

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 9 maja 2016 r.

Sąd Rejonowy w G. W.. X Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Andrzej Miszczak

Protokolant: stażystka Marta Andrzejewska

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2016 r. w G. W..

sprawy z **powództwa Z. T.**

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 42 125 (czterdzieści dwa tysiące sto dwadzieścia pięć) złotych z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 1) **37 000 (trzydzieści siedem tysięcy) złotych od 1 listopada 2014 roku do dnia zapłaty**
- 2) **690 (sześćset dziewięćdziesiąt) złotych od 15 października 2014 roku do dnia zapłaty**
- 3) **4 435 (cztery tysiące czterysta trzydzieści pięć) złotych od 13 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty,**

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 1 221,05 (tysiąc dwieście dwadzieścia jeden złotych 05/100) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim od:

- 1) **powódki z zasądzonych roszczenia 898,24 (osiemset dziewięćdziesiąt osiem złotych 24/100)**
- 2) **pozwanego 1 908,76 (tysiąc dziewięćset osiem złotych 76/100)**

tytułem brakujących kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Powódka – Z. T. – wniosła o zasądzenie od pozwanego:

- 1) 57 000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 1 listopada 2014 roku do dnia zapłaty;
- 2) 690 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od 15 października 2014 roku do dnia zapłaty
- 3) pismem nadanym na pocztę w dniu 10 marca 2016 r. rozszerzyła powództwo wnosząc o zasądzenie 4 435 złotych zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od 13 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty
- 4) zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazała, że 30 listopada 2013 r. w C. pojazd ubezpieczony u pozwanego potrącił ją podczas cofania. Stopień krzywdy uzasadnia zasądzenie kwoty zadośćuczynienia dochodzonej pozwem. Powrót do zdrowia wymagał skorzystania z prywatnych usług rehabilitacyjnych co kosztowało 690 zł. Okres opieki nad powódką sprawowaną przez syna uzasadnia zwrot tych kosztów.

(...)S.A. w (...) wniosło o oddalenie powództwa - również rozszerzonego - i zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powódce 23 000 zł zadośćuczynienia co w całości rekompensuje jej krzywdę. Korzystanie z usług rehabilitacyjnych poza systemem NFZ było nieuzasadnione a powódka mogła bez uszczerbku dla swojego zdrowia skorzystać z usług powszechnych i nieodpłatnych. Decyzją z 4 lutego 2014 r. i 8 kwietnia 2014 r. pozwany przyznał powódce 1 565 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich co w całości likwiduje jej szkodę z tego tytułu.

Sąd rejonowy ustalił co następuje:

30 listopada 2013 r. na ul. (...) w C. podczas cofania S. (...) o nr rej. (...) potrącił powódkę. W chwili wypadku powódka miała 80 lat. Pojazd ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Karetką powódka została przewieziona do szpitala w C., gdzie wykonano rtg nadgarstka lewego, przedramienia i ramienia prawego ze stawem łokciowym. Założono szynę gipsową na przedramię lewe, szynę gipsową na ramię i przedramię prawe i skierowano na oddział ortopedii szpitala w P., gdzie przebywała do 5 grudnia 2013 r.

4 grudnia 2013 r. powódka miała operację zamknięcia repozycji i stabilizacji kości promieniowej lewej 3 drutami K.. Wypisana z zaleceniami: kontrola w poradni ortopedycznej i zakaz moczenia rany przez 14 dni.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k.61-62 oraz w aktach szkody k.39
- zeznania L. T. k.94-95
- zeznania powódki k.95-96

25 marca 2014 r. powódka została przyjęta do szpitala w P. z rozpoznaniem zastarzałego złamania trzonu kości ramiennej prawej i uszkodzenia nerwu promieniowego. 26 marca 2014 r. przeszła operację: otwartą repozycję złamania, stabilizacja płytką (...) i rewizja nerwu promieniowego. 1 kwietnia 2014 r. została wypisana ze szpitala z zaleceniami: stosowanie ortozy przedramienia, zakaz moczenia rany przez 14 dni, uzyskała wniosek na szynę na dłoń i przedramię.

Dowód:

- dokumentacja medyczna w aktach szkody k.39
- zeznania L. T. k.94-95
- zeznania powódki k.95-96

14 kwietnia 2014 r. powódka skierowana została na rehabilitację. Uczestniczyła w niej od 19 do 30 maja 2014 r. co kosztowało ją 320 zł oraz od 3 do 13 czerwca 2014 r. co kosztowało ją 370 zł. Okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w ramach świadczeń NFZ w Hospicjum (...) K. w G. W.. w maju 2014 r. wynosił 88 dni a w czerwcu 91 dni w przypadkach stabilnych. W przypadkach pilnych okresy te wynosiły odpowiednio: 42 i 51 dni. Leczenie

rehabilitacyjne w maju i czerwcu 2014 r. było zasadne. Powódka nie mogła dłużej czekać z rozpoczęciem zabiegów rehabilitacyjnych.

Dowód:

- rachunek (...) z 19.05.2014 k.63
- (...) na kwotę 370 zł z 3.06.2014 r.k.64
- Dokumentacja medyczna w aktach szkody k.39
- Pismo NFZ (...) Oddział w Z. z 21.10.2015 r. k.72-73
- opinia biegłych ortopedy i neurologa k.98-99, 118
- Zeznania L. T. k.94-95
- zeznania powódki k.95-96

W związku z wypadkiem i stanem zdrowia po nim powódka musiała przeprowadzić się do syna w G. W., który zapewnił jej całodobową opiekę przy czynnościach codziennych. Powódka miała bardzo silne bóle, przyjmowała dużo leków przeciwbólowych. Po zdarzeniu drogowym częściej uskarża się na problemy z żołądkiem. Powódka przez 4 miesiące (od 30.11.2013 r. do 30.03.2014 r. – 120 dni) wymagała opieki osoby trzeciej po 5 godzin dziennie. Czynności te wykonywał syn powódki, który po wypadku opiekował się nią i z którym mieszkała.

Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powódce kwotę 1 565 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

W okresie od 30 listopada 2013 r. do 30 marca 2014 r. (...) Centrum Pomocy (...) w G. W.. w ramach opłacania świadczeń opiekuńczych płaciło firmie za 1 godzinę usługi 12 zł.

Dowód:

- zeznania L. T. k.94-95
- dokumentacja medyczna w aktach szkody k.39
- opinia biegłych ortopedy i neurologa k.98-99, 118
- pismo (...) z 30.03.2016 r. k.157
- zeznania powódki k.95-96

W chwili obecnej powódka ma zgrubienie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Wyczuwalne pod skórą końce drutów K. Zgięcie dłoniowe nadgarstka wynosi 40 stopni. Na prawej ręce ma bliznę na powierzchni tylnej ramienia o długości 22 cm. W stawie łokciowym ograniczenie wyprostowania o 30 stopni, zgięcie do 115 stopni, odwiedzenie i zgięcie barku po 60 stopni. Zgięcie grzbietowe nadgarstka 20 stopni, dłoniowe 42 stopnie, wyprost palców pełny. Powódka nie może uformować pięści. Poza tym powódka ma stawy o prawidłowych obrysach z pełną ruchomością.

Obecnie u powódki występuje wygojone złamanie kości ramiennej prawej z ograniczeniem ruchomości stawów kończyny i wygojone złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej ze zwknięciem i niewielkim ograniczeniem ruchomości. Powódka nie powróciła do stanu zdrowia sprzed wypadku i nie wróci już. Obrażenia wpływają na zmniejszenie sprawności kończyn górnych. Nie rokuje się całkowitego powrotu do zdrowia.

Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem z 30 listopada 2013 r. wynosi 22%.

Bóle wywołane wypadkiem mogły istnieć niezależnie przy stosowaniu leczenia farmakologicznego.

Dowód:

- opinia biegłych ortopedy i neurologa k.98-99, 118

Pismem z 13 stycznia 2014 r. powódka zgłosiła szkodę i wniosła o 35 000 zł zadośćuczynienia i 583,33 zł zwrotu kosztów

Decyzją z 4 lutego 2014 r. pozwany wypłacił 2 500 zł zadośćuczynienia i 197,92 zł dojazdów do placówek medycznych.

Decyzją z 8 kwietnia 2014 r. pozwany dopłacił 2 500 zł zadośćuczynienia, 197,92 zł dojazdów do placówek medycznych i 10 zł zwrotu kosztów za wydanie karty ratunkowej

Decyzją z 13 maja 2014 r. pozwany przyznał dopłatę w wysokości 11 000 zł zadośćuczynienia

Pismem z 4 czerwca 2014 r. powódka zażądała 73 000 zł zadośćuczynienia i 403,20 zł zwrotu kosztów leczenia. Pismem z 12 czerwca 2014 r. powódka wniosła o zwrot 693,24 zł kosztów leczenia

Decyzją z 20 czerwca 2014 r. pozwany przyznał 105,90 zł zwrotu kosztów dojazdu i 131,32 zł zwrotu kosztów leczenia

Pismem z 7 października 2014 r. powódka wniosła o zwrot 450,64 zł kosztów leczenia

Decyzją z 14 października 2014 r. pozwany przyznał 80,64 zł zwrotu kosztów dojazdu

Decyzją z 31 października 2014 r. pozwany powiększył zadośćuczynienie o 7 000 zł

W dniu 12 grudnia 2014 r. powódka zwiększyła roszczenie o zadośćuczynienie do kwoty 190 000 zł

Decyzją z 16 stycznia 2015 r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko, łącznie wypłacił tytułem zadośćuczynienia 23 000 zł.

Dowód:

- akta szkody k.39

Sąd rejonowy zważył co następuje:

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W sprawie niniejszej zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152),² które stanowią normy *lex specialis* w stosunku do ogólnych norm Kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ww. ustawy 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. Artykuł 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych przewiduje, iż ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Nie było sporu między stronami, że pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność co do zasady za zdarzenie z 30 listopada 2013 r. Już w postępowaniu likwidacyjnym, uznał swoją odpowiedzialność, wypłacając powódce zadośćuczynienie i odszkodowanie.

Zadośćuczynienie:

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Artykuł 444 § 1 i 2 k.c. przewiduje zaś, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, pozbawieniem wolności lub skłonieniem za pomocą podstępem, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego.³

Ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia⁴. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia⁵. Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody, dojrzały, starszy). Wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, może mieć sytuacja majątkowa pokrzywdzonego (np. warunki mieszkaniowe, dochody z pracy lub kapitału), wyznaczając poziom wydatków konsumpcyjnych, mogących zrównoważyć mu doznane cierpienia⁶. Z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia za krzywdę powszechnie uważa się, że ustalenie odpowiedniej sumy nie może polegać na przyznaniu wyłącznie symbolicznej kwoty pieniędzy, chyba że sam pokrzywdzony domaga się raczej satysfakcji moralnej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia znajomość poziomu życia pokrzywdzonego i społeczeństwa powinna służyć ustaleniu zakresu potrzeby i pragnień pokrzywdzonego, których kompensata sprawi mu satysfakcję. Nie ma natomiast żadnych szczególnych podstaw do miarkowania zadośćuczynienia, a za „odpowiednią sumę” należy uznać świadczenie odpowiadające wielkości wyrządzonej krzywdy.

Z uwagi na niemajątkowy charakter krzywdy nie jest możliwe jej określenie w pieniądzu, jednak z reguły wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter jednorazowy. Nawet w związku z trwałymi dolegliwościami fizycznymi lub psychicznymi pokrzywdzonego nie może on domagać się z tych powodów renty. Nie ma też podstaw do żądania ponownego zadośćuczynienia w

razie nasilenia się ujemnych skutków naruszenia dobra osobistego, poza sytuacją, gdy są one następstwem zdarzenia nieuwzględnionego wcześniejszym orzeczeniem.

Mając na uwadze skutki dla zdrowia i życia powódki, w tym również trwale skutki z którymi będzie musiała do końca życia się zmagać, ból, cierpienie, poczucie krzywdy, konieczność reorganizacji swojego życia, zdania się na pomoc innych osób, poczucie bycia ciężarem dla innych, nieprzydatności, braku samodzielności, to w ocenie sądu adekwatną kwotą zadośćuczynienia będzie 60 000 zł. Taka kwota pozwoli powódce zrekompensować cierpienia związane z urazem, ból, konieczność odbywania wizyt w szpitalu w P., gdzie przeprowadzane miała zabiegi chirurgiczne, stanowiące poważną ingerencję w istotne dobro prawnie chronione, jakim jest zdrowie. Tam też jeździła na kontrole. Wypadek sprawił, że powódka przez okres 4 miesięcy zdana była na pomoc innych osób przez 5 godzin dziennie. Przed wypadkiem była samodzielna, zaradna, sprawna a zdarzenie z 30 listopada 2013 r. sprawiło, że musiała przeprowadzić się do syna i znosić ból, ograniczenia swojego ciała i zdać się na pomoc osób trzecich przy czynnościach samoobsługowych, pielęgnacyjnych. W istotny sposób wpłynęło to na poczucie krzywdy i złą kondycję psychiczną powódki.

Wypadek sprawił, że powódka musiała podjąć intensywne leczenie w tym operacyjne, następnie rehabilitacyjne oraz farmakologiczne. W plan swoich zajęć musiała więc w znaczący sposób wpisać wizyty u lekarzy specjalistów, farmaceutów.

Pomimo znacznego upływu czasu leczenie nie przyniosło poprawy i powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku i nigdy to już nie nastąpi. Wskazane w opinii biegłych ortopedy i neurologa ograniczenia ruchomości kończyn górnych będą towarzyszyły powódce do końca życia. W istotny sposób wpływa to na jej życie, jego jakość, wykonywanie czynności dnia codziennego takich jak mycie się, czesanie, ubieranie, przygotowywanie posiłków (obieranie warzyw, owoców, krojenie pieczywa, chwytywanie kubka, sztućców – biegli wskazali, że powódka nie może formować pięści). Nie mówiąc już o czynnościach jakie wykonywała przed wypadkiem jak prace w ogródku, sadzenie kwiatów, noszenie zakupów, sprząatanie mieszkania, odwiedzanie znajomych. Wszystkie te czynności, wydawałoby się najprostsze, podstawowe, elementarne wymagają sprawności kończyn górnych. Z ograniczeniami jakie powódka ma a które rozpoznali biegli wykonywanie ich jest znacznie utrudnione, mocno nieporadne. Należy mieć na uwadze, że niesprawna stała się prawa ręka powódki a jest ona praworęczna. Zdarzenie szkodzące spowodowało, że powódka ma obawy i jest złąkniona pojazdów mechanicznych, co w sposób istotny utrudnia jej funkcjonowanie i normalne życie. W świetle doświadczeń jakie przeżyła w związku z wypadkiem z 30 listopada 2013 r. zeznania świadka i powódki o istnieniu takich lęków i obaw, sąd uznał za wiarygodne jako zgodne z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego.

Ustalony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem wynosi 22 % i obejmuje również bliznę o długości 22 cm, która w okresie letnim jest widoczna i wpływa negatywnie na poczucie własnej wartości i komfortu życia.

W świetle powyższych okoliczności sprawy, mając na uwadze istotność negatywnych przeżyć, istotną ingerencję w zdrowie powódki, poważne naruszenie tego dobra osobistego kwoty 60 000 zł nie sposób uznać za rażąco wygórowaną. Zdaniem sądu rejonowego jest to kwota odpowiednia, adekwatna do stopnia krzywdy.

W ocenie sądu rejonowego wyższa kwota nie ma uzasadnienia w okolicznościach niniejszej sprawy a ból i cierpienie powódki nie uzasadniają zasądzenia wyższej kwoty. Na uwadze należy mieć również wiek powódki, co w sposób istotny wpływa na prawdopodobną długość okresu przeżywania i życia ze skutkami wypadku. Stąd też wiek poszkodowanych stanowi istotne kryterium różnicujące i wpływające na wysokość zadośćuczynienia, albowiem inaczej ocenić należy trwale i nieuleczalne skutki wypadku osoby młodej, która z wysokim prawdopodobieństwem przez wiele lat będzie musiała żyć ze schorzeniami a inaczej 83 letniej kobiety. Mając powyższe okoliczności na uwadze dalej idące powództwo o zadośćuczynienie sąd oddalił.

Mając na uwadze fakt, że pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powódce 23 000 zł zadośćuczynienia, sąd zasądził od niego na rzecz powódki brakującą kwotę 37 000 zł.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia:

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od 1 listopada 2014 r. do dnia zapłaty. W odniesieniu do daty zasądzenia odsetek należy wskazać, iż świadczenie ubezpieczyciela polegające na zapłacie odszkodowania jest uzależnione od zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c.). Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy. Gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.). Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. Okoliczności te podlegają indywidualnej ocenie w realiach konkretnej sprawy. Niewykazanie ich świadczy o popadnięciu ubezpieczyciela w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia. Skutki opóźnienia określone są m.in. w art. 481 § 1 k.c. i obligują dłużnika do zapłaty odsetek. Nie jest przy tym istotne, czy powodem niezapłacenia należnej sumy były okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność i czy wierzyciel poniósł jakkolwiek szkodę. Ustawodawca zastrzegł jednocześnie, że bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 2 k.c.), a umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać korzystniejsze postanowienia dla uprawnionego (art. 817 § 3 k.c.). Należy podkreślić, że art. 817 § 2 k.c. jako wyjątek od zasady ogólnej, powinien być interpretowany ściśle.

Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Wymóg ten odnosi się także do sytuacji określonej w art. 817 § 2 k.c., a więc przypadku, w którym zachodzi konieczność przedłużenia postępowania likwidacyjnego. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody (krzywdy). Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie można też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania.

Jak wskazał Sąd Najwyższy:⁷ „R. legis art. 817 k.c. oraz sens sformułowanych na jego podstawie postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. W sytuacji tej dochodzi do kolizji dwóch interesów - poszkodowanego oraz ubezpieczyciela, stąd ocena przyczyn niezachowania przez zakład ubezpieczeń (profesjonalistę) terminu przewidzianego w art. 817 § 1 k.c. powinna być staranna i pogłębiona. Sąd musi ocenić, czy ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne w niezbędnym zakresie bez nieuzasadnionej zwłoki, z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Stwierdzenie, że ubezpieczyciel uchyla się od spełnienia świadczenia oznacza, że umowa ubezpieczenia nie spełnia swej funkcji ochronnej. Takie działanie ubezpieczyciela stanowi akt nielojalności i złej wiary, przez co nie może korzystać z ochrony prawnej.”

Należy jednocześnie podkreślić, iż orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego.⁸ Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego a jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić poprzez wezwanie do zapłaty świadczenia.

Powódka zgłosiła szkodę pismem 13 stycznia 2014 r. W toku postępowania likwidacyjnego rozszerzała swoje żądanie a także proces leczenia nie był jeszcze zakończony co uzasadniało przedłużenie 30 – dniowego terminu. Zdaniem sądu pozwany wydając ostateczną decyzję 31 października 2014 r. posiadał już wszystkie dane potrzebne do oceny rozmiaru krzywdy i nie stało na przeszkodzie by w tejże decyzji przyjął zadośćuczynienie adekwatne do bólu i cierpienia powódki. W niniejszym postępowaniu nie ujawniły się żadne nowe, dodatkowe okoliczności, które usprawiedliwiłyby dalsze opóźnianie wypłaty należnego powódce świadczenia. W związku z powyższym sąd przyjął, że w następnym dniu po wydaniu ostatecznej decyzji pozwany był w stanie opóźnienia, co uzasadniało zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienia od 1 listopada 2014 r.

Zwrot kosztów rehabilitacji:

W odniesieniu do żądania zwrotu kosztów rehabilitacji, to w pierwszej kolejności wskazać należy, że powódka miała prawo skorzystać z prywatnych usług, tak by leczyć swoje zdrowie nie czekając w kolejkach do specjalistów – w placówce którą wybrała powódka czas oczekiwania na świadczenia refundowane z NFZ jest nie do zaakceptowania. Nie wymaga żadnego komentarza informacja, że przypadek pilny rozpatrywany jest po 42 lub 51 dniach. Twierdzenia, że korzystanie w takich warunkach z usług refundowanych z NFZ nie wpływa negatywnie na zdrowie, jest czystą złośliwością, nie mającą oparcia w zasadach wiedzy i doświadczenia życiowego i sprzeczne jest z dowodem z opinii biegłych. Sąd nie znajduje powodów, by przerzucać na poszkodowaną odpowiedzialności za skutki wypadku i zmuszać ją do korzystania z niewydolnego systemu opieki zdrowotnej naszego kraju, umawiania się na wizytę u specjalisty rehabilitacji i oczekiwanie na tą wizytę dłużej niż kilka dni. Powódka przed wypadkiem była osobą sprawną, nie wymagała leczenia i ma pełne prawo uzyskać szybką pomoc oraz odzyskać sprawność narządów ruchu tak ważnych dla normalnego funkcjonowania. Pozwany, jako zobowiązany do naprawienia szkody winien to leczenie sfinansować, skoro uzyskanie takiego świadczenia w ramach publicznej służby zdrowotnej jest niemożliwe, iluzoryczne. Po wtórne należy wskazać na opinię biegłych ortopedy i neurologa, którzy uznali, że powódka zasadnie skorzystała z odpłatnej rehabilitacji, zwłoka z jej podjęciem byłaby niekorzystna dla jej zdrowia a czas oczekiwania na te usługi w ramach publicznej służby zdrowia uzasadniał decyzję powódki. W tym stanie rzeczy sąd zasądził od pozwanego kwotę 690 zł odszkodowania za wydatki, jakie powódka poniosła na rehabilitację i usprawnianie swojego ciała po wypadku, za który odpowiedzialność ponosi pozwany.

Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od 15 października 2014 r. przyjmując, że w dniu 14 października 2014 r. pozwany w decyzji negatywnie odniósł się do żądania powódki zwrotu tego wydatku, co było decyzją błędną i nieuzasadnioną. Tym samym od następnego dnia, po wydaniu decyzji pozwany jest w stanie opóźnienia, co uzasadnia roszczenie odsetkowe.

Zwrot kosztów opieki:

Powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 4 435 zł wskazując na opinię biegłych, którzy przyjęli, że powódka przez 4 miesiące po 5 godzin dziennie wymagała opieki osób trzecich. Powódka wskazała, że cena za jedną godzinę usługi określona na poziomie 10 zł jest ceną rzeczywistą, utrzymaną w realiach rynku tych usług oraz realiów społeczno – gospodarczych naszego kraju.

Na wstępie należy wskazać że pomiędzy stronami nie było sporu co do zasady, że powódce należy się zwrot kosztów opieki. Sam pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powódce z tego tytułu 1 565 zł. Nie kwestionował również opinii biegłych w tym zakresie a więc co do okresu czasu i ilości godzin w ciągu dnia. Sporna pozostawała wysokość stawki za jedną godzinę takich usług. Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym przyjął stawkę 7 zł. Z pisma (...) Centrum Pomocy (...) w G. W.. wynika, że w okresie 4 miesięcy od wypadku - a więc od 30 listopada 2013 r. do 30 marca 2014 r. – instytucja ta za usługi opiekuńcze na rzecz firmy płaciła 12 zł za 1 godzinę. Informacja ta obrazuje stan rzeczywistych kosztów jakie ponosi się na rynku usług opiekuńczych. Dodatkowo mając na uwadze wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2014 r. 1680 zł brutto), przyjęcie stawki 10 zł za 1 godzinę jest prawidłowe i w pełni uzasadnione. Z kolei stawka 7 zł w świetle powyższych okoliczności jawi się jako zaniżona, nierealna.

Dla wyczerpania wyводу w tym zakresie należy wskazać, że sąd rejonowy podziela stanowisko Sądu Okręgowego w G. W.. zajęte w sprawie V Ca (...) w której sąd ten przyjął, że opieka sprawowana przez niepracującego małżonka ma wymiar ekonomiczny i nie można przerzucać odpowiedzialności za zdarzenie na tegoż małżonka. Wykonywanie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych przekraczało bowiem normalne ramy i obowiązki małżeńskie i nie ma aksjologicznych powodów, by obarczać tym dodatkowym ciężarem małżonka, zwalniając tym samym podmiot odpowiedzialny za wypadek. Ponadto brak jest argumentów za uznaniem za zasadne stanowisko, zgodnie z którym w przypadku, gdyby poszkodowany wynajął osobę trzecią za wynagrodzeniem do wykonywania czynności opiekuńczych, to wówczas pozwany nie kwestionowałby roszczenia, dostrzegając ubytek w jego majątku, zaś odmawiając pieniężnego wynagrodzenia za pracę wykonaną przez małżonka poszkodowanego. Powyższe argumenty odnoszą się również do sytuacji, gdy czynności opiekuńcze wykonuje syn na rzecz matki i czyni to bez gratyfikacji finansowej. Wykonywanie takich czynności ma swoje oparcie w normach prawa rodzinnego i obowiązku alimentacyjnym dziecka wobec rodzica. Jednakże nie można tracić z pola widzenia faktu, że konieczność wykonywania tych obowiązków wynika z działania, za które odpowiedzialność ponosi posiadacz pojazdu mechanicznego a w konsekwencji pozwany ubezpieczyciel. Bez zdarzenia szkodzącego syn powódki nie musiałby wykonywać tych czynności. Tym samym i w przypadku jak w niniejszej sprawie pozwany zobowiązany jest zwrócić koszty opieki jakie świadczył syn powódki przez 120 dni po 5 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 zł za jedną godzinę, co daje kwotę 6 000 zł. W związku z tym, że pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił tytułem zwrotu kosztów opieki 1 565 zł. – co było bezsporne między stronami - to sąd zasądził różnicę – 4 435 zł.

Powódka domagała się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty od 13 stycznia 2015 r. Nie uzasadniła jednak tak określonej daty opóźnienia pozwanego. W ocenie sądu należało przyjąć, że żądanie w tym zakresie zgłosiła w piśmie procesowym rozszerzającym powództwo (k.160), które pozwanemu doręczone zostało 29 marca 2016 r. (k.156) i który miał 14 dni na zajęcie stanowiska w tym zakresie tj. do 12 kwietnia 2016 r. Tym samym za zasadne należało uznać, że od 13 kwietnia 2016 r. pozwany jest w opóźnieniu, skoro nie uznał tego roszczenia i wniósł o oddalenie rozszerzonego powództwa, co w świetle zgromadzonych dowodów było błędne.

Orzeczenie o kosztach procesu:

Powódka wygrała proces w 68 %. Poniosła koszty w postaci: opłaty sądowej od pozwu – 300 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3 617 zł. Łącznie poniesione przez nią koszty wyniosły 3 917 zł, co zgodnie z wynikiem procesu oznacza, że pozwany winien jej zwrócić 2 663,56 zł (3 917 zł x 68%).

Pozwany wygrał proces w 32 % i poniósł koszty w łącznej wysokości 4 507,84 zł (koszty zastępstwa procesowego – 3 617 zł, zaliczka na koszt wynagrodzenia biegłych 890,84 zł – pozwany wpłacił zaliczkę 1 000 zł, nadpłata zaliczki została postanowieniem z 3 marca 2016 . –k.124 – pozwanemu zwrócona). Zgodnie z wynikiem procesu powódka winna mu zwrócić 1 442,51 zł (4 507,84 x 32%).

Wzajemna kompensata roszczeń o zwrot kosztów procesu sprawia, że pozwany winien zapłacić powódce – na podstawie art. 100 k.p.c. – 1 221,05 zł (2 663,56 zł – 1 442,51 zł). Z powyższych względów orzeczono jak w punkcie III wyroku.

Orzeczenie o brakujących kosztach sądowych:

Zgodnie z art. 113 ust. 1 u.k.s.c. kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Koszty nieobciążające przeciwnika sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądanego na rzecz osoby, której czynność spowodowała ich powstanie (art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c.), przy czym jedynie w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od tego obciążenia kosztami. Takich okoliczności sąd nie znalazł. Powódka otrzymała świadczenie, przegrany proces jest konsekwencją nadmiernych i rozdmuchanych żądań, nie mających oparcia w zgromadzonych dowodach i realiach społeczno – gospodarczych. Kwotę żądania pozwu

i przebieg postępowania dowodowego powódka określała za pomocą profesjonalnego podmiotu, który ma rozległą wiedzę i znajomość rynku uzyskiwania zadośćuczynień i odszkodowań od ubezpieczycieli i bardzo dobrze znana mu jest linia orzecznicza sądów powszechnych w tym zakresie, co jest niezwykle cenne przy konstruowaniu żądania pozwu. Obciążenie więc powódki obowiązkiem zwrotu kosztów sądowych będących wynikiem przegrania procesu nie naruszy zasad współżycia społecznego, stąd sąd nie odstąpił od obowiązku wskazanego w art. 113 ust. 2 pkt. 1 u.k.s.c.

Na brakującą kwotę kosztów sądowych składała się opłata sądowa od pozwu – 2 585 oraz rozszerzonego pozwu - 222 zł, łącznie 2 807 zł. Mając na wadze wynik procesu sąd nakazał ściągnąć od powódki – z zasądzzonego roszczenia - 898,24 zł (2807 zł x 32%), od pozwanego 1 908,76 zł (2 807 zł x 68 %). Z powyższych względów, na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

SSR Andrzej Miszczak

1 w dalszej części uzasadnienia określany również: (...)

2 w dalszej części uzasadnienia określana również skrótem: „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”

3 por. uchwała Pełnej Izby Cywilnej SN z 8 grudnia 1973 r., sygn. akt III CZP 37/73, (OSN 1974, nr 9, poz. 145); wyrok SN z 22 maja 1990 r., sygn. akt II CR 225/90, (LEX nr 9030); wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, (LEX nr 50884); wyrok SN z 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, (LEX nr 146356)

4 por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, (Monitor Prawa Prywatnego 2006, nr 4, s. 208)

5 por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, (LEX nr 198509); wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, (LEX nr 327923); wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, (OSN 1981, nr 5, poz. 81); wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, (OSN 1978, nr 11, poz. 210)

6 por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, (LEX nr 177203)

7 Wyrok SN z dnia 18 listopada 2009 r. sygn. akt II CSK 257/09 (LEX nr 551104)

8 tak wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r. sygn. akt I CSK 433/06 (LEX nr 274209) , wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005 r. sygn. akt I CK 7/05