

Sygn. I C 1101/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2019 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	sędzia (del.) Hanna Kaflak-Januszko
Protokolant:	stażystka Agata Dauksza

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2019 r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z powództwa S. P.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...)

w W. na rzecz powódki S. P. kwotę 111.345,40 zł (sto jedenaście tysięcy trzysta czterdzieści pięć złotych, 40/100) z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 45.000,00 zł od 21.11.2013r. do 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 01.01.2016 r. do dnia zapłaty,

- 65.000,00 zł za opóźnienie od 19.06.2019r. do dnia zapłaty,

- 1.345,40 zł od 13.01.2014r. do 31.12.2015r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 01.01.2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki 6.202,76 zł (sześć tysięcy dwieście dwa złote, 76/100) kosztów procesu,

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 5.084,11 zł (pięć tysięcy osiemdziesiąt cztery złote 11/100) nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt: I C 1101/19

UZASADNIENIE

Powódka S. pozwała (1.10.2014 r. – k. 49) T o w a r z y s t w o (...) w W.o 46 345, 40 zł (po opiniach biegłych 111 345,40 zł) z odsetkami ustawowymi za skutki kolizji drogowej, spowodowanej przez kierującego ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego : 45 000 zł (i dodatkowo 65 000 zł pismem z 19.06.2019 r. – k. 358) zadośćuczynienia, 840 zł odszkodowania za zwrot kosztów stosowania specjalnej diety i 505,40 zł odszkodowania za zwrot kosztów leczenia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa.

1. *Ustalenia faktyczne*

27 lipca 2013 r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Gdy jako kierownik pociągu pełniła obowiązki w autobusie komunikacji zastępczej, jego kierowca chcąc uniknąć gwałtownej kolizji, wykonał nagły manewr, wskutek którego powódka uderzyła twarzą w metalową barierkę ochronną.

Zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy i dlatego pozwany przyjął za nie odpowiedzialność oraz wypłacił 20 000 zł zadośćuczynienia wobec ustalenia 11 % uszczerbku na zdrowiu oraz zrefundował koszty leczenia i opieki osób trzech.

(bezsporne)

Pismem z 16 października 2013 r. (odebrany 21 października 2013 r.) powódka zgłosiła pozwanemu szkodę z wezwaniem do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania z zastrzeżeniem wniesienia dalszych roszczeń.

Pozwany pismem z 8 listopada 2013 r. uznał żądanie w części.

W wyniku dalszej korespondencji doszło do dalszej wypłaty świadczeń, lecz ostatecznie pismem z 11 kwietnia 2014 r. powódka wysłała wezwanie przedsądowe.

(dowód: korespondencja stron – k. 40-)

Z ZUS powódka otrzymała 7 300 zł odszkodowania za wypadek przy pracy.

(dowód : zaświadczenie – k. 104)

W wyniku zdarzenia powódka doznała złamania w obrębie twarzoczaszki wymagającej repozycji oraz skręcenia odcinka szyjnego po stronie lewej. Po tym zabiegu powódka kontynuowała leczenie pod kontrolę poradni chirurgii szczękowej, neurologicznej, ortopedycznej, laryngologicznej, chirurgii ogólnej i rehabilitacyjnej.

Trwałym następstwem jest pourazowe zaburzenie prawidłowej krzywizny odcinka szyjnego kręgosłupa z jego ograniczeniem ruchomości i dolegliwościami bólowymi. Po 2 latach chirurg nie stwierdził poprawy i oszacował 15 % uszczerbku na zdrowiu.

Chirurg szczękowy nie wykluczał, że nastąpi poprawa, w tym w związku z niedoczulicą wargi górnej. Stwierdził łącznie 8 % uszczerbku na zdrowiu.

Neurolog w zakresie powyższych schorzeń stwierdził 30 % uszczerbku na zdrowiu, gdyż co do obrażeń szyi uwzględnił utrzymujące się nasilone dolegliwości bólowe i postrzegał skutki zaburzenia czucia nerwu trójdzielnego jako utrwalone.

Psychiatra nie stwierdził uszczerbku, gdyż dolegliwości nie doszły do takiego stopnia nasilenia i utrwalenia, ale stwierdził wystąpienie zaburzeń lękowych

Przebyte złamanie wymagało stosowania diety płynnej przez ok. 24 dni.

Ogółem ok. 3 miesiące powódka stosowała taką dietę, że wymagało to zwiększonych wydatków (na warzywa i owoce, witaminy) nawet na wyższą kwotę niż dochodzone 840 zł.

Z uwagi na utrzymujący się ból kręgosłupa szyjnego powódka kupiła materac ortopedyczny za 1 000 zł i dwie poduszki, bieżnię ok. 200 zł, rower stacjonarny ok. 200 zł, gumy do rozciągania ok. 20 zł. Wcześniej nie musiała leczyć się specjalistycznie w zakresie obecnych dolegliwości. Płaciła za masaże i rehabilitację, gdyż terminy z ubezpieczenia

zdrowotnego były zbyt odległe. Dlatego też ponosiła inne wydatki na leczenie prywatne, szukając remedium na swoje dolegliwości, w tym dwa razy była u psychiatry. Nie może bowiem spać i musi wstawać by rozćwiczyć kręgosłup, ciągle potrzebuje jego rozmasowywania. Zażywa środki przeciwbólowe. Sytuacja ta obciąża ją dodatkowo, gdyż musi starać się wykonywać obowiązki w pracy, która wiąże się z odpowiedzialnością, mimo dolegliwości. Ma problem ze skupieniem się.

Odczuwa lęk przed jazdą samochodem. Z uwagi na konieczność – gdy jeździ samochodem stara się wybierać boczne drogi. W pracy wciąż zdarzają się przejazdy autobusową komunikacją zastępczą i wciąż towarzyszą jej wtedy lęki.

Odczuwa dyskomfort ze względu na zmianę wyglądu twarzy, a także utrudnienie wymowy (uszywniona warga).

W konsekwencji wycofała się z życia towarzyskiego. Jej życia uległo trwałej zmianie.

(dowód: zwolnienia lekarskie – k. 37v-39, dokumentacja medyczna – k. 21-37, 95-99, 108-174, zeznania powódki – k. 386-387 w zw. z k. 82-83, A. P. – k. 83v-84, s. S. R. – k. 84-85, R. P. – k. 85, opinia biegłego chirurga – k.194-198, 223, neurologa – k. 250-253, 276, chirurga szczękowego – k. 288-294, psychiatry- psychologa – k. 332-336)

2. Ocena faktów

Sporny był zakres krzywdy i szkody doznanej przez powódkę oraz wysokość adekwatnych z tego tytułu świadczeń i termin ich wymagalności.

Opinie biegłych uzupełniały się z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym niekwestionowaną dokumentacją, a także - potwierdzały zeznania. Przede wszystkim bezpośrednią wiedzę o swojej sytuacji miała sama powódka, a jej relacja nie przedstawiała się jako nadmiernie zsubiektywizowana. Podobnie zeznania członków jej rodziny nie powodowały wątpliwości, że są nienaturalnie tendencyjne. Doświadczenie życiowe nie podważało wiarygodności wymienionych dowodów. Biegli rzetelnie, logicznie przedstawili wywody swych racji. Mimo, że wysokość uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z kryteriów szacowania świadczeń, to sąd nadmienia, że miał na uwadze wyższe wartości podane przez neurologa mimo, że dotyczyły zakresów dwóch opinii chirurgicznych, gdyż biegły ten wziął pod uwagę aspekt indywidualnych odczuć powódki, który zwraca uwagę swą intensywnością. Przy tym perspektywa opinii biegłej z zakresu chirurgii szczękowej wydawała się zbyt optymistyczna wobec choćby prezentowania przez powódkę na rozprawie problemu z uszywnieniem wargi, lekkim opadnięciem lewej strony twarzy czy skrzywieniem szyi. Opinia psychiatryczna nie była kwestionowana, a jej wnioski są także zbieżne z doświadczeniem życiowym, w tym opartym na relacjach innych poszkodowanych, jak i wypowiedziami samej powódki o swym samopoczuciu. Dlatego łącznie uszczerbek na zdrowiu sąd oszacował na 33 % (wyliczony przez neurologa został powiększony o 3 % z opinii chirurgicznej w zakresie samego złamania kości, gdyż inni biegli co do tego elementu nie odnosili się przy podawaniu wysokości uszczerbku).

Sąd uznał zeznania za wiarygodne także w zakresie należności dochodzonych z tytułu odszkodowania. Mimo wezwania pod rygorem art. 233 § 2 kpc nie zostały przedstawione akta likwidacji szkody, by sąd do końca mógł zweryfikować złożone tam rachunki, ale znane koszty leczenia czy opisywana kalkulacja kosztów zwiększonych wydatków na odżywianie, nie prowadzą do wątpliwości, że powódka zażądała zwrotu należności, których nie musiała ponieść lub że nie pozostawały one w związku z dolegliwościami. Stwierdzić można było zrozumiałą determinację powódki w szukaniu sposobów na poprawę swego stanu. Przemęczenie wywołane tymi zmaganiem ciągle jest dla niej obciążeniem.

3. Ocena prawna

Pozwany potwierdził, że był odpowiedzialny wobec powódki jako ubezpieczyciel (art. 822 kc), a wypłata świadczeń powinna nastąpić w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem (art. 361 kc oraz art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc, które określają rozmiar świadczenia).

Sąd podziela pogląd, iż: „subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Jednakże ta przesłanka nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Dodatkowo jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., (...), OSNC-ZD 2010, nr 3, poz. 80, LEX nr (...)).”

Dlatego dokonując szacowania, sąd miał na uwadze inne rozstrzygnięcia, które analizuje w zestawieniu z informacją o średniej wysokości odszkodowania za 1 % uszczerbku na zdrowiu. Z publikacji w Rzeczpospolitej z 21.01.2010 r. w wersji internetowej w artykule „Ubezpieczyciel sam wyliczy rekompensatę” – wynikało, że w sprawach o zadośćuczynienie średnio sądy zasądzały 2.500 zł za 1 % uszczerbku i wnioski ten nie odbiegał od weryfikacyjnych analiz orzecznictwa dokonywanych przez sąd z uwzględnieniem sytuacji rynkowej (tendencji zmian kosztów i dochodów) Uszczerbek jest bowiem podstawą szacowania wysokości roszczenia. Średnia oznacza występowanie odstępstw w górę i w dół przy badaniu konkretnej sytuacji. Dlatego miarkowanie wyliczenia końcowego wysokości szkody, sąd dokonuje, badając ogół okoliczności jak 1:

- a) wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- b) rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- c) intensywność (natężenie, nasilenie) i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, ich oraz czas trwania (ewentualnie stopień kalectwa),
- e) nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie);
- f) skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- g) rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- h) szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- i) poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- j) konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych,
- ł) aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany²,
- m) konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

Z pewnością wpływ na wielkość zasądzanych świadczeń ma także zakres żądań pozwu. W ten sposób powód dookreśla rozmiar odczuwalności swej krzywdy i stąd kwoty w różnych sprawach nie są ze sobą zupełnie proporcjonalnie skorelowane. Szczególnie można to zauważyć, gdy sąd uwzględnia całe powództwo, a strona żądała mniej niż średnia zasądzona w innej sprawie. Szacowanie wielkości krzywdy przez strony jest dość subiektywne, ale z pewnością występują także różnice w odczuwalności krzywdy.

Wobec powyższego sąd uwzględnił powództwo w całości, mając na uwadze także już wypłacone powódce świadczenia. Co do odszkodowania z ZUS zauważyć należy, iż sprawca, za którego pozwany odpowiada, nie może być zwolniony przez fakt wypłaty wynikający z innego tytułu. Przy przyjęciu odmiennego stanowiska w tej kwestii także sąd nie widzi podstawy, by przy całości opisanej sytuacji powódki obniżyć świadczenie o tę kwotę. Powódka nie doznała obrażeń znacznych powierzchwniowo, ale dotyczyły one newralgicznych i drażliwych punktów – jak szyja i twarz. Poza zwykłymi dolegliwościami, które u powódki dość się nasiliły i istotnie zmieniły jej funkcjonowanie, dochodzą także odczucia z istotnej sfery postrzegania swego wizerunku, nawet jeśli efekt zabiegu przywrócił kształt twarzy, to zmiany nastąpiły i przy ciągłych czynnościach jak mówienie, jedzenie - trudno o nich zapomnieć. Powstała zmiana nie ulega zatarciu, więc powódka ma problem w zapomnieniu o skutkach zdarzenia, stąd to niepokojenie utrzymuje ją w stanie utrudniającym przywrócenie pewności, co potwierdziła opinia o występowaniu lęków. W efekcie zasądzonej kwoty średnia za uszczerbek jest większa, ale – jak już zauważano – jest to tylko miernik, z którego sąd korzysta, by szacować wielkość zasądanego zadośćuczynienia. A w tej sprawie sąd wskazał, dlaczego wobec dokonanych ustaleń, zasadne jest przyjęcie wyższego świadczenia niż wynika ze średniej.

Powódka poniosła także dodatkowe koszty, której powyżej omówiono, jak i wskazano na wstępie podstawę do ich zasądzenia.

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 kc w zw. art. 817 kc (vide art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Pozwany posiadał możliwość rozważenia przypadku powódki i jako profesjonalista był w stanie określić wielkość świadczenia w porównaniu z innymi wypłacanymi (tak samo powinien był się spodziewać rozszerzenia powództwa, co powódka zastrzegła, po otrzymaniu opinii sporządzonych w sprawie). Tym samym sąd podziela pogląd w kwestii wymagalności przyjęty w lokalnym orzecznictwie.

4. Koszty

O kosztach rozstrzygnięto zgodnie zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 § 1 kpc w zw. z § 2 ust. 1 i 2, § 4 ust. 2 oraz 6 pkt. 5 rozporządzenia MS z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie zw. z § 22 rozporządzenia z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie i rozporządzenia MI z 25.03.2002 r. w sprawie warunków oraz sposobu ustalania dokonywania zwrotu kosztów używania dla celów służbowych samochodów osobowych ... i art. 91 oraz art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych, gdyż powódka była zwolniona z kosztów sądowych, czyli opłaty od pozwu i wydatków poniesionych na wynagrodzenia biegłych.

Sąd uznał zasadność argumentów pełnomocnika powódki co do zasądzenia kosztów zastępstwa zgodnie z przedłożonym spisem kosztów i w podwyższonej stawce. Powódka zwróciła się do pełnomocnika specjalizującego się w dochodzeniu przedmiotowych świadczeń, a przy tym sprawa została wszczęta przy znacznie niższych stawkach, a została zakończona po długotrwałym postępowaniu dowodowym, co wiązało się z nakładem pracy na obsługę sprawy w tym okresie.

1 przytoczone za A. G. w LexOmega, teza 15 komentarza, gdzie zebrano poglądy wyrażane odnośnie badanej podstawy prawnej w literaturze i orzecznictwie.

2 bez przeceniania jednak poglądu, że najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie – ze względu na pkt. m