

Sygn. akt I C 2489/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 07 kwietnia 2017r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Anita Wolska

Protokolant: Monika Flejszar

po rozpoznaniu w dniu 28 marca 2017r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. K.**

przeciwko **(...) Spółka Akcyjna V. (...) w W.**

o zapłatę

I.zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 14.300 zł (czternaście tysięcy trzysta złotych) wraz z poniższymi odsetkami od następujących kwot:

- 12.800 zł (dwanaście tysięcy osiemset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05 października 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r., a od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

-1.000 zł (jeden tysiąc złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 03 stycznia 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r., a od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

- 500 zł (pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r., a od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

II. oddala powództwo w pozostałej części.

III.zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.917,20 zł (jeden tysiąc dziewięćset siedemnaście złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

IV. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 295,79 zł (dwieście dziewięćdziesiąt pięć złotych siedemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 589,82 zł (pięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych osiemdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 2489/14

UZASADNIENIE

Powód J. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwoty 5.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 października 2013r. do dnia zapłaty. Nadto domagał się zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie konsekwencje, mogące pojawić się na zdrowiu powoda w przyszłości, a nieujawnione w chwili obecnej, będące skutkiem wypadku z dnia 29 kwietnia 2013r.

W uzasadnieniu zgłoszonych żądań powód wskazał, że w dniu 29 kwietnia 2013r. uczestniczył w wypadku drogowym, którego sprawca był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń. Wskazał, że w związku z odniesionymi w wypadku obrażeniami zwrócił się do pozwanego o zapłatę zadośćuczynienia, odszkodowania z tytułu utraconego zarobku w wysokości 1.000 zł, a nadto zwrotu kosztów leczenia w kwocie 750 zł. Wyjaśnił, że pozwany co do zasady uznał swoją odpowiedzialność za skutki zaistniałego zdarzenia, jednakże uznał roszczenie powoda jedynie w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 2.200 zł. W ocenie powoda wypłacone świadczenie nie było jednak adekwatne do rozmiaru doświadczonej przez niego krzywdy, a nadto nie uwzględniało utraconego przezeń zarobku, jak również poniesionych kosztów leczenia. Powód podkreślił, że w następstwie wypadku doznał urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa. Dodał, że przedmiotowe dolegliwości spowodowały u niego zespół korzeniowo-bólowy lewostronny kręgosłupa, stanowiący dziesięcioprocentowy uszczerbek na zdrowiu. Wskazał, że przez okres od 30 kwietnia 2013r. do 15 czerwca 2013r. był niezdolny do wykonywania pracy zawodowej i przybywał na zwolnieniu lekarskim. Podkreślił, że pomimo podjętego leczenia i rehabilitacji nadal nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej, jaką posiadał przed wypadkiem. Podnosząc powyższe powód zaznaczył, że dochodzone zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych powstałych w następstwie wypadku. W zakresie odszkodowania powód wyjaśnił, iż w toku rekonwalescencji poniósł koszty zabiegów fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych w kwocie 650 zł. Nadto wskazał, że w wyniku przebytego urazu utracił możliwość zrealizowania zlecenia organizacji przyjęcia komunijnego, za co miał otrzymać wynagrodzenie w kwocie 1.000 zł. Ostatecznie powód sprecyzował, że zgłoszone w sprawie roszczenie obejmuje kwotę 3.450 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 650 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, a nadto kwotę 1.000 zł tytułem utraconego zarobku. Końcowo podkreślił, że pierwsza decyzja pozwanego w sprawie przyznanych świadczeń odszkodowawczych zapadła dnia 4 września 2013r., co uzasadniało żądanie odsetek począwszy od dnia 5 października 2013r. (k.2-7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 stycznia 2015r. (k. 39-41) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany przyznał, że w następstwie dokonanego przez powoda zgłoszenia, przeprowadził postępowanie likwidacyjne związane w wypadkiem drogowym z dnia 29 kwietnia 2013r. Pozwany stanął na stanowisku, że przyznane powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 2.200 zł przedstawiało wartość odpowiednią, adekwatną do rozmiaru krzywdy poszkodowanego, a dochodzona w niniejszym postępowaniu kwota zadośćuczynienia jest w okolicznościach sprawy rażąco wygórowana. Pozwany podkreślił, iż w toku postępowania likwidacyjnego stwierdzono u poszkodowanego 2% uszczerbek na zdrowiu, a jego stan zdrowia wskazuje, iż skutki zdrowotne zdarzenia będą zanikać. Pozwany podkreślił, iż pomimo wezwania powód nie uzupełnił dokumentacji medycznej, jak również w treści pozwu nie przywołał nowych okoliczności potęgujących zakres jego krzywdy. W zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia pozwany podniósł, iż powód nie wykazał, aby z obiektywnych względów nie było możliwe lub uzasadnione korzystanie z usług służby zdrowia finansowanej ze środków NFZ. Ponadto, przedłożona przez powoda faktura nie zawierała informacji odnośnie rodzaju zabiegów oraz dat ich wykonania, dlatego też nie można jej jednoznacznie powiązać z przebytem przez powoda wypadkiem. Pozwany odnosząc się zaś do żądania zapłaty utraconych korzyści wskazał, iż zgłoszone z tego tytułu roszczenie nie zostało przez powoda w żaden sposób wykazane.

W piśmie procesowym z dnia 14 marca 2016r. (k.116—116v) strona powodowa, po zapoznaniu się z opinią Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. (...) w S.) rozszerzyła powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie o kwotę 16.350 zł i wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 21.450 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi

od dnia 5 października 2013r. do dnia zapłaty. Jednocześnie podtrzymała żądanie zasądzenia od pozwanego kosztów procesu.

Pozwany w piśmie z dnia 20 marca 2017 r. (k. 153-154) wniósł o oddalenie powództwa, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko i przytoczoną argumentację.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 kwietnia 2013r. J. K. jako pasażer pojazdu kierowanego przez jego żonę, był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego. Bezpośrednio po zdarzeniu został przewieziony karetką do (...) im. prof. A. S. w S.-Z., gdzie rozpoznano u niego skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Pacjentowi zalecono oszczędzający tryb życia, stosowanie kołnierza ortopedycznego do czasu ustąpienia bólu, leczenie farmakologiczne oraz dalszą konsultację ortopedyczną w przypadku nasilenia dolegliwości.

W dniu 14 maja 2013r. u J. K. wykonano badanie USG karku. Następnie w dniu 15 maja 2013r. J. K. został poddany konsultacji neurologicznej w Centrum Medycznym (...) w S.. Wówczas rozpoznano u niego zespół bólowy po przebyłym urazie kręgosłupa szyjnego. Zalecono stosowanie kołnierza ortopedycznego, rehabilitację, a w przypadku braku poprawy – badanie rezonansu magnetycznego.

Z uwagi na narastające dolegliwości bólowe w okolicy karku J. K. zgłosił się do Centrum Ortopedii i (...) Urazowej w S., gdzie w dniu 16 maja 2013r. rozpoznano u niego pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z przewlekłym zapaleniem więzadła karkowego oraz neuropatią nerwu potylicznego większego.

Po wypadku J. K. przyjmował przepisane przez lekarza leki przeciwbólowe, następnie zażywał leki dostępne bez recepty. Pacjent podjął rehabilitację w ramach prywatnej służby zdrowia w (...) w S., gdzie w dniu 27 maja 2013r. wykonano u niego zabieg stabilizacji kręgosłupa. W toku leczenia i rehabilitacji w ramach prywatnej służby zdrowia w (...) J. K. wydatkował kwotę 500 zł na zabiegi rehabilitacyjne oraz kwotę 150 zł na badanie USG (jeden staw).

Niesporne, a nadto dowód:

- karta informacyjna z dn. 16.05.2013r. k.26, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- karta konsultacyjna z dn. 15.05.2013 r. k. 26v, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- protokół badania k. 27, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 27v, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- historia choroby k. 28,
- faktura VAT k. 31,
- zeznania powoda J. K. k. 73-76.

J. K. w następstwie wypadku z dnia 29 kwietnia 2013r. doznał pośredniego urazu kręgosłupa szyjnego o typie skręcenia, z objawami przeciążenia i mikrourazów mięśni stabilizujących kręgosłup szyjny, co mogło skutkować rozwinięciem się u poszkodowanego przewlekłego stanu zapalnego w obrębie więzadła karkowego. Uraz ten miał charakter przeciążeniowy i skutkowało powstaniem przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości. Przedmiotowy uraz skutkowało utrwalonym ograniczeniem ruchomości, szczególnie w zakresie ruchów skrętnych głowy i szyi. Z uwagi na czas , jaki upłynął od wypadku wydaje się, iż nie należy się spodziewać ujawnienia się w przyszłości odległych skutków wypadku.

Przeciętny okres niezdolności do pracy po urazie analogicznym do tego, jakiego doznał J. K., wynosi od 1 do 3 miesięcy.

Obecnie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego u J. K. wynosi ponad 20° w ruchach rotacyjnych. Przebyty uraz mógł przyspieszyć postęp choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa u poszkodowanego. Udział urazu z dnia 29 kwietnia 2013r. w powstawaniu w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w części szyjnej kręgosłupa można przewidywać na około 20-25%.

Według Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 roku Nr 234, poz. 1974) odniesione obrażenia spowodowały u J. K. 15% trwały uszczerbek na zdrowiu obejmujący przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości głowy.

Przebyty wypadek nie spowodował wyraźnych zaników mięśniowych w obrębie obręczy barkowej. Brak jest również podstaw do stwierdzenia ostrych zespołów rozciągowych, ani objawów patologicznych w obrębie kończyn dolnych.

Dowód:

- pisemna opinia (...) w S. wraz protokołem oględzin k. 92-101,
- pisemna uzupełniająca opinia (...) w S. k. 123-130,
- zeznania powoda J. K. k. 73-76.

W chwili wypadku J. K. miał 42 lata. Przed zdarzeniem był zatrudniony na stanowisku szefa kuchni w restauracji (...) w S.. W związku z odniesionym urazem w okresie od 30 kwietnia 2013r. do 15 czerwca 2013r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. W następstwie odniesionych obrażeń J. K. nie mógł podjąć się realizacji umowy zlecenia zwartej w dniu 10 kwietnia 2013r. z T. J., której przedmiotem była organizacja przyjęcia komunijnego w dniu 19 maja 2013r. Z uwagi na niezdolność do pracy J. K. wskutek odniesionych w wypadku obrażeń, strony rozwiązały przedmiotową umowę. Za realizację zlecenia J. K. miał otrzymać wynagrodzenie w wysokości 1.000 zł.

Po upływie okresu zwolnienia lekarskiego J. K. przebywał na zaległym urlopie. Po powrocie do pracy pracował ok. 3-4 miesięcy, po czym zrezygnował z pracy. Obecnie pracuje na stanowisku szefa kuchni w restauracji (...) w Ś.. Długotrwała praca powoduje u niego bóle kręgosłupa szyjnego.

Dowód:

- zwolnienia lekarskie k. 28v-29, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- umowa zlecenie k. 31v, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- pismo z dnia 02.09.2013 r. k. 32,
- oświadczenie k. 32v,
- oświadczenie z dnia 29.04.2014r. w aktach szkody nr 01/ (...),
- zeznania świadka T. J. k.71-72,
- zeznania powoda J. K. k. 79-76.

Sprawca wypadku komunikacyjnego z dnia 29 kwietnia 2013r. posiadał obowiązującą w tej dacie umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartą z (...) Spółką Akcyjną V. (...) w W..

Pismem z dnia 5 lipca 2013r. J. K. zgłosił wyżej wskazanemu ubezpieczycielowi szkodę na osobie powstałą w wyniku wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ w dniu 29 kwietnia 2013R. Jednocześnie wniósł o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł. Wpłynęło ono do pozwanego w dniu 15 lipca 2013r.

Decyzją z dnia 4 września 2013r. ubezpieczyciel przyznał J. K. świadczenie tytułem zadośćuczynienia w kwocie 800 zł.

Pismem z dnia 22 listopada 2013r. poszkodowany wezwał (...) Spółkę Akcyjną V. (...) w W. do zapłaty kwoty 19.200 zł tytułem uzupełnienia uprzednio przyznanego zadośćuczynienia, a nadto kwoty 1.000 zł z tytułu utraconego zarobku. Dołączył także oświadczenie zleceniodawcy T. J., z którego treści wynikało, iż z powodu urazu jaki odniósł podczas wypadku w dniu 29 kwietnia 2013r. J. K. nie mógł wykonać dla jego firmy zlecenia. Z powyższego rozwiązał umowę i nie zapłacił mu za usługę ustalonej kwoty 1.000 zł.

Wówczas ubezpieczyciel skierował J. K. na badania ortopedyczne, w toku, których lekarz orzecznik stwierdził u niego 2 % uszczerbek na zdrowiu. Następnie w dniu 23 grudnia 2013r. likwidator szkody wydał decyzję, w której przyznał J. K. dopłatę do wypłaconego zadośćuczynienia w kwocie 1.400 zł. Tym samym łącznie świadczenie z tego tytułu zostało przyznane powodowi w kwocie 2.200 zł.

Pismem z dnia 5 marca 2014r., które wpłynęło do pozwanego w dniu 10 marca 2014r. powód odwołał się od decyzji ubezpieczyciela, wzywając go jednocześnie do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 17.800 zł tytułem dopłaty do przyznanego zadośćuczynienia, 750 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 1.000 zł z tytułu utraconego zarobku. Do pisma dołączył m.in. umowę zlecenia z dnia 10 kwietnia 2013r. oraz fakturę z dnia 10 czerwca 2013r. na łączną kwotę 650 zł tytułem usług w zakresie rehabilitacji (500 zł) oraz badania USG - jeden staw (150 zł).

W odpowiedzi, pismem z dnia 14 marca 2014r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty żądanych świadczeń.

Następnie pismem z dnia 30 kwietnia 2014 r. J. K., w związku z wypadkiem z dnia 29 kwietnia 2013 r., wezwał (...) Spółkę Akcyjną V. (...) w W. do zapłaty następujących kwot: 17.800 zł – tytułem dopłaty do przyznanego zadośćuczynienia, 750 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 1.000 zł z tytułu utraconego zarobku a także kwoty 340 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich.

Ubezpieczyciel ostatecznie odmówił zapłaty powyższych należności.

Dowód:

- zgłoszenie szkody na osobie wraz z pełnomocnictwem k. 10-12, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- pismo z dnia 05.07.2013 r. k. 13-14v, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- decyzja z dnia 04.09.2013 r. k.15, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- pismo z dnia 04.09.2013 r. k.15v, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- pismo z dnia 22.11.2013 r. k. 16-17, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- skierowanie z 09.12.2013r. w aktach szkody nr 01/ (...),
- orzeczenie lekarskie k. 29v-30,
- opinia lekarska k. 49-50, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- decyzja z dnia 23.12.2013 r. w aktach szkody nr 01/ (...),
- pismo z dnia 23.12.2013 r. k 17v, także w aktach szkody nr 01/ (...),

- wezwanie do zapłaty z dnia 05.03.2014 r. k. 19-20, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- pisma z dnia 14.03.2014 r. k. 21, 25, także w aktach szkody nr 01/ (...),
- wezwanie do zapłaty z dnia 30.04.2014 r. k.23-24, także w aktach szkody nr 01/ (...).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Zgodnie z art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Stosownie do art. 822 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”(§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (§4). Natomiast na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych „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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”. Wreszcie zaś w myśl art. 436 § 1 k.c. Odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny.

Przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej za krzywdę wyrządzoną powodowi wymagało zaistnienia szkody, a także związku przyczynowego pomiędzy szkodą a ruchem pojazdu objętego umową ubezpieczenia zawartą z pozwanym zakładem. Strona pozwana nie negowała tego, że zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, której przedmiotem był samochód prowadzony przez U. W., a tym samym, że na zasadzie ryzyka odpowiadała za krzywdę wyrządzoną powodowi. Pozwany przyznawał też, że ubezpieczony – sprawca wypadku naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, a jego zachowanie skutkowało zaistnieniem wypadku. Pozwany ponadto nie przeczył istnieniu po swojej stronie odpowiedzialności gwarancyjnej i w toku postępowania likwidacyjnego dokonał na rzecz powoda zapłaty kwoty 2.200 zł tytułem zadośćuczynienia.

Przedmiotem sporu, a w konsekwencji ustaleń sądu, stała się natomiast kwestia skutków zdrowotnych wypadku i związanego z tym zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda.

Stan faktyczny sąd ustalił zarówno w oparciu o ujawnione w sprawie dowody z dokumentów, autentyczności i wiarygodności, których nie negowała żadna ze stron, co wykluczało możliwość kwestionowania ich wartości dowodowej, jak również w oparciu o osobowy materiał dowodowy w postaci przesłuchania świadka T. J. (które zeznania dotyczyły jedynie zasadności żądania w zakresie zapłaty kwoty 1.000 zł tytułem utraconego zarobku w związku z zawartą umową zlecenia z dnia 10 kwietnia 2013e.) oraz powoda. Kwestie związane ze skutkami zdrowotnymi wypadku wymagały dodatkowo uwzględnienia dowodów z opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii.

Rozstrzygając w zakresie żądania powoda o zasądzenie zadośćuczynienia sąd miał na względzie, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 k.c. ma charakter nieokreślony. Orzecznictwo jednakże wskazuje różne kryteria, którymi należałoby się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie winno przede wszystkim kompensować poniesioną szkodę, odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przy jego ustalaniu winny być wzięte pod rozwagę takie okoliczności jak rodzaj, czas trwania i natężenie cierpień fizycznych oraz psychicznych poszkodowanego a nadto wiek poszkodowanego, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie przydatności społecznej, bezradność życiową czy też inne czynniki podobnej natury (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akr I CK 131/03, OSNC 2005 r., nr 2, poz. 40; z dnia 10 lutego 2004 r., sygn. akt IV CK 355/02, niepubl.; z dnia 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04; z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691; z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07, LEX nr 351187). Wskazać należy także, iż w związku z ukształtowanym w orzecznictwie stanowiskiem (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92), iż wysokość zadośćuczynienia winna być utrzymana w rozsądnych granicach, przez lata utrzymywała się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ostatnim czasie, słusznie zresztą, odchodzi się od powyższej praktyki. Nie można bowiem akceptować sytuacji w której przyznane zadośćuczynienie nie będzie przedstawiało odczuwalnej wartości ekonomicznej, zwłaszcza w sytuacji gdy do czynienia mamy z naruszeniem tak elementarnych wartości jak zdrowie i życie ludzkie. Nietrafne jest także posługiwanie się różnego rodzaju taryfikatorami i odnoszenie wysokości zadośćuczynienia do procentu uszczerbku na zdrowia czy też do innych wartości (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1974 r., sygn. akt II CR 123/74, LEX nr 7457).

Ustalenia w zakresie skutków zdrowotnych sąd poczynił w oparciu o spójne i logiczne wyjaśnienia powoda jak również w oparciu o opinie instytutu. Opinie przedstawione przez instytut jednoznacznie wskazywały zakres uszczerbku na zdrowiu powoda. Pozwany wnosił co prawda zastrzeżenia do wydanej pisemnej opinii, jednakże w ocenie sądu w pisemnej uzupełniającej opinii przedstawiciele instytutu w zakresie wskazanych specjalizacji w należyty sposób uargumentowali swoje stanowisko. Co znaczące strony nie podnosiły żadnych zarzutów do jej opinii, co pozwoliło na uznanie, że w pełni zaaprobowały metodologię oraz wywiedzione wnioski.

Za w pełni przekonujące uznał sąd obie opinie instytutu i na nich oparł swoje ustalenia w zakresie rozmiaru zaistniałej krzywdy u powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem.

Uwzględniając więc poglądy wyrażone w wyżej cytowanych orzeczeniach oraz zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, sąd dokonując oceny w zakresie wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia miał na uwadze okoliczności przebiegu leczenia po wypadku, jak również występujące w tym okresie ograniczenia w podejmowaniu zwykłych czynności życia codziennego. Uwzględnił przy tym uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód wskutek zdarzenia, a który określony został na 15 %. Przy tym liczbowe określenie uszczerbku, jakiego doznał powód wskutek wypadku, miało dla określenia zakresu doznanej przez niego krzywdy jedynie znaczenie pomocnicze. Dokonując ustalenia zakresu doznanej krzywdy, sąd miał na względzie wreszcie okoliczności wypadku i podmiotowe uwarunkowania dotyczące powoda (w tym dotychczasowy stan zdrowia, tryb życia, wykonywany rodzaj pracy i wiek) oraz znaczny okres przebywania na zwolnieniu lekarskim (t.j. od 30 kwietnia 2013r. do 15 czerwca 2013r.), co znalazło odzwierciedlenie w treści zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Zaznaczenia wymaga, iż sąd dał wiarę zeznaniom powoda w zakresie jego sytuacji zawodowej przed i po wypadku i wpływu tego wypadku na dalsze „ losy drogi zawodowej”, nie znajdując podstaw do odmowy im wiarygodności w świetle zebranego materiału dowodowego. Nadto tą okoliczność, iż doznany uraz mógł przyspieszyć postęp choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa u powoda i jego teoretyczny procentowy udział (ok. 20-20%) w powstaniu w przyszłości zmian zwyrodnieniowych w części szyjnej kręgosłupa.

Na tej podstawie sąd uznał, iż powód zasadnie domagał się od strony pozwanej dalszego zadośćuczynienia twierdząc, iż nie uzyskał dotąd wystarczającego zaspokojenia swoich krzywd. Nie sposób bowiem uznać za przekonującą argumentacji pozwanego opartej na założeniu, że kwota przyjęta przez towarzystwo ubezpieczeń mogła zniwelować uzasadnione poczucie krzywdy występujące u powoda w związku wypadkiem. Sąd ustalił przy tym, że pozwany

wypłacił dotąd tytułem zadośćuczynienia kwotę 2.200 zł. Taka suma nie mogła z pewnością zrehabilitować w pełni wszystkich następstw doznanych obrażeń, które ujawniły się dotąd w życiu powoda. W ocenie sądu taki cel świadczenia oznaczonego w art. 445 § 1 k.c. mógł zostać osiągnięty dopiero przez uzyskanie zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł. Zdaniem sądu taka właśnie suma była adekwatna do zakresu cierpień fizycznych powoda, konieczności znoszenia rehabilitacji oraz znacznych utrudnień w kontynuowaniu pracy zawodowej (powód jest kucharzem) i spędzania wolnego czasu w sposób właściwy dla potrzeb osób w jego wieku, a także poczucia ograniczonej sprawności. Natomiast żądanie ustalenia zadośćuczynienia na wyższym poziomie nie znajdowało podstaw. Należało bowiem pamiętać, że powód pomimo doznanego urazu kontynuuje swoją pracę zawodową.

Ostatecznie więc sąd uznał, że należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynieść 15.000 zł, jednakże musiało ono zostać pomniejszone o kwotę wypłaconą już przez pozwanego (2.200 zł). Ostatecznie więc, powództwo o zadośćuczynienie okazało się zasadne do kwoty 12.800 zł, o czym orzeczono w pkt I wyroku. W pozostałym zakresie podlegało zaś oddaleniu.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., stosownie do którego 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. Przy uwzględnieniu treści art. 817 k.c. i art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych – Dz.U. 20013.124.1152 ze zmianami). Powód zgłosił szkodę u pozwanego w dniu 15 lipca 2013r. (potwierdzenie wpływu zgłoszenia z 05 lipca 2013r. w aktach szkody). Zatem odsetki ustawowe należne powodowi powinny zostać zasądzone od dnia następnego po upływie 30 –dniowego terminu t.j. od dnia 16 sierpnia 2013r. Zaznaczenia przy tym wymaga, iż zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 481 § 2 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie – w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Wzmiankowany przepis został znowelizowany ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1830), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (art. 57 ustawy). Dlatego też w zakresie odsetek sprzed daty 1 stycznia 2016 r. należało zasądzić odsetki ustawowe, zgodnie z poprzednim brzmieniem art. 481 § 2 k.c., wedle którego, jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe. Tym samym żądanie odsetek ustawowych od dnia 05 października 2013r. było uzasadnione, także przy uwzględnieniu regulacji prawnej, która jest sąd związany t.j. art. 321 § 1 k.p.c.

Niewątpliwie odpowiedzialność za szkodę na osobie obejmuje również wynikiłe z tego tytułu uszczerbki majątkowe. Stanowi o tym art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Dyspozycja tego przepisu obejmuje wszystkie wydatki, pozostające w związku ze zdarzeniem będącym podstawą odpowiedzialności. W szczególności można tu wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty zakupu lekarstw), specjalnego odżywiania, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatów słuchu, wózka inwalidzkiego itp.) (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dn. 16.01.1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223), 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dn. 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu.

Przepis ten stanowi jednak wyłącznie uszczegółowienie ogólnej reguły odpowiedzialności odszkodowawczej zawartej w art. 415 k.c. Szkada majątkowa zarówno związana z uszkodzeniem ciała jak i każda inna, powstaje wyłącznie wówczas, kiedy poszkodowany doznaje określonego uszczerbku w sferze majątkowej. Zgodnie z art. 361 § 2 k.c. szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany, albo na pozbawieniu korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Szkada obejmuje zatem różnicę między obecnym stanem majątkowym poszkodowanego, a tym stanem jaki zaistniałby gdyby nie wystąpiło zdarzenia stanowiące przyczynę szkody.

W ocenie sądu powód dostatecznie uzasadnił swoje roszczenie w tym zakresie co do żądania zapłaty kwoty 1.000 zł tytułem utraty zarobku w związku z realizacją umowy zlecenia z dnia 10 kwietnia 2013r. na organizację przyjęcia komunijnego w dniu 19 maja 2013r. Gdyby nie uległ przedmiotowemu wypadkowi z pewnością zrealizowałby przyjęte zlecenie. O tym fakcie ewentualnego uzyskania takiego zarobku świadczą dokumenty zgromadzone w sprawie w postaci oświadczeń zleceniodawcy, powoda, pisemnej umowy zlecenia a także zeznań powoda i świadka T. J.. Te dokumenty korespondują ze sobą i uwiarygadniają stanowisko powoda, co do istnienia faktycznych podstaw jego roszczenia w tym zakresie. Tym samym w pkt. I wyroku sąd zasądził powyższą kwotę, jednakże z odsetkami ustawowymi dopiero od dnia 03 stycznia 2014r. albowiem roszczenie w tym zakresie zostało zgłoszone dopiero w odwołaniu z dnia 22 listopada 2013r. (doręczonym pozwanemu w dniu 02 grudnia 2013r.). Stąd okres 30 dni upłynął w dniu 02 stycznia 2014r.

Co do kolejnego z roszczeniem w zakresie zapłaty kwoty 650 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia zostało ono zgłoszone w piśmie z dnia 05 marca 2014r. (doręczonym pozwanemu w dniu 10 marca 2014r.). Opierało się ono na twierdzeniach powoda, iż realizował zalecaną rehabilitację w związku z przebyтым urazem kręgosłupa szyjnego. Tym samym korzystał z 5 zabiegów odpłatnej rehabilitacji w (...) Centrum Medycznego w S.. Na tą okoliczność przedłożył fakturę z dnia 10 czerwca 2013r., która opiewała na łączną kwotę 650 zł (100 zł za każdy z pięciu zabiegów, oraz 150 zł za badanie USG (jeden staw). W ocenie sądu daleko idącym i nieuzasadnionym jest stanowisko pozwanego, iż nie wiadomo z jakiego rodzaju zabiegów powód korzystał i w jakim czasie one nastąpiły. Zarówno z dokumentacji medycznej jak i zeznań powoda wynika, iż zalecone zostały powodowi zabiegi rehabilitacyjne w związku z przebyтым urazem w dniu 29 kwietnia 2013r. Tym samym opierając się na tych dowodach sąd uznał, iż koszty z tego tytułu w łącznej kwocie 500 zł są uzasadnione. Dodać należy, iż strona pozwana nie wykazała, iż istniała realna możliwość skorzystania z tych zabiegów w ramach NFZ, natomiast powód w swych zeznaniach przyznał, iż podjął starania skorzystania z tych zabiegów w ramach NFZ, ale nie było to możliwe z uwagi na znaczny okres oczekiwania, co jest okolicznością powszechnie znaną w istniejącej sytuacji w służbie zdrowia. Trudno oczekiwać przy tego rodzaju urazie i występującym bólu na nieopłatne zabiegi rehabilitacyjne. Tym samym sąd zasądził z tego tytułu kwotę 500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 marca 2014r. (z upływem wyznaczonego terminu 7-dniowego od doręczenia wezwania pozwanemu, które nastąpiło 10 marca 2014r.). Natomiast wynik badania USG karku jest z 14 maja 2013r., a faktura z 10 czerwca 2013r. dotyczy m.in. zapłaty kwoty 150 zł z tytułu USG (jeden staw) i w ocenie sądu z uwagi na okres między tymi datami i zamieszczony zapis w treści tego dokumentu brak podstaw do jednoznacznego przyjęcia, iż chodzi faktycznie o badanie USG karku powoda. Zdaniem sądu nie było przeszkód do przedłożenia faktury za to badanie oddzielnie bądź bezpośrednio po badaniu. Tym samym te koszty są uznał za nie w pełni wykazane i powództwo w tej części oddalił, także w zakresie żądania zapłaty odsetek ustawowych od dnia 05 października 2013r. także od kwoty 1.500 zł. Przywołując powyższe rozważenia, co do faktycznego zgłoszenia tych roszczeń ubezpieczycielowi albowiem powód początkowo dochodził jedynie zadośćuczynienia z tytułu przedmiotowego zdarzenia. Tym samym orzeczono jak w pkt II wyroku.

Strona powodowa dochodziła także ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Żądanie tej treści znajduje oparcie w treści przepisu art. 189 k.p.c., zgodnie z, którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Przy ocenie zasadności powództwa w tym zakresie, badaniu w pierwszej kolejności podlega istnienie interesu prawnego (w ustaleniu określonego stosunku prawnego lub prawa), jako jego przesłanki materialnoprawnej. Przyjmuje się, iż interes prawny istnieje wówczas, gdy zachodzi stan niepewności, co do istnienia stosunku prawnego lub prawa, a wynik postępowania doprowadzi do usunięcia niejasności i wątpliwości w tym zakresie i zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., sygn. akt II PK 342/09). Uwzględniając powyższe Sąd uznał, że strona powodowa nie wykazała dostatecznie istnienie interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W opiniach instytutu stwierdzono, iż „z uwagi na czas, jaki upłynął od wypadku wydaje się, iż nie należy się spodziewać ujawnienia w przyszłości odległych skutków wypadku”. Stąd w tym zakresie sąd oddalił powództwo, zaznaczając, jednakże, że ta okoliczność, iż przebyty uraz mógł przyspieszyć postęp choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa u powoda wzięta była pod uwagę przy ustaleniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia.

O kosztach postępowania przy uwzględnieniu wyniku procesu orzeczono w pkt III wyroku w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. i art. 13 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.05.167.1398 z późn. zm.) oraz § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (t. j.: Dz. U. z 2013 r. Nr 461 ze zm.) oraz § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (t. j.: Dz. U. z 2013 r. Nr 490 ze zm.). Sąd uznał w sprawie stronę powodową za wygrywającą odnośnie 66,6 % żądania. W konsekwencji dokonał stosunkowego rozdzielenia poniesionych przez strony kosztów postępowania i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.917,20 zł z tego tytułu. Na poniesione przez powoda koszty wynoszące łącznie 3.489 zł składały się: poniesiona przez niego opłata sądowa w kwocie 255 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200 zł, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł i zaliczki w kwocie 2.000 zł. Na poniesione przez pozwanego koszty wynoszące łącznie 1.217 zł składały się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200 zł, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Stąd powodowi należały się koszty w kwocie 1.917,20 (66,6% z kwoty 3.489 zł) a pozwanemu koszty w kwocie 406,47 zł (33,4 % z kwoty 1.217 zł). Tym samym na rzecz powoda powinna zostać zasądzona powyższa kwota (2.323,67 zł – 406,47 zł). Natomiast koszty pisemnej opinii instytutu zamknęły się kwotą 2.067,63 zł , z czego kwota 67,63 zł, była tymczasowo wydatkowana ze Skarbu Państwa. Natomiast nie wniesiono opłaty uzupełniającej od pozwu (w związku z jego rozszerzeniem) opłata należna stanowiła kwotę 1.073 zł, a powód uiścił kwotę 255 zł. Tym samym do zapłaty pozostawała kwota 818 zł, którą sąd obciążył proporcjonalnie obie strony. Obciążała ona powoda w kwocie 544,78 zł, a w pozostałej części powoda t.j. 273,22 zł. Co do kosztów w kwocie 67,63 zł obciążały one pozwanego w wysokości 45,04 zł, a powoda w kwocie 22,59 zł. Tym samym na podstawie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 90, poz.594 ze zmianami) w pkt. IV i V wyroku sąd orzekł o ściągnięciu tych kosztów na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie: od pozwanego w kwocie 589,82 zł oraz od powoda w kwocie 295,79 zł.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie pozostałych kosztów sąd na zasadzie art. 108¹ k.p.c. pozostawił do rozstrzygnięcia w postanowieniu odrębnym z uwagi na brak prawomocnego rozstrzygnięcia w zakresie wynagrodzeń w związku z pisemną opinią uzupełniającą.

SSR Anita Wolska

Sygn. akt I C 2489/14

Dnia 21 kwietnia 2017r.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełn. stron
3. przedłożyć po wykonaniu w związku z rachunkiem za opinię uzupełniającą.

SSR Anita Wolska