

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:
Przewodniczący: SSR Tadeusz Kotuk
Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Szymańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 marca 2017 r. w G. sprawy z powództwa L. B. (1) przeciwko A. A. z siedzibą w S. (Francja) – Oddział w Polsce i (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda L. B. (1) kwoty:

a. 257,99 zł (dwieście pięćdziesiąt siedem złotych dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 26 października 2013 r. do dnia zapłaty;

b. 22.500 zł (dwadzieścia dwa tysiące pięćset złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 20 lipca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. oddala w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę;

III. oddala powództwo o ustalenie;

IV. oddala powództwo przeciwko A. A. z siedzibą w S. (Francja) – Oddział w Polsce;

V. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda L. B. (1) kwotę 2.160,33 zł (dwa tysiące sto sześćdziesiąt złotych trzydzieści trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. kosztami pozwanego A. A. z siedzibą w S. (Francja) – Oddział w Polsce obciąża tego pozwanego, uznając je za poniesione;

VII. nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego w punkcie I. lit. b niniejszego wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 415,27 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych dwadzieścia siedem groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

VIII. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 830,53 zł (osiemset trzydzieści złotych pięćdziesiąt trzy grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Stan faktyczny

W dniu 20 października 2012 r. w miejscowości G. doszło do wypadku komunikacyjnego polegającego na tym, że kierujący pojazdami S. (...) nr rej. (...) (R. M.) oraz A. nr rej. (...) (M. B. (1)) nieumyślnie naruszyli zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym. R. M. nie ustąpił pierwszeństwa pojazdowi A., zaś M. B. (1) nienależycie obserwował jezdnię w trakcie manewru wyprzedzania i przekroczenia linii ciągłej podwójnej. Doszło do zderzenia pojazdów, następnie uderzenie pojazdu A. w przydrożne drzewo. W wyniku wypadku obrażenia ciała doznali pasażerowie pojazdu A. – M. B. (2), A. B. (1), J. B., L. B. (1).

Dowód: odpis wyroku skazującego, k. 10-12

Uczestniczący w wypadku pojazd S. (...) był wówczas ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w A. A. z siedzibą w S. (Francja).

Okoliczność bezsporna

W chwili wypadku L. B. (1) siedział na miejscu pasażera A. z przodu, miał zapięte pasy bezpieczeństwa, tak jak pozostała część jego rodziny podróżująca tym samochodem. Ponieważ pojazd A. był pojazdem używanym, nie ma pewności co do pełnej skuteczności zadziałania tych pasów bezpieczeństwa. Jednak L. B. (1) poczuł w chwili uderzenia w drzewo silne szarpnięcie i przy dużej szybkości, z jaką A. uderzyło w drzewo z pewnością miałby o wiele poważniejsze obrażenia.

Dowód: zeznania L. B. (55:00-56:45)

W wyniku wypadku L. B. (1) doznał: stłuczenia głowy, stłuczenia stawu kolanowego prawego z podejrzeniem uszkodzenia łąkotki przysródkowej oraz pourazowej chondropatii rzepki II stopnia. Urazy ciała mogły powstać w trakcie wypadku z dnia 20 października 2012 r. Wykluczają do chwili obecnej uprawianie przez poszkodowanego sportów (dotychczas poszkodowany uprawiał narciarstwo i jazdę na rowerze) i dźwiganie większych ciężarów. L. B. (1) uważa, że rana głowy i zszycie skóry zostało przeprowadzone przez lekarzy w Szpitalu w W. (gdzie został przewieziony bezpośrednio po wypadku) wadliwie. Początkowo w związku ze stłuczeniem głowy istniał obrzęk okolicy skroniowej. Z uwagi na fakt dłuższej hospitalizacji po wypadku członków swojej rodziny (m.in. żony w W. i córki w G.) nie miał czasu, aby zająć się niezwłocznie leczeniem urazu nogi (ma jeszcze dwoje małych dzieci). Bezpośrednio po wypadku noga prawa bolała istotnie, obecnie ból jest mniejszy, ale w przypadku obciążenia prawa noga odmawia posłuszeństwa. Powód jest agentem trzech sklepów spożywczych (w ramach sieci (...)) i zdarza się, że musi osobiście przyjąć dostawy produktów, co wiąże się z przenoszeniem dużych ciężarów. Po wypadku pracował jeszcze przez dwa lata w dotychczasowym miejscu pracy, lecz z uwagi na obniżone zarobki był zmuszony (z powodów ekonomicznych) do założenia własnej działalności gospodarczej (od maja 2014 r.). Powód musi gospodarować oszczędnie i nie stać go na zatrudnienie kolejnego pracownika do noszenia towaru (maksymalnie do 50 kg jednorazowo), gdyż istnienie poważne prawdopodobieństwo ponoszenia dużych kosztów długotrwałego leczenia poszkodowanej w wypadku córki. Aby w takiej sytuacji normalnie funkcjonować musi często zażywać leki przeciwbólowe. Bóle głowy i nogi pojawiają się u powoda codziennie. W wyniku wypadku powód nie doznał żadnych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Dowód: zeznania L. B. (56:58-1:18:00)

zeznania A. B. (36:00-52:00)

zeznania D. K. (19:14-33:00)

zeznania M. B. (6:15-16:50)

opinia biegłego dr W. Ż., k. 117-124

opinia biegłego dr W. Z., k. 146-148

dokumentacja lekarska, k. 14-17, 19-28

Decyzją francuskiego P. ds. Sektora (...) w P. z dnia 16 września 2016 r. portfel ubezpieczeń (...) S.A. w S. został przeniesiony na (...) S.A. w W..

Dowód: decyzja z tłumaczeniem i apostille, k. 163-166

Koszty leczenia i zakupu leków w przypadku powoda w związku z wypadkiem wyniosły co najmniej 1.000 zł

Okoliczność bezsporna

W toku likwidacji szkody (...) S.A. – Oddział w Polsce uznał, że poszkodowany przyczynił się do wypadku nie zapinając pasów bezpieczeństwa i z tego powodu obniżył należne odszkodowania o 25%. Wypłacił poszkodowanemu 5.625 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i 773,96 zł tytułem kosztów leczenia.

Okoliczność bezsporna

Ocena dowodów

Przebieg wypadku, w tym wina kierującego pojazdem S. (...) wynika z dokumentu urzędowego w postaci odpisu prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Wejherowie z dnia 26 czerwca 2013 r. (sygn. II K 324/13).

Jeden szczegół z przebiegu wypadku pozostaje pomiędzy stronami sporny, a mianowicie to, czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Powód w swoich zeznaniach – zdaniem Sądu wiarygodnych – podał, że miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Także biegły ortopeda podał, że stwierdzone obrażenia mogły powstać w opisywanych okolicznościach wypadku, a więc z uwzględnieniem przebiegu wypadku przedstawionego w zeznaniach poszkodowanego. Nie ma więc w wiarygodnym materiale dowodowym niczego, co wskazywałoby na tezę przeciwną. Odmienne twierdzenia pozwanego poparte zleconą przez niego prywatną analizą L. Z. mogą stanowić w niniejszej sprawie jedynie rozwinięcie argumentacji strony, a nie dowód.

Zdaniem Sądu – biorąc pod uwagę zebrany w sprawie materiał dowodowy – nie istnieją żadne ślady zdarzenia (w szczególności dokładne utrwalenie odwzorowania śladów obrażeń ciała na ciele poszkodowanego, w szczególności na korpuse, klatce piersiowej), które mogłyby być obecnie przedmiotem specjalistycznej oceny, czy powód miał, czy nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Nie ma więc potrzeby i sensu dopuszczania dowodu z opinii biegłego, jeżeli nie istnieje obiektywny materiał (w szczególności wspomniane ślady wypadku), który biegły mógłby brać pod uwagę analizując ten element. Należy też zauważyć, że pozwany w pewnym sensie sam sobie przeczy, gdyż nie kwestionuje tego, że inna z osób poszkodowanych miała zapięte pasy bezpieczeństwa (A. B.) i siedziała z tyłu pojazdu A., a doznała znacznie poważniejszych obrażeń ciała niż powód (nawet L. Z. w swoim raporcie to dostrzega i mimo że nie jest lekarzem, próbuje to wyjaśnić z korzyścią dla swojego zleceniodawcy). W tym kontekście za wiarygodne należy uznać argumenty powoda, że gdyby nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, to biorąc pod uwagę znaczną prędkość A. bezpośrednio w chwili poprzedzającej uderzenie w drzewo (aż **61** km/h – co wynika ze znajdującego się w aktach szkodowych odpisu opinii biegłego sądowego S. K. z akta postępowania karnego) – nie przeżyłby tego wypadku (jego ciało najprawdopodobniej w ogóle wypadłoby z pojazdu). Charakterystyczne jest też to, że obrażenia powoda i jego żony są związane z tym, że – mimo zapięcia pasów bezpieczeństwa – siła uderzenia była tak duża, że nawet pasy bezpieczeństwa nie usuwają uszkodzeń głowy lub kolan, lecz tylko zmniejszają rozmiar skutków – takie sytuacje wielokrotnie pojawiają się w praktyce sądowej. Z uwagi na wiek pojazdu nie były to zapewne nowoczesne pasy bezpieczeństwa w napinaczami pirotechnicznymi. Z wszystkich podanych wyżej przyczyn wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego celem rozstrzygnięcia tego, czy poszkodowany miał zapięte pasy bezpieczeństwa oddalono na mocy art. 278 § 1 k.p.c. a contrario. Jak wspomniano wyżej, z uwagi na brak odpowiedniego materiału dowodowego nadającego się do badań specjalistycznych taki dowód byłby bezprzedmiotowy. Reasumując, nie ma więc zdaniem Sądu podstaw do stwierdzenia, że poszkodowany w jakimkolwiek stopniu przyczynił się do zwiększenia zakresu obrażeń swojego ciała.

Zeznania powoda i świadków na okoliczność stopnia jego dolegliwości bólowych i ograniczeń w życiu codziennym i zawodowym są zdaniem Sądu wiarygodne i korespondują z opiniami biegłych – ortopedy i psychiatry. Opinie te zdaniem Sądu są również pełne i jasne. Nie były kwestionowane przez strony (pełnomocnik powoda na rozprawie oświadczył, że nie kwestionuje opinii ortopedy, vide k. 138)

Kwalifikacja prawna

Zasada odpowiedzialności pozwanego wynika z treści art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c.

Jeżeli chodzi o wysokość zadośćuczynienia związanego z wywołaniem przez sprawcę wypadku rozstroju zdrowia poszkodowanego, to sąd brał pod uwagę przesłanki wynikające z art. 445 § 1 k.c. i ugruntowanego na jego tle orzecznictwa sądowego, wskazującego na potrzebę wszechstronnej, acz zindywidualizowanej oceny każdego podlegającego osądowi przypadku.

W niniejszej sprawie należy stwierdzić, że sam wypadek miał przebieg gwałtowny, dramatyczny. Nie była to przecież zwykła, drobna stłuczka. W wypadku poszkodowanymi był nie tylko powód, lecz także najbliżsi członkowie jego rodziny, co w naturalny sposób zwiększa negatywne odczucia (stres, niepokój) związane ze zdarzeniem. Poszkodowany w takim wypadku – co naturalne – martwi się nie tylko własnym stanem zdrowia, lecz także obawia o stan najbliższych. Z drugiej strony należy stwierdzić, że powód po wypadku nie był unieruchomiony lub poddany głęboko inwazyjnym zabiegom (miało miejsce wyłącznie zszycie powierzchownej rany okolicy skroniowej głowy oraz – w fazie leczenia nogi – seria zastrzyków w kolano). Nie doszło też do zaburzeń zdrowia psychicznego powoda, choć – czego Sąd nie kwestionuje – wypadek wywołał poważne negatywne odczucia psychiczne (stres, niepokój, w tym o córkę i żonę), które jednak nie miały charakteru ewidentnie patologicznego. Wypadek zmienił w sposób istotny tryb życia prywatnego powoda, musiał zaniechać ulubionych aktywności (jazda na nartach, na rowerze). Po wypadku powód cierpi na przewlekłe bóle prawego kolana i głowy. Wypadek jednak – z drugiej strony – nie wpłynął negatywnie na życie zawodowe poszkodowanego: po wypadku powód założył i rozwinął własną działalność gospodarczą, a więc wykazał się stosunkowo dużą pracowitością i silną wolą, aby mimo wypadku podjąć ryzyko zmiany sposobu zarobkowania.

Z tych przyczyn Sąd uznał, że zadośćuczynieniem odpowiednim w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. będzie łącznie kwota 30.000 zł, co oznacza po uwzględnieniu dotychczas dobrowolnie wypłaconego świadczenia z tego tytułu (7.500 zł), że do zasądzenia w wyroku pozostaje kwota 22.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2013 r. (punkt I. lit. b) sentencji, na mocy art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w zw. z art. 481 § 1 k.c.).

Jeżeli chodzi o wydatki związane z leczeniem, to niespornym jest, że wynosiły co najmniej 1.000 zł (ubezpieczyciel uznał taką sumę, lecz wypłatę pomniejszył przyjmując przyczynienie się poszkodowanego)¹. Z tych przyczyn w punkcie I. lib. a) uznano, że wobec braku przyczynienia się poszkodowanego do wypadku, do zasądzenia pozostaje 257,99 zł z odsetkami od 26 października 2013 r. do dnia zapłaty (na mocy art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...] w zw. z art. 481 § 1 k.c.).

Jeżeli chodzi o odsetki ustawowe od kwoty dopłaty kosztów związanych z wypadkiem – roszczenie stało się wymagalne 26 października 2013 r. Powód nadesłał pozwanemu komplet faktur i rachunków pismem z dnia 12 października 2013 r. (vide akta szkodowe), stąd roszczenie w tym zakresie stało się wymagalne po upływie 14 dni na ich weryfikację przez pozwanego.

W pozostałym zakresie powództwo o zapłatę przeciwko (...) S.A. w W. oddalono w punkcie II. sentencji – w zakresie żądania zadośćuczynienia ponad zasądzoną kwotę – na mocy art. 361 § 1 k.c. a contrario, w zakresie żądania odsetek od kwoty wydatków za okres przed 26 października 2013 r. – na mocy art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...] a contrario.

W punkcie III. sentencji oddalono powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku na mocy art. 189 k.p.c. a contrario. W niniejszej sprawie nie stwierdzono interesu prawnego w ustaleniu, a mianowicie nie ma w odniesieniu do zdrowia powoda takiego stanu somatycznego wywołanego wypadkiem, który byłby niestabilny lub nieprzewidywalny co do rozwoju i nieznanych następstw w przyszłości. Typowym przykładem takiej niestabilności lub nieprzewidywalności jest zakażenie wirusem lub bakterią – może z tego wynikać w przyszłości wiele nie dających się w danym momencie przewidzieć negatywnych skutków dla zakażonej osoby. W niniejszym przypadku takiej sytuacji nie ma: wszystkie somatyczne skutki wypadku zostały już w całości ustalone i zdiagnozowane. To, że powoda w przyszłości czeka być może zabieg operacyjny (artroskopowy) na stawie kolanowym (w razie pełnego

potwierdzenia diagnostycznego uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej kolana prawego), jest też wyraźnie zauważone i opisane w postępowaniu dowodowym w niniejszym procesie (vide opinia biegłego W. Ż.). Przyczyna takiego ewentualnego zabiegu jest już obecnie znana (wymaga tylko dodatkowej diagnostyki), nie ma więc żadnej niepewności co do tego, komu przypisać odpowiedzialność za taki stan, gdyż niewątpliwym jest, że jeżeli takie uszkodzenie łąkotki potwierdzi się w dalszych diagnozach, należy uznać, że jest skutkiem wypadku z dnia 20 października 2012 r.

Jeżeli chodzi o kwestię legitymacji biernej, to – zważywszy na treść decyzji francuskiego P. ds. Sektora (...) w P. z dnia 16 września 2016 r. o przeniesieniu portfela ubezpieczeń (...) S.A. na (...) S.A. w W., legitymację bierną w chwili wyrokowania posiadała wyłącznie ostatnio wymieniona spółka. Wbrew tezie lansowanej w piśmie z dnia 22 lutego 2017 r. przeniesienie portfela ubezpieczeń nie jest objęte hipotecznością normy z art. 192 pkt 3 k.p.c. Przeniesienie portfela (a więc kompleksu praw i obowiązków dotychczasowego ubezpieczyciela na innego) nie jest zbyciem rzeczy lub prawa (o charakterze syngularnym), lecz czynności prawną znacznie bliższą skutkom odpowiadającym następstwu prawnemu pod tytułem ogólnym (znanemu m.in. prawu spadkowemu i prawu spółek handlowych). Sąd w tym zakresie w pełni podziela pogląd prawny wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 21 października 1994 r. (III CZP 133/94): w przypadku takich umów zmierza się do wygaszenia praw i obowiązków ubezpieczyciela przenoszącego portfel oraz do wprowadzenia w nie zakładu przejmującego, który docelowo staje się w stosunku do ubezpieczających wyłącznie uprawniony i zobowiązany. Mimo zmiany stanu prawnego (vide art. 192, art. 298-304 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) powyższy pogląd prawny nie utracił aktualności.

Z powyższych względów w punkcie IV. sentencji powództwo przeciwko (...) S.A. w S. na mocy art. 192 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oddalono z uwagi na utratę przez ten podmiot legitymacji biernej.

Koszty

Kosztami pozwanego (...) S.A. – Oddział w Polsce obciążono tego pozwanego, na mocy art. 102 k.p.c., gdyż poszkodowany jako ubezpieczony nie może ponosić negatywnych konsekwencji zmian strukturalnych w branży ubezpieczeniowej. Pozwał tego pozwanego trafnie, zaś późniejsze skutki przeniesienia portfela nie mogą go w żadnym stopniu obciążać (punkt VI. sentencji).

Koszty pomiędzy powodem a pozwanym A. (...)U. i R. S.A. uległy rozliczeniu przy zastosowaniu zasady stosunkowego rozdziału (art. 100 k.p.c.) – punkt V. sentencji. W niniejszym przypadku nie jest możliwe ściśle (arytmetyczne) wycieszenie współczynnika, w którym strony wygrały/przegrały proces, albowiem wchodzi w grę także powództwo o ustalenie. Biorąc całokształt wyniku procesu pomiędzy w/w stronami, Sąd uznał, że powód wygrał proces w 2/3, pozwany – w 1/3. Koszty powoda to: opłata sądowa od pozwu (1732 zł), opłata za czynności adwokackie w stawce minimalnej (2.400 zł, § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie [...]), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), zaliczka na poczet opinii biegłego (300 zł). 2/3 z sumy tych kosztów to: 2966 zł. Koszty pozwanego A. (...)U. i R. S.A. to: opłata za czynności adwokackie w stawce minimalnej (2.400 zł, § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie [...]), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). 1/3 z sumy tych kosztów to: 805,67 zł. Różnica na korzyść powoda to: 2160,33 zł.

W punktach VII. i VIII. na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych rozdzielono nieuiszczone koszty sądowe pomiędzy powoda i pozwanego A. (...)U. i R. S.A. w proporcji, w jakiej te strony przegrały proces.

1 Z rachunków i faktur z akt szkodowych wynika, że wydatki poszkodowanego były nawet nieco wyższe niż 1.000 zł, a mianowicie 1.031,95 zł (450 zł badanie (...), rehabilitacja 560 zł, leki 21,95 zł). Granicą w tym względzie jest jednak 1.000 zł (jako podstawa **faktyczna** roszczenia w tym zakresie), z uwagi na treść art. 321 § 1 k.p.c.