgodnie z art. 120 § 1 k.c. bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Wymagalność występuje sytuacji, w której wierzyciel uzyskuje prawną możliwość żądania zaspokojenia przysługującej mu wierzytelności. Jest to stan potencjalny, o charakterze obiektywnym, którego początek zbiega się z chwilą uaktywnienia się wierzytelności. Niewątpliwie wymagalność roszczenia powstała w dniu 3 lutego 2014 r. i przedawniłaby się w dniu 3 lutego 2017 roku. Pozew w niniejszej sprawie został wniesiony w dniu 2 lutego 2017 roku. Bezsprzecznie w dacie wytoczenia powództwa roszczenie nie było przedawnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i przyjmując, że powód wygrał w 38 %, a pozwany w 62 % rozdzielił koszty stosunkowo. Zważyć należy, iż strona powodowa poniosła w niniejszej sprawie koszty opłaty sądowej od pozwu (1177 zł), opłaty za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (3.600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wynagrodzenia biegłego (403,70 zł) w łącznej kwocie 5197,70 zł, z czego należy jej się od pozwanego zwrot kwoty 1975,13 zł. Z kolei pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł, z czego należy mu się zwrot kwoty 2232 zł. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 256,87 zł.

Ponadto, na podstawie art. 84 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 z późn. zm.) Sąd nakazał zwrócić powodowi kwotę 403,70 zł tytułem nadpłaconych kosztów sądowych, tj. zaliczki na poczet opinii biegłego sądowego.