

UZASADNIENIE

7 lipca 2015 roku M. T. wniósł pozew domagając się zasądzenia od (...) A.S. z siedzibą w P., Republika Czeska, działającej przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W., na swoją rzecz:

- 1/ 60'000,00 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 27 września 2014 roku do dnia zapłaty,
- 2/ 18'061,00 zł odszkodowania obejmującego zwrot wydatków poniesionych na leki, leczenie i rehabilitację, równowartość kosztów opieki i pomocy osób trzecich oraz utracone zarobki, z ustawowymi odsetkami:
 - od kwoty 12'461,00 zł od 27 września 2014 roku do dnia zapłaty,
 - od kwoty 5'600,00 zł od dnia doręczenia odpisu pozwu,
- 3/ kosztów procesu.

Powód wywiódł swoje roszczenia z następstw wypadku komunikacyjnego z 20 czerwca 2014 roku, w wyniku którego M. T. został poszkodowany.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 14 września 2015 roku (k 70) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu od powoda na swoją rzecz. Ubezpieczyciel nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, natomiast podniósł, że świadczenia wypłacone poszkodowanemu po zgłoszeniu szkody wyczerpały roszczenia M. T. wynikające z następstw przedmiotowego wypadku.

W piśmie złożonym 26 lutego 2018 roku powód sprecyzował powództwo w zakresie odszkodowania w ten sposób, że domagała się zasądzenia odsetek od tego świadczenia w następujący sposób:

- od kwoty 3'042,00 zł od 27 września 2014 roku do dnia zapłaty,
- od kwoty 414,00 zł od 4 listopada 2014 roku do dnia zapłaty,
- od kwoty 14'604,00 zł od dnia następnego po upływie 30 dni od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Stan faktyczny:

20 czerwca 2014 roku, około godziny 07.31 w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym przez to, że kierując samochodem marki N. o nr rej. (...), jadąc ul. (...) od strony ul. (...) w kierunku ul. (...), nie zachował szczególnej ostrożności, nie ustąpił pierwszeństwa innemu uczestnikowi ruchu w związku ze znakiem drogowym A7 (ustąp pierwszeństwa) w wyniku czego doprowadził do zderzenia z kierującym rowerem, który jechał ul. (...) od strony ul. (...) w kierunku ul. (...), czym nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, w którym kierujący rowerem M. T. doznał obrażeń ciała, które spowodowały u powoda rozstrój zdrowia i naruszyły czynności narządów ciała na czas powyżej siedmiu dni. Za ten czyn kierowca samochodu N. został prawomocnie skazany wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, wydanym 26 listopada 2014 roku.

/ k 13 – odpis wyroku /

Posiadacz samochodu, którym kierował sprawca wypadku objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zawartej z pozwanym.

/ niesporne /

Szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi pismem zawierającym żądanie wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, doręczonym 25 sierpnia 2014 roku.

/ k 21 – odpis pisma, k 22 – dowód doręczenia /

Po zdarzeniu powód został przewieziony do szpitala (...), w którym przebywał do 25 czerwca 2014 roku.

/ niesporne /

W wyniku wypadku z 20 czerwca 2014 roku M. T. doznał złamania kompresyjnego trzonu kręgu L 1, stłuczenia lewej stopy i skręcenia lewego stawu skokowego. Leczenie złamania kręgosłupa u powoda polegało na unieruchomieniu tułowia w gorsecie gipsowym przez 6 tygodni z następowym unieruchomieniem w gorsecie ortopedycznym Jevetta do 11 września 2014 roku. Skręcenie stopy wymagało stabilizacji w ortezie przez okres 3 tygodni. Leczenie ortopedyczne powoda zostało zakończone. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem kręgosłupa z ortopedycznego punktu widzenia wynosi 5%. Tak nieznaczny uszczerbek wynika z faktu, że na skutek urazu poszkodowany doznał niewielkiego, trwałego ograniczenia zakresu ruchomości tułowia. Cierpienia fizyczne powoda związane z przedmiotowym wypadkiem były dość znaczne w okresie pierwszych 6 tygodni od wypadku. Spowodowane były bólem towarzyszącym złamaniu i niedogodnościami związanymi z unieruchomieniem tułowia w gorsecie gipsowym. Po tym czasie cierpienia stopniowo zmniejszały się do poziomu aktualnie odczuwanego bólu pogranicza piersiowo-lędźwiowego. Rokowanie na przyszłość z oceny ortopedycznej jest dość dobre. Złamanie kompresyjne nie przekraczało 1/3 wysokości trzonu a więc było I stopnia, co oznacza, że była to stosunkowo najłagodniejsza forma złamania. Tym niemniej należy uwzględnić negatywny wpływ urazu na proces zwyrodnieniowy kręgosłupa. Powód nie wymagał leczenia farmakologicznego z wyjątkiem okazjonalnego przyjmowania leków przeciwbólowych w początkowym okresie. Koszty z tym związane to ok. 30 zł w skali miesiąca przez pierwsze dwa miesiące po wypadku. W kosztach leczenia uzasadniony był wydatek związany z zakupem ortez ortopedycznych na kwotę 286,00 zł. Z oceny ortopedycznej wypadek spowodował utrudnienia w wykonywaniu cięższych czynności fizycznych i dźwigania ciężarów. Powód wymagał z tego względu pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie w czasie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku i 2 godziny dziennie w trzecim miesiącu. Po tym czasie powód nie wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Uzasadniona była rehabilitacja ortopedyczna poszkodowanego. Mogła być ona przeprowadzona w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ, ale okres oczekiwania na takie zabiegi może trwać do kilku tygodni. Ze względu na stosunkowo długi czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji refundowanej powód skorzystał z prywatnej rehabilitacji świadczonej przez technika masażystę i poniósł w związku z tym koszty w wysokości 4'620,00 zł. Natomiast uraz doznany przez M. T. nie wymagał stosowania ćwiczeń typu fitness.

/ k 44, 45, 46, 47, 48 – rachunki, k 136-138 – opinia pisemna biegłego ortopedy J. F., k 271-272 – pisemna opinia uzupełniająca biegłego J. F., k 154-157 – opinia pisemna biegłej z zakresu rehabilitacji K. K., k 238-239 – opinia uzupełniająca biegłej K. K., k 174 - oświadczenie /

Podczas wypadku powód doznał powierzchownego urazu głowy z utratą przytomności, jednakże bez organicznego uszkodzenia mózgowia. Złamanie kręgosłupa miało charakter najłżejszy z możliwych tego typu urazów, nie skutkowało jakimikolwiek przemieszczeniami i nie miało wpływu na stabilność kręgosłupa. Jedynym następstwem neurologicznym tego zdarzenia był pourazowy zespół bólowy korzonkowy, utrzymujący się nadal, co stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Poszkodowany nie był leczony neurologicznie i nie wymagał takiego leczenia. W związku z tym nie poniósł żadnych kosztów. Z przyczyn neurologicznych powód nie wymagał opieki wykraczającej poza zakres konieczny z przyczyn ortopedycznych. Cierpienia spowodowane obrażeniami neurologicznymi były niewielkie, ale utrzymują się nadal w postaci zespołu bólowego korzonkowego. Rokowania odnośnie stanu neurologicznego poszkodowanego są pomyślne, ale nie można wykluczyć negatywnych następstw narastających zmian zwyrodnieniowych.

/ k 116-119 – opinia pisemna biegłej neurolog J. B., k 207-208 – opinia pisemna biegłego neurochirurga K. S., k 266 – pisemna opinia uzupełniająca biegłego K. S. /

W związku z wypadkiem powód dwukrotnie wykonał prywatnie badanie MR w sierpniu 2014 roku, za co zapłacił 830,00 zł.

/ k 42, 43 – faktury /

Przedmiotowe zdarzenie było sytuacją silnie stresogenną. W aktualnych badaniach poszkodowany nie wykazuje cech organicznych zaburzeń centralnego układu nerwowego. Powód nie uporał się dotychczas z problemami psychologicznymi powstałymi na skutek wypadku i z tego względu wymaga terapii psychologicznej. Terapia taka może odbywać się na koszt NFZ. Rokowania co do stanu powoda są pomyślne, zwłaszcza po podjęciu terapii.

/ k 177-185 opinia biegłego psychologa A. T. /

Powód jest osobą prawidłowo zaadaptowaną psychicznie. Cierpienia psychiczne po zdarzeniu utrzymywały się na poziomie umiarkowanym przez pierwsze dwa tygodnie, a następnie stopniowo malały. Obecnie następstwa zdarzenia pozostają bez wpływu na kondycję i codzienne funkcjonowanie poszkodowanego i rokowanie odnośnie jego stanu psychicznego są pomyślne.

/ k 277-297 – opinia pisemna biegłej psychiatry A. R. /

U powoda nie wystąpiły żadne przesłanki pozwalające na stwierdzenie zaburzeń nerwicowych w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego, pozwalające na stwierdzenie nerwicy pourazowej. Z tego względu powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu psychicznym.

/ k 277-297 – opinia pisemna biegłej psychiatry A. R.. K 320-324 – uzupełniająca opinia pisemna biegłej A. R., k 207-208 – opinia pisemna biegłego neurochirurga K. S. /

Przed wypadkiem z 20 czerwca 2014 powód nie doznał żadnych poważniejszych urazów, był zdrowy, prowadził aktywny tryb życia. Po wypisaniu ze szpitala powód został przewieziony do domu wynajętym transportem medycznym za opłatą w wysokości 36,00 zł. Po powrocie do domu M. T. pozostawał pod opieką najbliższej rodziny; nie korzystał z odpłatnej pomocy. Po zakończeniu leczenia powód zrezygnował z jazdy na rowerze ze względu na odczuwany strach; jeździ samochodem i nie ma z tym problemu. Do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym, które pojawiają się przy zmianach pogody.

/ k 20 - - zlecenie wraz z paragonem, k 111 – zeznania świadka R. T., k 111 – zeznania świadka K. T., k 352 w zw. z k 111 – zeznania powoda /

W lipcu 2014 roku powód miał być wychowawcą na obozie dla dzieci i młodzieży, za wynagrodzenie netto w wysokości 700,00 zł. W sierpniu 2014 roku M. T. miał być zatrudniony jako wychowawca na obozie dla dzieci i młodzieży, za co wynagrodzenie miało wynieść 1'100,00 zł brutto. Ze względu na wypadek M. T. musiał zrezygnować z tej pracy. Powód wrócił do pełnej sprawności sprzed wypadku.

/ k 24 – zaświadczenie, k 52 – zaświadczenie, k k 352 w zw. z k 111 – zeznania powoda /

Stawki wynagrodzenia opiekunów zatrudnianych przez (...) Komitet Pomocy (...) wynosiły od połowy 2013 roku 11,00 zł za godzinę.

/ k 49 – informacja (...) /

Po zgłoszeniu szkody ubezpieczyciel wypłacił M. T. następujące świadczenia w związku z przedmiotowym zdarzeniem:

- 7'000,00 zł tytułem zadośćuczynienia,
- 10'456,98 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia,
- 1'710,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki,
- 832,76 zł tytułem zwrotu utraconego zarobku.

/ niesporne /

Rozważania prawne:

Zasada odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie nie jest sporna, zatem nie wymaga szczegółowego omówienia. Wynika ona z odpowiedzialności sprawcy wypadku komunikacyjnego kierującego pojazdem mechanicznym objętym ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej – art. 435 § 1 w zw. z art. 436 § 1 kc, oraz umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym – art. 822 kc.

Żądanie zadośćuczynienia jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 i § 2 kc w zw. z art. 445 § 1 kc. Rozważając wysokość świadczenia należnego z tego tytułu Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim fakt, że poszkodowany doznał co prawda uszkodzenia ciała, które spowodowało konieczność częściowego unieruchomienia go przez okres bez mała 3 miesiące, a to niewątpliwie wiązało się z dolegliwościami natury fizycznej i psychicznej, jednakże rozmiar doznanych obrażeń był stosunkowo niewielki, leczenie powoda nie wymagało żadnych zabiegów operacyjnych i nie wiązało się z długotrwałym pobytem w szpitalu, trwałe następstwa wypadku są stosunkowo nieznaczne i nie były przeszkodą do odzyskania przez M. T. dawnej sprawności oraz nie wpłynęły w sposób znaczący na pogorszenie jakości jego życia. Poszkodowany doznał znacznych cierpień fizycznych związanych z dolegliwościami bólowymi, unieruchomieniem, uzależnieniem od pomocy i opieki osób trzecich przez okres sześciu tygodni po wypadku, ale w późniejszym okresie doznania te były umiarkowane i małe. Obecnie powód odczuwa okresowe dolegliwości bólowe, ale z ustaleń nie wynika, aby miały one duże nasilenie i istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie. Należy też zauważyć, że powód nie utracił w następstwie wypadku zdolności do pracy nawet częściowo; nie ma podstaw do twierdzenia, aby skutek zdarzenia trwałemu zwiększeniu uległy potrzeby poszkodowanego lub zmniejszyły się w jakimkolwiek stopniu widoki powodzenia na przyszłość. Pamiętać przy tym należy, że mimo, iż zadośćuczynienie będące rekompensatą szkód o charakterze niematerialnym nie może mieć wartości symbolicznej, to jego wysokość powinna uwzględniać realia ekonomiczne społeczeństwa.

Mając na względzie przytoczone okoliczności Sąd uznał, że pełną odpowiednią rekompensatą doznanej przez powoda krzywdy jest kwota 25'000,00 zł. Świadczenie to należało pomniejszyć o 7'000,00 zł zadośćuczynienia wypłaconego przez pozwanego przed wytoczeniem procesu.

Odsetki od przyznanego świadczenia zasądzone zgodnie z żądaniem powoda mając na uwadze datę zgłoszenia szkody oraz obowiązek ubezpieczyciela naprawienia jej w terminie wynikającym z art. 817 § 1 kc.

Żądanie odszkodowania jest usprawiedliwione co do zasady na podstawie art. 444 § 1 i 2 kc. Na świadczenie to złożyły się:

1/ koszty opieki w wymiarze wskazanym przez biegłego ortopedę, którego opinię Sąd uznał za najbardziej miarodajną w tym względzie, ponieważ urazy doznane przez powoda miały przede wszystkim charakter ortopedyczny i ze względu na nie poszkodowany doznał największych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu; zgodnie ze wskazaniem biegłego M. T. wymagał opieki w wymiarze 3 godzin dziennie przez 60 dni oraz 2 godzin dziennie przez kolejne 30 dni. Wyliczają wartość określonego w ten sposób nakładu pracy świadczonej nieodpłatnie przez osoby bliskie Sąd wziął za podstawę powszechnie stosowany w orzecznictwie miernik w postaci stawek wynagrodzenia opiekunów (...), tzn. 11,00 zł za godzinę pracy. Tak wyliczona wartość pomocy i opieki wyniosła 2'640,00 zł.

2/ koszt leków przeciwbólowych – według opinii biegłego ortopedy to 30,00 zł miesięcznie przez dwa miesiące,

3/ wydatki poniesione na dwa badania MR – 830,00 zł, zakup ortez – 286,00 zł, prywatną rehabilitację – 4'620,00 zł; uwzględnieniu nie podlegały natomiast wydatki na zajęcia określone co prawda jako „rehabilitacja”, ale udzielone na siłowni przez trenera fitness, ponieważ strona powodowa nie udowodniła konieczności ich stosowania ze wskazań medycznych,

4/ koszt transportu medycznego – 36,00 zł,

5/ utracony zarobek – 700,00 zł plus 832,76 zł.

Łączne, uzasadnione koszty poniesione przez powoda w związku z następstwami wypadku wyniosły zatem 10'004,76 zł, co mieści się w kwocie wypłaconej dobrowolnie przez ubezpieczyciela tytułem odszkodowania. Wobec powyższego powództwo w tej części podlega oddaleniu jako bezzasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc rozliczając je między stronami proporcjonalnie do stopnia, w jakim roszczenia zostały uwzględnione (23%), z uwzględnieniem wydatków poniesionych przez:

- powoda w postaci częściowej opłaty od pozwu – 300,00 zł, dwóch zaliczek na biegłych – 600,00 zł oraz wynagrodzenia pełnomocnika wraz z opłatą skarbową – 3'617,00 zł,

- pozwanego w postaci zaliczek na biegłych – 500,00 zł, wynagrodzenia pełnomocnika – 3'600,00 zł.

O nieopłaconych kosztach sądowych, na które złożyły się: pozostała część opłaty od pozwu – 3'604,00 zł oraz wynagrodzenia biegłych niepokryte zaliczkami od stron – 4'088,31 zł, Sąd postanowił na podstawie art. 113 uksc w zw. z art. 100 kpc, z zastosowaniem zasady proporcjonalnego obciążenia nimi stron adekwatnie do wyniku postępowania.