

UZASADNIENIE

Powódka P. K. pozwem wniesionym w dniu 31 października 2013 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego ubezpieczyciela w związku z wypadkiem z dnia 16 października 2011 r. kwoty 35.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 08 stycznia 2013 r. oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości u powódki skutki będące następstwem ww. wypadku, nadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka opisała w jaki sposób doszło do wystąpienia szkody oraz sposób i przebieg leczenia, nadto wskazała, iż odpowiedzialność cywilna sprawcy zdarzenia objęta była w dniu wypadku umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w związku z czym zobowiązaną do naprawienia szkody jest strona pozwana, tj. ubezpieczyciel, który przyznał zbyt niską, nieadekwatną kwotę zadośćuczynienia powódce, bo jedynie łączną kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta, zdaniem powódki nie stanowi rekompensaty doznanej przez nią krzywdy - /k. 2-6, 93-94, 276/.

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu, pozwany przyznał, iż kierujący pojazdem posiadał ubezpieczenie OC u pozwanego ubezpieczyciela. Pozwany podniósł, że żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest wygórowana i nieuzasadniona okolicznościami sprawy, nadto przyznanie żądanej pozwem kwoty prowadziłoby do wzbogacenia. Ubezpieczyciel podkreślił, iż lekarz orzecznik powołany przez zakład ubezpieczeń określił, iż powódka doznała obrażeń ciała skutkujących 17% uszczerbkiem na zdrowiu. Pozwany podważył również roszczenie o ustalenie z uwagi na to, że proces leczenia powódki został zakończony. Pozwany zakwestionował sposób liczenia odsetek za opóźnienie w zapłacie żądanej pozwem kwoty, wskazując, iż odsetki winny być liczone od dnia następującego po wydaniu stosownego orzeczenia przez sąd- /k. 70-76/.

Sąd I instancji ustalił, następujący stan faktyczny:

W dniu 16 października 2011 roku, o godz. 10.25 na ul. (...) w N., kierowca samochodu osobowego marki V. (...) o nr rej. (...) na skutek niezachowania należytej ostrożności i nie ustąpienia pierwszeństwa potracił małąletnią P. K., która w sposób prawidłowy przekraczała jezdnię w wyznaczonym do tego miejscu. W chwili zdarzenia powódka miała 13 lat.

Kierujący pojazdem marki V. (...) posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. w W. /obecnie Towarzystwo (...) S.A. w W./.

Niesporne, nadto akta szkody nr 946034.

Zaraz po wypadku, o całym zajściu została poinformowana E. G. – opiekun ww. małąletniej, która natychmiast udała się na miejsce zdarzenia. P. K. była przytomna, krzyczała, że nie czuje nóg, była przerażona tym co się stało.

W wyniku zdarzenia, P. K. doznała potłuczenia ogólnego ze wstrząśnieniem mózgu, złuszczenia z przemieszczeniem bliższej nasady lewej kości ramiennej oraz złamania z przemieszczeniem przynasady dalszej kości promieniowej prawej i zwichnięciem kości łokciowej prawej.

Po wypadku P. K. przewieziona została do szpitala przy ul. (...) w S., na Oddział (...) Dziecięcej, Oparzeń i Urologii, gdzie 20 października 2011 r. dokonano operacyjnego zespolenia ze stabilizacją drutami K. lewej kończyny górnej, która następnie została unieruchomiona. Po przewiezieniu do szpitala (...) narzekała, że boli ją całe ciało. W wyniku

zdarzenia małaletnia doznała urazu głowy z utratą przytomności i stłuczeniem powłoki czaszki, czego skutkiem były odczuwane przez nią bóle i zawroty.

P. K. ze szpitala została wypisana w dniu 24 października 2011 r., z zaleceniem prowadzenia oszczędnego trybu życia przez miesiąc, kontroli RTG.

W dniu 21 listopada 2011 r. zdjęto małaletniej unieruchomienie gipsowe po złamaniu przedramienia prawego i kości ramiennej lewej, natomiast dnia 29 listopada 2011 r. zdjęto jej szynę z przedramienia prawego, co uwidocznilo znaczne ograniczenia ruchowe stawu barkowego lewego, w wyniku czego zalecono usprawnienie, kierując małaletnią na zabiegi fizjoterapeutyczne. P. K. podczas zajęć rehabilitacyjnych nie chciała ćwiczyć, twierdziła, że podczas wykonywania ćwiczeń boli ją ręka.

W dniach od 19 marca 2012 r. do 23 marca 2012 r. P. K. przebywała na Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego, natomiast od 09 maja 2012 r. do 25 maja 2012 r. na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...). Przyczyną pierwszego przyjęcia było pojawienie się bólów głowy, pogorszenia pamięci oraz epizodów „zawieszania się”. W maju P. K. została przyjęta do szpitala z uwagi na zaburzenia zachowania i emocji. W obu przypadkach P. K. została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami dalszej kontroli.

W dniu 11 stycznia 2013 r. małaletnia została kolejny raz przyjęta na Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej po próbie samobójczej, w wyniku zażycia 20 tabletek promazyny, czego przyczyną miał być zawód miłosny.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 7-18, 61, 64, 67, zeznania świadka E. G. k. 97-99.

P. K. od najmłodszych lat wychowywana była w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Przed wypadkiem była dzieckiem aktywnym, o zmiennym samopoczuciu psychicznym, nie sprawiała problemów wychowawczych. W szkole była lubiana, miała kolegów i koleżanki z którymi często spędzała czas, była osobą radosną, dobrze się uczyła.

P. K. po wypadku zmieniła się, odczuwa ograniczenia fizyczne np. podczas pływania czy gry w piłkę. Do dnia dzisiejszego ma stany lękowe podczas przechodzenia przez jezdnię.

Przez pierwszy rok po wypadku, z uwagi na problemy z koncentracją oraz niemożliwość pisania, P. K. miała prowadzony indywidualny tok nauczania, który odbywał się na terenie szkoły, tak aby miała kontakt z rówieśnikami. P. K. mimo wszystko często narzekała, że nie może bawić się z rówieśnikami. Płakała, bo nie mogła zakładać bluzek na ramiączkach z uwagi na szeroką bliznę znajdującą się na ramieniu. W nocy miewała koszmary związane z całym zajściem.

Po indywidualnym toku nauczania małaletnia P. K. zaczęła sprawiać problemy wychowawcze, zaczęła uciekać ze szkoły, palić papierosy, pić alkohol, przejawiała demoralizację, z uwagi na co trafiła do (...) Ośrodka (...) w C..

Dowód: zeznania świadka E. G. k. 97-99.

W wyniku wypadku z dnia 16 października 2011 r. P. K. doznała uszczerbku na zdrowiu przejawiającym się niewielkim ograniczeniem ruchomości lewego stawu ramiennego oraz wydłużenia lewej kończyny górnej, co miało związek ze złamaniem przestawowym z uszkodzeniem chrząstki, w wyniku czego doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu, natomiast w odniesieniu do urazu nadgarstka - doznała 3% trwałego uszczerbku na zdrowiu, co łącznie daje 14% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku wypadku doszło do ograniczenia ruchomości lewego stawu barkowego, co może stanowić istotną przeszkodę w uprawianiu przez P. K. sportów, a przez to prowadzić do ograniczenia kontaktów towarzyskich i wpływać na życie osobiste. Pomiedzy dolegliwościami jakie odczuwa P. K., a doznanymi w czasie wypadku urazami istnieje normalny związek przyczynowy - dolegliwości odczuwane obecnie przez P. K. mają charakter trwałe.

Wypadek przyczynił się do powstania u P. K. cierpień fizycznych, pojawiły się stany lękowe związane z wypadkiem, koszmary senne, zaburzenia koncentracji, drażliwość, zaburzenia kontroli emocji.

Traumatyczne przeżycie związane z wypadkiem z dnia 16 października 2016 r. zaburzyło u P. K. proces dojrzewania osobowości i internalizacji norm społecznych, co uwidoczniło się w konieczności tworzenia P. K. regulaminu, celem narzucenia jej dyscypliny. Upośledzenie ww. procesów wpłynęło negatywnie na dalsze perspektywy życiowe P. K., jednak nie ma możliwości określenia w jakim stopniu. Obawy psychiczne występujące obecnie u P. K. spełniają kryteria zaburzeń stresowych pourazowych. Przyjąć należy, iż P. K. doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie psychologicznym w wysokości 5%.

Przeprowadzone u P. K. badanie EEG uwidoczniło zmiany napadowe o charakterze wyładowań, które są typowe dla padaczki pourazowej, będącej następstwem urazu głowy. Bóle głowy, które pojawiły się po wypadku utrudniły P. K. naukę, przyczyniły się do powstania napadowych zaburzeń świadomości z patologicznym zapisem EEG. W aspekcie neurologicznym, trwały uszczerbek na zdrowiu oceniony został na 13%.

Dowód: opinia PUM z dnia 01 października 2014 r. k. 149-158, opinia sądowno-psychiatryczna z dnia 5 lipca 2015 r. k. 190-198, opinia sądowno-neurologiczna z dnia 16 listopada 2015 r. k. 220-225.

Dnia 01 grudnia 2011 r. firma (...) z siedzibą w S. (działając w imieniu E. G. – reprezentującej małoletnią P. K.), zwróciła się do ubezpieczyciela sprawcy zdarzenia z wnioskiem o przyznanie zadośćuczynienia, w związku z doznanymi obrażeniami ciała, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Wysokość zadośćuczynienia określono na kwotę nie niższą niż 50.000 zł.

Pismami z dnia 15 lutego 2012 r. oraz 06 czerwca ubezpieczyciel poinformował o przyznaniu na rzecz małoletniej zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w łącznej wysokości 8.500 zł. Wydanie decyzji poprzedzone zostało wydaniem przez lekarza orzecznika powołanego przez zakład ubezpieczeń opinii lekarskiej z dnia 21 grudnia 2011 r., w której stwierdzono u powódki 15% uszczerbek na zdrowiu, który następnie opinią z dnia 30 listopada 2012 r. został zwiększony do 17%.

W odpowiedzi na powyższe (...), pismem z dnia 15 października 2012 r. zwróciło się ponownie do ubezpieczyciela o podwyższenie zadośćuczynienia do sumy 40.000 zł, tj. podwyższenie przyznanej kwoty zadośćuczynienia o 31.500 zł oraz o refundację kosztów opieki w wysokości 2.562 zł.

Pismem z dnia 08 stycznia 2013 r. ubezpieczyciel poinformował o podwyższeniu kwoty zadośćuczynienia o 6.920 zł – łącznie wypłacono powódce kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Dowód: pismo z dnia 1 grudnia 2011 r. k. 20-22, pismo z dnia 15 lutego 2012 r. k. 23, pismo z dnia 6 czerwca 2012 r. k. 24, uzasadnienie do szkody k. 25, pismo z dnia 15 października 2012 r. k. 26-27, pismo z dnia 8 stycznia 2013 r. k. 28, akta szkody nr 946034.

Sąd I instancji zważył, co następuje :

Powództwo o zapłatę okazało się w ocenie Sądu I instancji w części zasadne (w 70%), natomiast roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela na przyszłość, niezasadne w całości.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił w oparciu o dokumenty przedstawione przez strony, a zgromadzone głównie w aktach szkody przedłożonych przez ubezpieczyciela. Treść tych dokumentów nie była kwestionowana przez strony postępowania, jak również strony nie przeczyły zaistnieniu wskazanych w nich faktów, a jedynie strony z treści tych dokumentów i okoliczności faktycznych, które z nich wynikały, wywodziły różne skutki prawne. Okoliczności sprawy zostały ustalone również na podstawie zeznań E. G. – opiekuna prawnego powódki przesłuchanej

w charakterze strony. Sąd w świetle wszystkich dowodów zebranych w sprawie nie miał podstaw, aby kwestionować ww. zeznania.

Celem oceny wpływu wypadku z dnia 16 października 2011 r. na powódkę i jej stan zdrowia, Sądowi pomocni byli specjaliści z dziedziny medycyny. W tym zakresie zatem zasadniczym dowodem w sprawie, były właśnie opinie specjalistów, i tak: z Instytutu (...) w S. z zakresu ortopedii i traumatologii oraz medycyny sądowej, nadto opinia biegłej z zakresu psychiatrii K. B., a także biegłego z zakresu neurologii T. P.. Wszystkie ww. opinie wyjaśniły istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, tj. zakres i rozmiar urazów fizycznych i psychicznych jakich doznała powódka w następstwie wypadku objętego sporem, skutków zdrowotnych tego wypadku dla powódki, stopnia ich dolegliwości, możliwych następstw wypadku w przyszłości, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w wyniku wypadku. Zdaniem Sądu przedstawione przez specjalistów opinie stanowiły zupełny dowód w sprawie, aby na ich podstawie ocenić zgłoszone roszczenie powódki, również dlatego, iż strony nie zgłaszały zarzutów do ww. opinii, biegli zaś udzielili wyczerpujących zdaniem Sądu odpowiedzi, analizując przedstawioną im dokumentację medyczną i wyciągając na jej podstawie, z wykorzystaniem wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego, wnioski, które następnie mogły posłużyć sądowi do rozstrzygnięcia sprawy. Biegli bardzo szczegółowo wyjaśnili swój wywód medyczny, utwierdzając Sąd o trafności swych wniosków.

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawała zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za powstałą szkodę, skoro ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę związaną ze zdarzeniem z dnia 16 października 2011 roku.

Pozwany nie kwestionował, ani swej legitymacji biernej w procesie, ani też roszczenia co do zasady.

Spór pomiędzy stronami sprowadzał się w zasadzie co do wysokości roszczenia o zadośćuczynienia żądanego przez powódkę w związku z doznanym przez nią uszczerbkiem na zdrowiu, nadto codo zasady co do roszczenia o ustalenie.

Nie mniej jednak, podstawą prawną dochodzonego przez powódkę roszczenia stanowiła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która łączyła sprawcę wypadku drogowego z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń.

Zgodnie z treścią 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 rzecz której zostaje zawarta umowa ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 435 k.c. w zw. z art. 436 § 1 i 2 k.c., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

W ocenie Sądu odpowiedzialność posiadacza samochodu, który najechał na powódkę przechodzącą przez pasy opiera się w przedmiotowej sprawie na zasadzie ryzyka.

Rozważając kwestię odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy wskazać bowiem, że cechą odpowiedzialności na zasadzie ryzyka w wypadku występowania różnych stanów faktycznych jest to, że wina nie stanowi przesłanki powstania obowiązku naprawienia szkody. Oznacza to, że posiadacza pojazdu mechanicznego nie zwalnia dowód, że nie można przypisać winy, ani jemu, ani osobie, za którą ponosi odpowiedzialność. Ma to szczególne znaczenie, gdy przyczyna wypadku nie była znana. W przedmiotowej sprawie kwestia ta nie podlegała dlatego badaniu i ustalaniu przez Sąd, tym bardziej, iż była poza sporem.

Przesłankami odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego na podstawie art. 436 § 1 k.c. są: powstanie szkody na osobie lub w mieniu, spowodowanie szkody przez ruch mechanicznego środka komunikacji oraz związek przyczynowy między szkodą, a ruchem pojazdu.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem **zadośćuczynienia** pieniężnego za doznaną krzywdę.

Użycie przez ustawodawcę niedookreślonego pojęcia „sumy odpowiedniej” powoduje, iż wysokość świadczenia ma wprawdzie charakter ocenny, nie oznacza to jednak, iż przy jego ustaleniu nie mają znaczenia czynniki o wymiernym charakterze. Wręcz przeciwnie, skoro wysokość świadczenia winna być wprost proporcjonalna do zakresu krzywdy, natomiast na krzywdę składa się ogół dających się w sposób empiryczny ustalić okoliczności faktycznych mających wpływ na sferę emocjonalną człowieka, to każda taka okoliczność implikuje wysokość świadczenia w stopniu zależnym od jej rodzaju, charakteru, czasu trwania, intensywności oraz ingerencji w dotychczasowe życie pokrzywdzonego. Judykatura wypracowała szeroki katalog kryteriów, którymi należy kierować się, ustalając wysokość zadośćuczynienia. Należą do nich min.: rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, nieodwracalność skutków, stopień uszczerbku na zdrowiu, konieczność zmiany dotychczasowego trybu życia, ograniczenia w wykonywaniu zawodu lub pełnieniu ról społecznych, poczucie bezradności, niesprawiedliwości, nieprzydatności społecznej i zawodowej, rokowania na przyszłość, wiek pokrzywdzonego, przyczyny wypadku. Poczucie krzywdy w istotnej części zależnie jest od indywidualnych cech pokrzywdzonego lub okoliczności wypadku. Niewątpliwie będzie ono proporcjonalne do zakresu zmian w życiu pokrzywdzonego, stopnia zawinienia sprawy, a także tym większe, im pokrzywdzony jest młodszy (por. wyrok z dnia 22 czerwca 2005r. III CK 392/2004r., Lex nr 177203).

Mając powyższe na uwadze oraz okoliczności wynikające z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, Sąd uznał, iż przyznana przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacji szkody w sumie kwota 15.000,00 zł nie jest kwotą adekwatną do doznanych przez powódkę następstw wypadku z dnia 16 października 2011 r. Jednocześnie, Sąd nie podzielił w całości twierdzeń powódki, iż kwota 35.000,00 zł uzupełniającego zadośćuczynienia (czyli w sumie kwota 50.000,00 zł uwzględniająca jej żądanie pozwu i przyznaną przez ubezpieczyciela) będzie kwotą adekwatną do doznanych przez nią następstw wypadku. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w powyższym żądanym przez powódkę wymiarze byłoby zbyt wygórowaną i nieadekwatną kwotą do doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, jak również następstw zdarzenia wywołującego szkodę w jej życiu.

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w wymiarze 40.000,00 zł (wyплаcone przez ubezpieczyciela 15.000,00 zł oraz 25.000,00 zł przyznane przez Sąd w orzeczeniu) jest kwotą adekwatną do doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu oraz rozmiaru jej cierpień psychicznych i fizycznych, o których mowa w ustalonym powyżej stanie faktycznym, jak również następstw zdarzenia wywołującego szkodę w życiu powódki, które również szczegółowo opisano w powyższym stanie faktycznym.

Zdaniem Sądu ustalona przez ubezpieczyciela wysokość należnego powódce świadczenia z tytułu zadośćuczynienia (kwota 15.000,00 zł) powiększona o ww. 25.000,00 zł będzie dopiero uwzględniać zarówno:

- przebieg zdarzenia powodującego szkodę, a w tym nagłość zdarzenia i szok jakiego w jego trakcie doznała powódka przechodząc zgodnie z przepisami przez jednię na pasach,
- przebieg i czas trwania procesu leczenia i rehabilitacji (konieczność pomocy osób trzecich przy zwykłych czynnościach życia codziennego, ogólna silna bolesność i uciążliwość, ciągła potrzeba rehabilitacji i bolesność w jej trakcie zniechęcająca tak bardzo powódkę do podejmowania ćwiczeń),
- rodzaj doznanych przez nią urazów i ich charakter (złamania, powstanie szpecących blizn, zaburzenia pamięci i podejrzenie padaczki pourazowej),
- młody wiek powódki wkraczającej w dorosłe życie (13 lat w momencie zdarzenia),

- zakres i czas trwania cierpień fizycznych, jak i psychicznych związanych z bólem, dyskomfortem, niemożliwością poruszania się, koniecznością korzystania z pomocy osób bliskich (6-8 tygodni unieruchomienie obu kończyn górnych, co utrudniało jej wykonywanie codziennych czynności, wielomiesięczne bóle głowy i zawroty głowy),
- ilość wizyt lekarskich, przejście bolesnej rehabilitacji,
- jak również stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (13%, 14% i 5%),
- następstwa i skutki wypadku oraz prognozy zdrowotne na przyszłość (trwale).

Sąd z wszystkich powyższych względów przyznał na rzecz powódki kwotę 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i jednocześnie oddalił jej roszczenie w pozostałym zakresie, tj. co do kwoty 10.000,00 zł, przyjmując, iż w okolicznościach sprawy roszczenie to, z uwagi na wnioski powołanych w sprawie biegłych i okoliczności sprawy, w szerszym zakresie okazałoby się nieuzasadnione.

Jak wynika z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania, powódka po wypadku jedynie okresowo miała utrudnienia w wykonywaniu codziennych czynności, złamania zaś należały do średnio bolesnych urazów i uwzględniając fakt, że żyjemy w XXI wieku, nie powinny stanowić żadnego problemu w leczeniu albowiem ból można znieść podając odpowiednie środki farmaceutyczne; obecnie powódka nie musi przyjmować żadnych leków, jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Powódka jest młoda i zmiany związane z uszkodzeniem chrząstek stawowych nie powinny się nasilać, ponieważ procesy wzrostu zastały ukończone. Obecnie u powódki stwierdza się jedynie nieznaczne ograniczenia ruchów odwodzenia i rotacji zewnętrznej. Należy zaznaczyć, iż powódka nie była hospitalizowana zbyt długo, nie była poddawana bolesnym zabiegom chirurgicznym, była leczona jedynie zachowawczo, a ból po kilku tygodniach powinien być jedynie okresowy nadto, był możliwy do przezwyciężenia poprzez stosowanie środków przeciwbólowych.

Powyższe potwierdza zatem, iż w porównaniu z innymi osobami, które doznają uszczerbku na zdrowiu i muszą przechodzić liczne operacje, urazy powódki nie pociągały za sobą tak wielkiej krzywdy, tym bardziej, iż powódka jest osobą młodą i nie ma jeszcze rodzinnych zobowiązań, ma przed sobą wiele wariantów do wyboru jeśli chodzi o poukładanie sobie życia na miarę swoich możliwości.

Powyższe uzasadnia zatem, że zgłoszona przez powódkę kwota zadośćuczynienia była zbyt wygórowana i nieadekwatna do doznanej krzywdy.

Należy jednak z drugiej strony podkreślić, iż w trakcie likwidacji szkody, lekarz specjalista określił u poszkodowanej 17% stopień uszczerbku na zdrowiu. Biegli sądowi ustalili nieco większy trwały uszczerbek na zdrowiu określany według załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku – stwierdzając, że u powódki w związku z wypadkiem stopień ten wynosi 14%, ze względów neurologicznego dodatkowo 13%, a psychicznego 5%, którego to uszczerbku w trakcie likwidacji szkody nie brano pod uwagę. Powyższe potwierdza zatem, iż zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela było nieadekwatne nawet i z tego powodu, iż nie uwzględniało ww. okoliczności. Nie uwzględniało także lęków powódki, ani jej zmagania psychicznych, o których w swej opinii wspomina biegła oraz świadek (opiekun prawny).

Mając zatem wszystko powyższe na uwadze, Sąd stwierdził, iż roszczenie powódki o zadośćuczynienie w kwocie 25.000,00 zł ponad przyznaną przez ubezpieczyciela należy uznać za zasadne.

W ocenie Sądu nie było podstaw, aby wysokość zadośćuczynienia ustalić na wyższym poziomie. Podkreślić należy, iż na chwilę obecną proces leczenia jest w zasadzie zakończony, powódkę czeka jedynie rehabilitacja, powódka nie wymaga też opieki osób trzecich, ponadto stwierdzany uszczerbek na zdrowiu nie dyskwalifikuje jej obecnie z życia i nie uniemożliwia podejmowania samodzielnie czynności. Obecne ograniczenia sprawności fizycznej powódki, czy odczuwany dyskomfort nie są na tyle znaczne, aby uzasadniały podwyższenie zadośćuczynienia powyżej kwoty 40.000

zł, choć nie można tracić z pola widzenia trwałych następstw zdarzenia. Powódka jednak nadal pozostaje osobą sprawną fizycznie.

W oparciu o powyższe okoliczności Sąd uznał, że adekwatną do doznanej krzywdy będzie kwota 25.000 zł (w sumie kwota 40.000 zł). W ocenie Sądu powyższa kwota zadośćuczynienia spełnia nie tylko swoją kompensacyjną funkcję, stanowiąc dla powódki odczuwalną ekonomicznie wartość, ale także w stosunku do zespołu następstw wypadku składających się na doznaną przez nią krzywdę, nosi walor adekwatności.

O powyższym roszczeniu Sąd orzekł w pkt I wyroku, oddalając roszczenie o zapłatę w pozostałym zakresie w pkt II orzeczenia.

W pkt II wyroku Sąd oddalił także roszczenie o ustalenie.

W ocenie Sądu żądanie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanej za wszystkie mogące wystąpić w przyszłości u powódki skutki będące następstwem wypadku z 16 października 2011 roku oparte o art. 189 k.c. okazało się nieuzasadnione.

Powódka podkreśliła, że biorąc pod uwagę jej długotrwałe leczenie, wysoce prawdopodobne jest, że skutki odniesionych urazów mogą ujawnić się u niej w bliżej nieokreślonym czasie; konieczne jest w związku z tym udzielenie jej ochrony, poprzez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i przerwanie tym samym biegu przedawnienia ewentualnych roszczeń.

Z poczynionych przez Sąd ustaleń wynika, iż skutki urazów już się ujawniły. Z opinii biegłych wynika, że skutki zdrowotne mają charakter utrwalony. Biegli stwierdzili, nadto, że powódka jest młoda i zmiany związane z uszkodzeniem chrząstek stawowych nie powinny się nasilać, ponieważ procesy wzrostu zastały ukończone. Brak aktualnej dokumentacji radiologicznej stawów, uniemożliwił zaś biegłym precyzyjne określenie rokowań co do dalszego rozwoju zmian w uszkodzonych stawach. Zdaniem biegłych, koniecznym było wykonanie przez powódkę zdjęć lewego stawu ramiennego i prawego przedramienia z ujęciem nadgarstka, czego powódka nie uczyniła, a tym samym nie dowiodła swych twierdzeń. Z neurologicznego jedynie punktu widzenia P. K. wymaga dalszej kontroli (obserwacji) ze względu na możliwe odległe skutki urazu czaszkowo-mózgowego w postaci padaczki pourazowej. Biegły z zakresu neurologii pomimo, iż stwierdził, że doznane przez powódkę w wypadku obrażenia, przede wszystkim uraz głowy są przyczyną napadowych zaburzeń świadomości powódki, to jednak nie mógł jednoznacznie wypowiedzieć się co do trwałego, czy przejściowego charakteru dolegliwości powódki. Dodał, że jedynie dalsza obserwacja neurologiczna jest konieczna i pozwoli ocenić dynamikę napadowych zaburzeń świadomości i dynamikę zmian napadowych w badaniu EEG. Powódka w toku procesu nie dowiodła jednak, iż tej obserwacji się poddaje.

Mając zatem powyższe na uwadze, po pierwsze, brak jest zatem dostatecznych danych dla stwierdzenia negatywnych następstw wypadku w przyszłości.

Po drugie, choć powódka, jako dochodząca naprawienia szkody na osobie pod rządami art. 442¹ § 3 k.p.c., także może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości i interes taki łączony jest z wyeliminowaniem lub przynajmniej złagodzeniem trudności dowodowych jakie mogą wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym /tak wyrok SN z 14 maja 2009 r., II PK 282/08/, to jednak Sąd orzekający w niniejszej sprawie reprezentuje jednak odmienne stanowisko.

Przypomnieć bowiem należy, iż na skutek ingerencji ustawodawcy w ostatnich latach zmianie uległa regulacja dotycząca biegu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. Według art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r., roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w każdym wypadku przedawniało się najpóźniej z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Na mocy ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 80, poz. 538) regulacja ta uległa zmianie.

W miejsce uchylonego art. 442 k.c. dodany został art. 442¹, zgodnie z § 3 którego, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zgodnie z art. 2 ustawy wprowadzającej nową regulację, do roszczeń powstałych przed dniem jej wejścia w życie (tekst jedn.: 10 sierpnia 2007 r.), a według przepisów dotychczas obowiązujących, jeszcze nieprzedawnionych stosuje się ustawę nową. Do roszczeń powódki mają zatem zastosowanie przepisy w brzmieniu aktualnie obowiązującym. Możliwość dochodzenia roszczeń związanych z wypadkiem z 2010 r. nie jest zatem ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Tymczasem u podstaw dopuszczalności roszczenia o ustalenie we wcześniejszym stanie prawnym wskazywano, obok zapobieżenia ewentualnym niekorzystnym dla poszkodowanego skutkom związanym z powagą rzeczy osądzonej na tle ówczesnej regulacji art. 321 § 2 k.p.c., wyeliminowanie konsekwencji obowiązywania nieprzekraczalnego dziesięcioletniego terminu przedawnienia (por. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. - zasada prawna, III PZP 34/69). Sądowi I instancji orzekającemu w niniejszej sprawie znane jest stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. wydanej pod sygn. akt III CZP 2/09 (LEX 483372), zgodnie z którym pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Sąd procedującym w sprawie niniejszej tego stanowiska jednak nie podziela (analogicznie jak skład Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, który wydał wyrok z dnia 14 maja 2008 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 192/08, OSAB 2-3/2008 r. s. 3-9 oraz Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 listopada 2012 r., I ACa 594/12) uznając, że wskazywane przez Sąd Najwyższy trudności dowodowe przy prowadzeniu procesu wiele lat po zdarzeniu nie są wystarczającym argumentem za przyjęciem istnienia interesu prawnego. Niezależnie bowiem od tego, czy powódka dysponowałaby bądź nie wyrokiem ustalającym, jej sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie obowiązana będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Samą zaś zasadę, niekwestionowanej zresztą, odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z 2011 r. przesądza już rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, nadto niekwestionowane w tym zakresie stanowisko ubezpieczyciela, który swej odpowiedzialności co do zasady nie kwestionował na żadnym etapie postępowania związanego z likwidacją szkody. W ww. zakresie należy także powołać się na trafne wywody zawarte w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 czerwca 2015 r., I ACa 1714/14.

Tymczasem sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, Lex 391789).

Niemniej, nawet przy uwzględnieniu stanowiska Sądu Najwyższego, w ocenie Sądu I instancji, w przedmiotowej sprawie, nie zachodzą podstawy faktyczne do stwierdzenia istnienia po stronie powódki interesu prawnego. Zadośćuczynienie jest bowiem tego rodzaju świadczeniem, które obejmuje swym zakresem nie tylko te krzywdy, które już powstały, ale również szkody, które wystąpią w przyszłości, będące przewidywanym w chwili orzekania następstwem postępującego rozwoju już stwierdzonych schorzeń. Biegli w opinii wyraźnie wskazali jakie skutki wypadku już miały miejsce i określili jakich szkód powódka doznała do chwili obecnej oraz jakie następstwa wypadku jeszcze ewentualnie nastąpią. Na te okoliczności, jako rzutujące na ocenę rozmiarów już podlegającej kompensacie na postawie art. 445 § 1 k.c. krzywdy, wskazał Sąd w uzasadnieniu wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Skoro w opinii biegłych brak jest wskazania, iż poza stwierdzonymi zmianami prawdopodobne jest wystąpienie jakichkolwiek innych nieokreślonych w tej chwili schorzeń (poza ewentualnością wystąpienia padaczki), to w świetle tak sformułowanych wniosków biegłych trudno doszukać się po stronie powódki interesu prawnego dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Żądanie zasądzenia odsetek za czas opóźnienia Sąd oparł na art. 481 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed 1 stycznia 2016 r. i po tej dacie oraz w oparciu o art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 14 z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2003.124.1152 z póź. zm.). Co prawda zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, jednakże w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) przekształca się ono w zobowiązanie terminowe (vide: wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Podkreślić należy, że dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. W myśl art. 455 k.c., termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. W okolicznościach niniejszej sprawy, termin wymagalności tych świadczeń i zarazem ich płatności określa art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152 z późn. zm.), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, albo w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności niezbędnych dla ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Gdyby jednak, jak to wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (OSNC 1995, nr 10, poz. 144), poszkodowany wezwał wcześniej sprawcę wypadku do zapłaty odszkodowania, który jednak świadczenia nie spełnił, to wówczas zakład ubezpieczeń dopuszcza się opóźnienia od chwili tego wezwania. Sąd Najwyższy wyjaśnił też w swoim orzecznictwie, że ciążący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, OSNC 2000, nr 2, poz. 31).

Mając na względzie, iż powódka zgłosiła żądanie zadośćuczynienia w swoim piśmie 1 grudnia 2011 r., a ubezpieczyciel ustalił zakres obrażeń ostatecznie już co najmniej w dniu 6 czerwca 2012 r., pozwany był zobowiązany je zrealizować. Tym samym skoro powódka dochodzi zasądzenia odsetek dopiero od dnia 8 stycznia 2013 roku, tj. po wniesieniu odwołania od ww. decyzji i odmowie wypłaty, Sąd orzekł zgodnie z żądaniem z uwagi na treść art. 321 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005r. nr 167 poz. 1398).

Zgodnie z treścią w/w przepisu art. 100 k.p.c. w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Wytaczając powództwo strona powinna liczyć się nie tylko z tym, czy roszczenia istnieje, ale czy określona przez nią wysokość jest usprawiedliwiona. Pozostawienie oceny wysokości zadośćuczynienia uznaniu sądowi nie niweluje obowiązku strony zgłoszenia roszczenia w uzasadnionych granicach. Dlatego brak jest podstaw do rozstrzygnięcia o kosztach procesu między stronami w oderwaniu od reguły odpowiedzialności za wynik całego postępowania, a zatem nie tylko przy uwzględnieniu zasadności roszczenia, lecz także jej zakresu. Mając to na względzie Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. rozdzielił koszty postępowania między stronami w stosunku do zakresu, w jakim każdy utrzymał ze swoim żądaniem.

Powódka przegrała sprawę w 30% - wygrała w 70%; poniosła koszty w wysokości 2.417,00 zł (wpis – zwolniona, wynagrodzenie pełnomocnika – 2.400 zł i 17 zł opłata od pełnomocnictwa).

Pozwany natomiast wygrał sprawę w 30% - przegrał w 70%; poniósł koszty w wysokości 2.417,00 zł (2.400 zł wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł opłata od pełnomocnictwa).

Koszty sądowe to: wpis tymczasowo poniesiony przez Skarb Państwa – 1.750,00 zł, i ustalony ostatecznie wpis od roszczenia o ustalenie – 100,00 zł, opłaty za kserokopie dokumentacji medycznej powódki: 18,87 zł, 47,17 zł, 22,49 zł, wydatki na opinie – 2.704,95 zł, 352,10 zł, 566,40 zł, 123,10 zł; zatem do rozliczenia pozostała w sumie kwota 5.685,08 zł.

Pozwany, skoro przegrał spór w 70% zobowiązany był zatem zwrócić powódce kwotę 1.692 zł (70% z 2.417,00 zł), dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki ww. kwotę w pkt IV wyroku tytułem kosztów postępowania.

Wysokość kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 2.400,00 zł została określona w oparciu o § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w brzmieniu obowiązującym w dniu wszczęcia postępowania.

Nadto, mając na uwadze w jakim procencie każda ze stron przegrała spór oraz to, iż nie zostały pokryte w całości w toku postępowania przez strony wszystkie ww. ustalone i wydatkowane tymczasowo na koszty procesu przez Skarb Państwa wydatki, Sąd nakazał pobrać od pozwanego i powódki na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Goleniowie, tj. od pozwanego kwotę 3.979,55 zł (70% z 5.685,08 zł), a od powódki 1.705,53 zł (30% z 5.685,08 zł) zgodnie z art. 15 ust. 3 i 113 ust. 2 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

G., dnia 11 września 2016 roku

SSR Joanna Smalec

Sygn. akt I C 1478/13

Zarządzenia:

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:
 - pełnomocnikowi pozwanego – zgodnie z wnioskiem na wskazany we wniosku adres,
 - pełnomocnikowi pozwanej – zgodnie z wnioskiem,
3. przedłożyć z apelacją lub za 21 dni.

G., dnia 12 września 2016 r.