

Sygnatura akt III C 997/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 24 stycznia 2017 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie III Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący - SSR Magdalena Głogowska

Protokolant: Marika Lewandowska

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2017 r. w Szczecinie na rozprawie

sprawy z powództwa T. T.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. T. kwotę 20.000 zł (dwudziestu tysięcy złotych);

II. umarza postępowanie w zakresie częściowo cofniętego powództwa;

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

IV. odstępuje od obciążania stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

V. znosi wzajemnie koszty procesu.

Sygnatura akt III C 997/15

UZASADNIENIE

w postępowaniu zwykłym

W pozwie z dnia 04 lutego 2015 r. powód T. T. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda kwoty 52.825 zł tytułem 1) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 28 października 2013 r. (50.000zł), którego sprawcą był kierowca pojazdu ubezpieczony w pozwanej spółce, 2) zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji oraz zakupionych leków z tym związanych (305 zł), 3) zwrotu kosztów opieki nad powodem po wypadku (2.520 zł), a także o zasądzenie na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu. Pozwana, jak podano, przyjęła zasadę odpowiedzialności i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie (1000 zł) oraz zwrot kosztów leczenia (126,70 zł), jednakże te kwoty nie wyczerpują roszczenia powoda, który do dziś nie odzyskał pełnej sprawności, a swój uszczerbek szacuje średnio na poziomie 20%.

Powód został zwolniony od kosztów sądowych w całości (k. 53).

Później złożony przez powoda wniosek o biegłego z zakresu neurologii (k. 180) powód cofnął (k. 274).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swą rzecz kosztów postępowania. Pozwana wskazała, iż w toku postępowania likwidacyjnego oszacowano uszczerbek na zdrowiu powoda na około 1% i wypłacono 1000zł, natomiast większy zakres żądania jest wygórowany oraz niewykazany. Zadośćuczynienie winno być sumą odpowiednią w rozsądnych granicach,

z uwzględnieniem realiów konkretnej sprawy i aktualnej stopy życiowej społeczeństwa. Zakwestionowano koszt opieki nad powodem, jako nieodpowiadający rzeczywistym potrzebom i niewykazany przez powoda co do jego zakresu oraz i wysokości. Co do zabiegów rehabilitacyjnych uznano, że roszczenie znacznie odbiega od stawek NFZ, a powód mógł skorzystać z publicznej służby zdrowia. Wskazano, że powód winien minimalizować rozmiar poniesionej szkody.

Po wydaniu opinii i opinii uzupełniającej przez biegłego ortopedę – traumatologa, na rozprawie w dniu 15 listopada 2016 r. (k. 274) powód częściowo cofnął pozew z jednoczesnym zrzeczeniem się w cofniętej części roszczenia, mianowicie cofnął pozew ponad dochodzoną w pkt I pozwu kwotę 30.000 zł. Pozostałe żądania zawarte w petitum pozwu pozostały bez zmian.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 października 2013 r. powód kierował pojazdem marki F. nr rej. (...) i został uderzony w tył pojazdu przez S. K., kierującego samochodem marki J. o nr rej. (...), który ponosi winę za to zdarzenie drogowe, a który ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdu w pozwanej spółce. Ta ostatnia przyjęła odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1000zł oraz zwrot kosztów zakupu leków w wysokości 126,70 ustalając, że powód doznał 1-procentowego uszczerbku na zdrowiu. Powód nie zgodził się z kwotą przyznaną przez ubezpieczyciela uznając ją za zaniżoną.

Po zdarzeniu pogotowie zabrało powoda do szpitala. Był diagnozowany. Stwierdzono uraz głowy, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Zalecono miękki kołnierz szyjny przez 4 tygodnie, oszczędzający tryb życia, przepisano leki. Do 28 lutego 2014 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. Zalecono mu pilną rehabilitację i skierowano na fizjoterapię. Powód korzystał z tych usług odpłatnie, gdyż świadczenia w ramach NFZ nie były dostępne na bieżąco. Trzeba było czekać po kilka miesięcy.

Po wypadku przez okres około 4 tygodni powód wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego (mycie, ubieranie się, robienie zakupów, posiłków, załatwianie spraw osobistych) z tym, że przez pierwsze dwa tygodnie w większym zakresie niż w kolejnych tygodniach. Opiekę nad powodem sprawowała wówczas żona. Pełna odpłatność za godzinę specjalistycznych usług opiekuńczych przyjęta przez (...) wynosiła wówczas 17,50 zł, a zwykłych usług opiekuńczych - około 12 zł. Rachunki za leki i rehabilitację przedłożone przez powoda na kwotę 371,81 zł, w tym 305 zł za rehabilitację i konsultację lekarską (powód dochodzi z tych rachunków kwoty 305 zł – przypis s. ref.) były uzasadnione.

W wypadku powód doznał stłuczenia głowy bez utraty przytomności, urazu kręgosłupa szyjnego (smagnięcie biczem) i stłuczenia kręgosłupa lędźwiowego. Stłuczenie głowy nie spowodowało długotrwałych następstw. Długotrwałym następstwem stłuczenia kręgosłupa był zespół bólowy kręgosłupa bez objawów neurologicznych u osoby z istniejącymi samoistnymi zmianami dyskopatycznymi kręgosłupa. Następstwa te stanowią łącznie 10 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego u powoda występują na podłożu samoistnych zmian dyskopatycznych, które będą się pogłębiały i powodowały występowanie okresowych zespołów bólowych wymagających leczenia farmakologicznego i fizjoterapeutycznego, a także mogą wymagać leczenia operacyjnego. Przebyty uraz ujawnił samoistne zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, które spowodowały wystąpienie zespołu bólowego kręgosłupa w bliżej nieokreślonym czasie. Zmiany te charakteryzują się stopniowym pogłębianiem i okresowymi zespołami bólowymi. Nie ma natomiast podstaw do stwierdzenia, że przebyty wypadek spowodował pogłębienie się zmian samoistnych. Proces leczenia u powoda został zakończony. Powód aktualnie zachował zdolność do samodzielnej egzystencji i zdolność do pracy. Aktualnie pracuje. Jest policjantem.

Okoliczności częściowo bezsporne (przebieg i okoliczności zdarzenia, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń co do zasady, wypłata tzw. kwoty bezspornej), a nadto dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii – traumatologii k. 222-227, uzupełniająca opinia ww. biegłego k. 255-256, dokumentacja lekarska, policyjna i ubezpieczeniowa k. 11-29, 72-121, 173-176, odpowiedź z NFZ k. 162-164v, odpowiedź z (...) k. 172.

Po powrocie ze szpitala powód cały czas leżał, przez dwa tygodnie nie mógł chodzić, wstawał tylko do toalety był obolały. Żona pomagała mu we wszystkich czynnościach domowych, opiekowała się nim – przygotowywała posiłki, podawała leki, robiła zakupy. Zakres opieki nad powodem przez pierwsze dwa tygodnie od wypadku szacuje na 12 godzin dziennie. Żona zawoziła powoda także na konsultacje lekarskie i rehabilitację. Przez miesiąc po wypadku powód nosił kołnierz. Do dziś uskarża się na ból i drętwienie nogi. Nie może dłużej stać ani siedzieć. Wymaga przerw w trakcie podróży, odpoczynku przy pracach fizycznych. Nadal korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych. Wechodzi w grę operacja, jeśli nie będzie poprawy.

Dowód: zeznania świadka K. K. k. 177-178, zeznania świadka E. T. k. 178-179, zeznania powoda k. 179.

Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał bardzo silny ból w plecach, przysiadł na ziemi i nie mógł wstać. Straż Miejska wezwała pogotowie. Gdy po dwóch tygodniach od wypadku nadal leżał w łóżku, stwierdził, że coś musi być nie tak. Pojechał do szpitala (...). Zalecono rehabilitację, ale przyniosła niewielkie efekty, odczuwane bezpośrednio po zabiegach. Rehabilitował się już kilkakrotnie, prywatnie, bo na terminy z NFZ musiałby czekać po kilka miesięcy. Do dziś bardzo często odczuwa dolegliwości bólowe, drętwienie. Często dolegliwości pojawiają się w pracy. Przyjmuje M. Forte, gdy ból jest bardzo dokuczliwy. Od czasu powrotu do pracy bardzo rzadko zdarzają się dni, w których nie odczuwa dolegliwości. Przed wypadkiem grał w piłkę nożną, koszykówkę, teraz nie może. Łowił ryby, a dziś jest to utrudnione, bo nie może stać. Przed wypadkiem biegał co kilka dni do 10 km. Od wypadku przytył 15kg.

Dowód: zeznania powoda k. 179-180.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej stanowiły przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c., 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.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, w tym koszty leczenia. 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 § 1 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, przy czym zgodnie z § 2 tego artykułu, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Natomiast w myśl 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.

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną ruchem samochodu (tzw. mechanicznego środka komunikacji) wynika z art. 436 § 1 k.c., który stanowi, że obowiązek naprawienia szkody obciąża na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu. Natomiast w przypadku kolizji pojazdów mechanicznych odpowiedzialność ustala się na zasadzie winy – w myśl bowiem art. 436 § 2 k.c., w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych.

Roszczenia dochodzone w rozpoznawanej sprawie dotyczyły skutków wywołanych zderzeniem się dwóch pojazdów, przy czym fakt zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez kierującego pojazdem marki J. oraz związek przyczynowy pomiędzy jego działaniem a zaistnieniem zdarzenia szkodzącego pozostawały bezsporne. Odpowiedzialność pozwanej związana z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku nie rodziła sporu. Pomędzy stronami sporny pozostawał natomiast rozmiar szkody i krzywdy, doznanych przez powoda wskutek zdarzenia, a co za tym idzie, wysokość należnego mu świadczenia. Zgodnie z przywołanymi przepisami zasadność roszczeń powoda warunkowało powstanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała oraz związek przyczynowy między doznaną z tego tytułu krzywdą / szkodą a zdarzeniem, za które odpowiedzialność przypisać można stronie pozwanej. Podstawą zasądzenia świadczenia są zaś cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stanem zdrowia oraz wysokość poniesionych kosztów i innych czynności koniecznych do naprawienia szkody.

Dla oceny doznanych przez powoda cierpień kluczowe było określenie następstw dla zdrowia powoda wywołanych wypadkiem i ich wpływu na jego codzienne funkcjonowanie. W tym zakresie sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, zeznaniach świadków i powoda oraz opinii biegłego sądowego H. M.. Opinia główna i uzupełniająca jest jasna, spójna, rzeczowa, poparta gruntowną analizą zgromadzonego materiału dowodowego i osobistym zbadaniem powoda, odpowiada na zadane pytania, a jej wnioski są logiczne i należycie uzasadnione. Wiedza specjalistyczna biegłego i doświadczenie zawodowe nie budzą wątpliwości. Jedno tylko zastrzeżenie dotyczy czasu, jaki wg biegłego żona powoda poświęciła na opiekę nad nim. W tej mierze sąd oparł się na wskazaniach doświadczenia życiowego, gdyż jest to okoliczność ocenna. Być może biegły potrafi sobie wyobrazić, że w ciągu 2-3 godzin dziennie można zająć się kompleksowo leżącym człowiekiem, ale z doświadczenia życiowego sądu wynika, że osoba leżąca jest znacznie bardziej absorbująca, co wprost przekłada się na czas spędzony przy chorym. Oprócz tego, same zakupy potrafią zająć dwie godziny danego dnia, choć oczywiście nie robi się ich codziennie. Natomiast przygotowanie posiłków, jeśli są wśród nich posiłki ciepłe, to łącznie kilka godzin dziennie (przygotowanie, podanie, posprzątanie). Podawanie leków i innych potrzebnych rzeczy, pomoc w higienie osobistej, ubieraniu, poruszaniu, czy choćby zmianie pozycji leżącego, posprzątanie mieszkania, zmiana pościeli, zrobienie prania i szereg innych czynności, które okazują się przy chorym niezbędne, to znacznie więcej niż 2-3 godziny w skali doby. Sąd orzekający wie, ile czasu potrzeba przy opiece nad osobą starszą, poruszającą się w minimalnym zakresie i niesamodzielną. Jest to ciężka praca, która sprawdza się do nieustannej aktywności opiekuna. Dlatego też sąd orzekający uznał, nie kwestionując opinii biegłego co do rodzaju potrzebnej pomocy i jej długotrwałości liczonej od dnia wypadku, że 5 godzin dziennie to niewątpliwie uzasadniony czas, jaki małżonka powoda poświęcała mężowi każdego dnia przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku. Przy ocenie czasochłonności udzielanej pomocy sąd kierował się wskazaniem doświadczenia życiowego.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Zostały one wypracowane w judykaturze, zwłaszcza w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w którym wielokrotnie wskazywano, że przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy, a także uwzględniać wszystkie okoliczności oraz skutki doznanego kalectwa. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, przy czym uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa. Ocena kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia musi odnosić się do okoliczności konkretnej sprawy.

Uwzględniając powyższe wskazówki sąd uznał, że kwota 20.000 zł wyliczona łącznie dla roszczeń powoda z trzech nw. tytułów: 1) zadośćuczynienia w wysokości 18.645 zł ponad wypłaconą kwotę bezsporną - 1000 zł (żądanie zadośćuczynienia uzupełniającego opiewało na kwotę 30.000 zł), 2) zwrotu kosztów rehabilitacji i konsultacji lekarskiej w kwocie 305 zł (zgodnie z żądaniem pozwu), 3) opieki nad powodem po wypadku o wartości 1.050 zł (żądanie na kwotę 2.520 zł), jest adekwatna do bólu i cierpienia, towarzyszących powodowi na skutek

zdarzenia szkodzącego, uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał, zarówno w aspekcie ogólnego stanu zdrowia jak i samopoczucia oraz zakresu czynności życia codziennego, w tym pasji, z których musiał zrezygnować, a także zgodna z udokumentowanymi kosztami leczenia, nie objętymi kwotą przyznaną przez pozwaną (126,70 zł). W ocenie sądu, zwrot za rehabilitację i konsultację lekarską należy się powodowi w pełnej wysokości. Koszt tych usług jest praktycznie symboliczny i w żadnym razie nie sposób uznać go za wygórowany. Z kolei zasadność jego poniesienia wynikała z długości kolejki oczekujących na zabiegi finansowane z NFZ, co znalazło odzwierciedlenie nie tylko w zeznaniach powoda, ale także w dokumentacji nadesłanej przy odpowiedzi NFZ. Jeśli chodzi o opiekę nad powodem sprawowaną przez jego małżonkę, w ocenie sądu zasadna jest stawka godzinowa na poziomie 15 zł. Z rozważań sądu orzekającego wynika, że stawka ta nie jest wygórowaną w świetle stawek wynagrodzeń stosowanych na lokalnym rynku (dla porównania, osoby sprzątające życzą sobie za godzinę pracy minimum 15 zł, a coraz częściej 20 zł netto). Przyjmując zatem stawkę godzinową na poziomie 15 zł i uwzględniając pięciogodzinną opiekę nad powodem przez 14 dni, kwota należna na rzecz powoda wynosi 1.050 zł. Pozostała kwota (18.645 zł) stanowi adekwatną do okoliczności sprawy wysokość zadośćuczynienia. Przy określeniu rozmiaru krzywdy powoda – cierpienia fizycznego i psychicznego, będącego następstwem wypadku, sąd uwzględnił bowiem rodzaj obrażeń ciała, wywołujących do dziś dolegliwości bólowe, a także wysokość procentowego uszczerbku na jego zdrowiu określonego przez biegłego na poziomie 10 %. Sąd nie pominął przy tym okoliczności, że aktualnie u powoda występuje ujawniona po wypadku choroba kręgosłupa, która wystąpiła samoistnie, a polega na zmianach dyskopatycznych i zwyrodnieniowych. Ponieważ biegły nie stwierdził związku przyczynowego między zdarzeniem szkodzącym a wystąpieniem wskazanych dolegliwości, zatem obecne samopoczucie powoda w całości zależy jego dolegliwości, konieczność nieustannej rehabilitacji oraz perspektywa operacji nie mogły wejść w zakres kwoty przyznanej powodowi tytułem zadośćuczynienia. Te inne przyczyny, współwystępujące obok następstw urazu doznanego w zdarzeniu szkodzącym, są bowiem niezależne od zachowania sprawcy zdarzenia, a więc pozostają poza odpowiedzialnością gwarancyjną pozwanej.

Po wydaniu opinii biegłego stwierdzającej, obok długotrwałych następstw zdarzenia szkodzącego, samoistnie występujące u powoda schorzenia, powód ograniczył swoje żądanie z kwoty pierwotnie dochodzonej (50.000 zł) do kwoty 30.000 zł. Nie można powodowi zarzucić, że początkowo wywiódł roszczenie o wygórowanej wartości, albowiem schorzenia samoistne, które ujawniły się po wypadku, zostały zdiagnozowane dopiero opinią biegłego. Ustalenie sumy należnej powodowi zależało więc od wyników postępowania dowodowego, w tym opinii biegłego, do której wymagana była wiedza specjalna.

Mając na uwadze zasadność powództwa w wyżej wskazanym zakresie, orzeczono jak w pkt I wyroku.

Powództwo o kwoty dalej idące, a nie objęte cofnięciem pozwu, podlegało oddaleniu, gdyż wyniki postępowania dowodowego nie dały podstaw do uznania jego zasadności w aspekcie wysokości poniesionej szkody (krzywdy), o czym orzeczono w pkt III.

W pkt II wyroku na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzono postępowanie w zakresie objętym cofnięciem pozwu z jednoczesnym zrzeczeniem się roszczenia, a więc co do kwoty 20.000 zł.

W pkt IV rozstrzygnięto natomiast o nieuiszczonych kosztach sądowych. Sąd miał na względzie, że powód był od nich zwolniony, a ściągnięcie ich z zasądzanego roszczenia nie godziło się z zasadami słuszności, dlatego zastosowano dyspozycję art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, odstępując od obciążenia przewidzianego w art. 113 ust. 2 powołanej ustawy. Natomiast w przypadku pozwanej sąd orzekający popełnił błąd wydanym w pkt IV rozstrzygnięciem. Winien był bowiem obciążyć pozwaną, w stosunku do jej przegranej, częścią nieuiszczonych kosztów sądowych odpowiadającą zakresowi uwzględnionego powództwa.

Koszty postępowania znoszą się wzajemnie po myśli art. 100 zd. pierwsze k.p.c. (pkt V wyroku).