

Sygn. akt II C 36/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z. (1)

Protokolant: staż. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1.zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz A. M. (1):

a) kwotę 26.400 zł (dwadzieścia sześć tysięcy czterysta złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 1.060 zł (jeden tysiąc sześćdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów leczenia;

c) kwotę 152 zł (sto pięćdziesiąt dwa złote) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby;

2.oddala powództwo w pozostałej części;

3.zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz A. M. (1) kwotę 996,76 zł (dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych siedemdziesiąt sześć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4.nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:

a)od A. M. (1) z roszczenia zasądzonego w punkcie 1 wyroku kwotę 1.041,06 zł (jeden tysiąc czterdzieści jeden złotych sześć groszy);

b) od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. kwotę 1.850,76 zł (jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych siedemdziesiąt sześć groszy).

Sygn. akt: II C 36/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 3 stycznia 2013 roku A. M. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia

zapłaty oraz tytułem renty na zwiększone potrzeby: skapitalizowanej kwoty 3.960 zł za okres od dnia 20 marca 2012 roku do dnia 20 maja 2012 roku- z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty oraz kwot po 660 zł miesięcznie, począwszy od dnia 21 maja 2012 roku i na przyszłość, płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca z góry – z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, do dnia zapłaty. Ponadto powód zażądał zasądzenia od pozwanego kwoty 1.170 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty. Powód wystąpił także o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu – w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód wskazał, że w dniu 20 marca 2012 roku, w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...), doszło do wypadku drogowego w wyniku którego powód, prowadzący samochód marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), doznał poważnych obrażeń ciała. Sprawca wypadku, kierujący pojazdem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), posiadał ubezpieczenie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Powód oświadczył, że nadal odczuwa skutki wypadku w postaci bólów głowy, bólów odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa oraz lewego barku, problemów ze snem. Ponadto oświadczył, że rozpoznano u niego zespół stresu pourazowego.

Powód wskazał, że na skutek wypadku poniósł koszty leczenia w postaci wizyt lekarskich i kosztu badania rezonansem magnetycznym – w łącznej sumie 1.170 zł. Ponadto, powód oświadczył, że na skutek wypadku wymagał pomocy i opieki osób trzecich. Powód przyjął stawkę godzinową opieki w wysokości 11 zł za godzinę i wskazał, że w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku wymagał co najmniej 6 godzinnej opieki dziennie, co daje łączną kwotę w wysokości 3.960 zł. (11 zł x 6 h x 60 dni). Powód wyjaśnił, że w pozostałym zakresie dochodzi świadczenia z tytułu zwrotu kosztów opieki i wyręki w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie, co daje miesięczne świadczenie w wysokości 660 zł (30 dni x 11 zł x 2 h).

Powód zaakcentował, że szkoda zgłoszona została pozwanemu w dniu 30 sierpnia 2012 roku, który decyzją z dnia 1 października 2012 roku przyznał powodowi kwotę 3.600 zł tytułem zadośćuczynienia i odmówił uwzględnienia pozostałych roszczeń.

(pozew k. 3-16)

Postanowieniem z dnia 1 lutego 2013 roku Sąd zwolnił powoda został zwolniony od kosztu opłaty stosunkowej od pozwu w całości, oddalając jego wniosek o zwolnienie od kosztów w pozostałym zakresie.

(postanowienie k.53)

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania procesowego według dwukrotności stawki określonej w normach przepisanych, powiększonych o należny podatek VAT według stawki 23%.

Pozwany przyznał, że prowadził w niniejszej sprawie postępowanie likwidacyjne. Podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody z uwagi na niezapięcie pasów bezpieczeństwa, a nadto zarzut współwiny powoda w spowodowaniu wypadku. Pozwany wskazał, że w jego ocenie, kwota żądanego zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwota 3.600 zł wypłacona dotychczas, w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. Pozwany zakwestionował także zakres i wysokość szkody doznanej przez powoda. Wskazał, że powód nie udowodnił zakresu obrażeń doznanych na skutek wypadku z dnia 20 marca 2012 roku. Pozwany uznał także za bezzasadne korzystanie przez powoda z usług medycznych nie refundowanych przez NFZ. Za nieudowodnione pozwany uznał roszczenie powoda w zakresie żądanej renty. Pozwany zakwestionował również daty od których powód zażądał zasądzenia odsetek.

(odpowiedź na pozew k. 61-65,)

Na rozprawie w dniu 29 maja 2015 roku strony podtrzymały dotychczasowe stanowisko w sprawie, z tym że pełnomocnik powoda cofnął wniosek o uzupełnienie opinii przez biegłego ortopedę oraz o wydanie opinii przez biegłych psychologa i psychiatrę. Pełnomocnik pozwanego popierał wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków oraz medycyny sądowej. W piśmie z dnia 9 czerwca 2015 roku pełnomocnik pozwanego cofnął wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka M. C. oraz wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych oraz z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej.

(protokół rozprawy k.233, pismo pełnomocnika pozwanego k.242)

Na rozprawie w dniu 27 listopada 2015 roku stanowisko powoda nie uległo zmianie.

(protokół rozprawy k.253)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 marca 2012 roku, około godziny 21²⁸ w Ł. na skrzyżowaniu ul. (...) z (...) doszło do kolizji drogowej. Kierujący niesprawnym technicznie (zużyty bieżnik opon osi kół tylnych) samochodem marki F. o numerze rejestracyjnym (...) M. C., jadąc ul. (...) od ul. (...) w kierunku ul. (...), na skrzyżowaniu z ul. (...) wykonał manewr skrętu w lewo w ul. (...) w kierunku ul. (...), nie ustąpił pierwszeństwa i spowodował zderzenie z samochodem marki V. o numerze rejestracyjnym (...), prowadzonym przez A. M. (1).

(dowód: notatka urzędowa funkcjonariusza K. w Ł. k.1 – załączonych akt sprawy VII W 1512/12 i k.31 oraz k.243)

Z miejsca wypadku A. M. (1) przewieziony został do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. W okresie od dnia 21 marca 2012 roku do dnia 24 marca 2012 roku powód przebywał w Klinice (...) w Ł., z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu w wyniku urazu głowy i urazu przeciążeniowego odcinka szyjnego kręgosłupa. Przeprowadzone badania: USG jamy brzusznej, TK głowy i kręgosłupa szyjnego, RTG klatki piersiowej, barku, stopy nie wykazały zmian pourazowych. Zalecano powodowi noszenie kołnierza ortopedycznego oraz pozostawanie pod opieką poradni ortopedycznej i neurologicznej.

(dowód: karta informacyjna k.37-38)

W chwili zdarzenia A. M. (1) wracał z pracy, jechał wraz z żoną D. M., która siedziała z przodu na miejscu pasażera. Powód jechał z prędkością około 40 - 50 km/h, miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

(dowód: zeznania świadka D. M. k.110-111 oraz k.112, przesłuchanie powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.254-255 w związku z k.107-108)

Po zakończonej hospitalizacji A. M. (1) został skierowany do poradni neurologicznej i ortopedycznej. Chciał kontynuować leczenie w Szpitalu im. (...), ale terminy wizyt okazały się bardzo odległe. Dlatego też powód zdecydował się skorzystać z odpłatnego leczenia w prywatnej placówce.

(dowód: skierowania k.39-40, zeznania świadka D. M. k.110-111, zeznania świadka A. M. (2) k.109 oraz k.112, przesłuchanie powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.254-255 w związku z k.107-108)

Powód za badanie rezonansem magnetycznym, zapłacił w maju 2012 roku kwotę 450 zł.

12 maja 2012 roku (dowód: faktura VAT nr (...) – koperta k. 41)

W dniu 4 kwietnia 2011 roku powód zapłacił kwotę 110 zł za konsultację ortopedyczną.

(dowód: faktura VAT nr (...) - koperta k. 41)

Za wizyty u neurologa w dniach 6 kwietnia 2012 roku, 16 kwietnia 2012 roku, 27 kwietnia 2012 roku, 12 maja 2012 roku, 26 maja 2012 roku powód zapłacił łącznie 500 zł.

(dowód: rachunki nr (...) - koperta k. 41 oraz rachunek nr (...) – załączone akta szkody w postaci elektronicznej – płyta CD – koperta k.71)

Po wyjściu ze szpitala (...) w codziennych czynnościach pomagały dzieci. Powód nie mógł dźwigać ciężkich przedmiotów, odkurzać, robić zakupów, odśnieżać, gotować. Miał problemy z wchodzeniem i wychodzeniem z wanny. Odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, bóle głowy, drętwienie nogi i pośladka. Powód zawiesił prowadzoną działalność gospodarczą. Przed wypadkiem A. M. (1) podejmował się prac dorywczych przy rozładunku towaru w hurtowni tkanin. Obecnie już się tego nie podejmuje. Po wyjściu ze szpitala powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres około miesiąca. A. M. (1) odczuwał także lęki przed jazdą samochodem.

(dowód: zeznania świadka A. M. (2) k.109, zeznania świadka S. M. k.111, zeznania świadka A. S. (1) k.112, przesłuchanie powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.254-255 w związku z k.107-108)

Na skutek wypadku z dnia 21 marca 2012 roku powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu kręgosłupa szyjnego, bez upośledzenia funkcji z występującym obecnie subiektywnym zespołem bólowym. Z ortopedycznego punktu widzenia wypadek nie wywołał u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował ograniczenia ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni, co mogłoby stanowić o istnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu według punktu 89a.

(dowód: opinia biegłego z zakresu (...) k.160-162)

W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał urazu wielomiejscowego, w tym głowy ze wstrząśnieniem mózgu skutkującego nerwicą pourazową oraz urazów skrętnych kręgosłupa szyjnego i L/S – skutkujących zespołem bólowym korzeniowym. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 15%, z czego 5% jest wynikiem wystąpienia nerwicy pourazowej, 5% efektem zespołu bólowego korzeniowego szyjnego, a 5% – wynika z nasilenia zespołu korzeniowego z kręgosłupa L/S istniejącego wcześniej na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych.

Cierpienia fizyczne oraz psychiczne powoda były średniego stopnia. Koszty leczenia farmakologicznego lekami przepisywanymi przez neurologa przez dwa miesiące wynosiły około 80 zł miesięcznie. Powód do tej pory przyjmuje doraźnie lek przeciwbólowy D., z czym wiążą się miesięczne koszty w wysokości 2-3 zł. (...) wizyty u neurologa, ze względu na długi okres oczekiwania, były uzasadnione.

Pomoc osób trzecich potrzebna była powodowi w pierwszym miesiącu od wypadku, w okresie w którym nosił kołnierz ortopedyczny, w czynnościach wymagających dźwigania, długotrwałego schylania się podnoszenia obu rąk do góry – w wymiarze około 4 godzin tygodniowo. W późniejszym okresie powód nie wymagał już pomocy osób trzecich.

Obecnie u powoda stwierdza się osłabienie prawego odruchu skokowego, osłabienie czucia powierzchniowego na zewnętrznej powierzchni prawej kończyny dolnej, niewielkie, bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego. Rokowania powoda są pomyślne. Dolegliwości znacznie się zmniejszyły. W najbliższym czasie powinny całkowicie ustąpić. Nie można wykluczyć szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych po doznanym urazie kręgosłupa szyjnego i L/S oraz nawrotu dolegliwości bólowych kręgosłupa w przyszłości.

Przed wypadkiem u powoda istniały dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych.

(dowód: opinia biegłej z zakresu neurologii J. B. k. 181-184, pisemna uzupełniająca opinia biegłej k.207)

Obecnie powód pozostaje na zasiłku rehabilitacyjnym, został skierowany przez ZUS na rehabilitację w związku z odczuwanymi dolegliwościami kręgosłupa. Powód nadal przyjmuje leki przeciwbólowe: D., N., T.. Lekarze pod opieką

których pozostaje powód zalecają operację odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Powód wrócił do jazdy samochodem, w zakresie czynności życia codziennego nie korzysta już z pomocy innych.

(dowód: przesłuchanie powoda w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.254-255 w związku z k.107-108)

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł. wynosiła w okresie od lipca 2009 roku do lutego 2013 roku - 9,50 zł.

(dowód: informacja z (...) Zarządu Okręgowego w Ł. k. 59)

Pismem z dnia 26 sierpnia 2012 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 30 sierpnia 2012 roku, powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu (...). Powód zażądał wypłaty kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.170 zł tytułem odszkodowania oraz świadczenia z tytułu zwiększonych potrzeb w wymiarze 3.960 zł – za okres od 20 marca 2012 roku do 20 maja 2012 roku oraz za okres od 21 maja 2012 roku i na przyszłość – po 660 zł miesięcznie, płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca.

(dowód: zgłoszenie szkody k. 20-30, dowód doręczenia k.19)

D. z dnia 1 października 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 3.600 zł. Poinformował, że brak jest podstaw do uznania roszczeń dotyczących kosztów opieki oraz kosztów standardowych usług medycznych, dostępnych nieodpłatnie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

(dowód: decyzja - koperta k. 41)

Wyrokiem nakazowym z dnia 21 czerwca 2012 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt VII W 1412/12, Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi uznał M. C. za winnego tego, że w dniu 20 marca 2012 roku kierował samochodem marki F. o numerze rejestracyjnym (...) zaopatrzonym w przyrządy i urządzenia, które nie nadawały się do spełnienia swojego przeznaczenia i nie zachował szczególnej ostrożności, nie zastosował się do znaku A-7 (ustąp pierwszeństwa), nie ustąpił pierwszeństwa i doprowadził do zderzenia z samochodem marki V. o numerze rejestracyjnym (...), czym spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Obwiniony na podstawie art., 86 § 1 k.w. w związku z art. 9 § 1 k.w. ukarany został karą grzywny w wysokości 300 zł.

(dowód: wyrok k.43 - załączonych akta VII W 1512/12, k.244)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody zaoferowane przez strony, w tym: dokumenty i ich kserokopie (art. 308 k.p.c.), dokumenty z załączonych akt sprawy o wykroczenie, dokumenty z akt szkody, zeznań świadków, przesłuchania powoda oraz opinii biegłych.

Zastrzeżenia do opinii biegłej z zakresu neurologii wniósł pełnomocnik pozwanego (k.197). Biegła, w opinii uzupełniającej, wyjaśniła że długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda, dla każdej z podstaw w oparciu o które uszczerbek ten stwierdzono, utrzymywał się nadal w dniu badania przez biegłą. Biegła wskazała, że stwierdzony przez nią 15% uszczerbek na zdrowiu powoda jest w całości następstwem przedmiotowego wypadku, a nie wcześniejszych dolegliwości. Biegła sprecyzowała, że przyznała minimalną wartość uszczerbku przewidzianą w punkcie 94a załącznika rozporządzenia, dotyczącym zespołu korzeniowego kręgosłupa L/S, biorąc pod uwagę istnienie dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S już przed wypadkiem - z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych (pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu neurologii J. B. k.207).

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd pominął wykaz punktów medycznych zapewniających świadczenia w poradniach chirurgii urazowo – ortopedycznej (k. 72 -78v.) oraz informacje ze strony internetowej przychodni (...) (k.79) jako niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia. Kwestie związane z możliwością wyboru przez poszkodowanego placówki w której prowadzone jest jego leczenie, poruszone zostaną w dalszej części uzasadnienia, na tym etapie warto jednak zasygnalizować, że już z opinii biegłej neurolog wynika, że powód po wypadku zasadnie podjął leczenie neurologiczne, nie czekając na wolne terminy w ramach świadczeń refundowanych. Natomiast, ze wskazanych dokumentów nie

wynika, czy w okresie po wypadku powoda wyszczególnione placówki medyczne dysponowały wolnymi terminami wizyt u lekarzy neurologa i ortopedy.

Sąd pominął także informację z ZUS (k.98) dotyczącą wysokości zasiłku chorobowego wypłaconego powodowi. W świetle żądań pozwu okoliczności te nie mają bowiem wpływu na treść wyroku.

Ustalając stan faktyczny stanowiący podstawę rozstrzygnięcia, Sąd nie uwzględnił pism pozwanego z dnia 30 marca 2012 roku i z dnia 24 kwietnia 2012 roku dotyczących szkody w samochodzie powoda (k.32-36), gdyż z uwagi na charakter roszczeń powoda pozostawały one bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka A. M. (2), w zakresie w jakim twierdziła, że obecnie na skutek wypadku powód potrzebuje opieki osób trzecich w zakresie 8-10 godzin dziennie. Albowiem, zeznania świadka w tym zakresie pozostają w sprzeczności z opiniami powołanych w sprawie biegłych, w tym opinią biegłej neurolog z której jednoznacznie wynika, że z powodu wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich jedynie w pierwszym miesiącu po wypadku w wymiarze 4 godzin tygodniowo.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo częściowo podlegało uwzględnieniu.

W niniejszym postępowaniu powód dochodził od pozwanego kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty, kwoty 3.960 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 20 marca 2012 roku do dnia 20 maja 2012 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku oraz kwot po 660 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 21 maja 2012 roku i na przyszłość, płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, do dnia zapłaty, a także kwoty 1.170 zł tytułem odszkodowania za poniesione kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 roku do dnia zapłaty.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 20 marca 2012 roku w Ł. na skrzyżowaniu ul. (...) z ul. (...). Pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za sprawcę zdarzenia, kierującego pojazdem marki F. o numerze rejestracyjnym (...) i na etapie prowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 3.600 zł. W niniejszym postępowaniu pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do zaistnienia skutków przedmiotowego wypadku poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa. Pozwany wskazał także, że żądane zadośćuczynienie jest wygórowane, a roszczenia o charakterze odszkodowawczym nie zostały udowodnione, w szczególności powód nie wykazał, że zachodziła potrzeba korzystania z usług prywatnej służby zdrowia.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art. 822 k.c. przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta.

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę.

Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., 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. Natomiast, 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 (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieo określony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W ocenie Sądu, świadczenie wypłacone powodowi przez pozwanego nie zaspokoilo wszystkich jego roszczeń powstałych w związku z wypadkiem z dnia 20 marca 2012 roku.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, na skutek zdarzenia z dnia 20 marca 2012 roku, powód doznał urazu wielomiejscowego, w tym głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda stanowiący wynik wypadku wynosi 15%, z czego 5% jest wynikiem wystąpienia nerwicy pourazowej, 5% efektem zespołu bólowego korzeniowego szyjnego, a 5% – wynika z nasilenia zespołu korzeniowego z kręgosłupa L/S istniejącego wcześniej na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Cierpienia fizyczne oraz psychiczne powoda były średniego stopnia. Powód zmuszony był do noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 1 miesiąca, stosowania środków przeciwbólowych, podjęciem specjalistycznego leczenia oraz korzystania z pomocy najbliższych w codziennych czynnościach. Jednocześnie na uwagę zasługuje okoliczność, iż przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie spowodował u A. M. (1) ograniczenia ruchomości, a jak wskazała biegła neurolog rokowania związane z przebyтым urazem neurologicznym są pomyślne.

Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez A. M. (1) w wyniku wypadku z dnia 20 marca 2012 roku stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu powoda, który wyniósł 15%. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie jak nasilenie cierpienia czy następstwa wypadku w wymiarze życia codziennego powoda. Niewątpliwie wypadek wpłynął na funkcjonowanie powoda, ograniczył jego aktywność. Powód wymagał pomocy i opieki osób trzecich przez pierwszy miesiąc po wypadku, w wymiarze 4 godzin tygodniowo.

Uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, w przypadku powoda odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 30.000 zł. A zatem, przy uwzględnieniu wypłaconego już przez pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 3.600 zł, na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 26.400 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

Na uwzględnienie zasługiwało także żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia do kwoty 1.060 zł. Powód udowodnił, że w związku z wypadkiem zmuszony był pokryć koszty wizyt lekarskich w łącznej kwocie 610 zł, zaś za specjalistyczne badanie rezonansem magnetycznym zapłacił 450 zł. Wbrew twierdzeniom strony pozwanej, powód będąc poszkodowanym w wypadku nie miał obowiązku oczekiwania na możliwość skorzystania z usług medycznych w ramach świadczeń w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, lecz był uprawniony wybrać taką placówkę, która przeprowadzi wskazane przy stanie zdrowia powoda zabiegi jak najszybciej. Jak powszechnie przyjmuje się w doktrynie i orzecznictwie, w przypadku żądania zwrotu kosztów leczenia, winny być uwzględniane wszelkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realne szanse na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty uwzględniane np. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego („Komentarz do kodeksu cywilnego.” pod red. E. Gniewka, Warszawa 2008 rok, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, niepubl. i z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, nr 2, poz.20). Materiał dowodowy wskazuje ponadto, że powód podjął próby uzyskania świadczeń medycznych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, lecz zrezygnował z nich ze względu na długi okres oczekiwania.

W zakresie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, zasądzeniu podlegała kwota 152 zł. Jak wynika z opinii biegłej neurolog, której strona powodowa nie kwestionowała, A. M. (1) ze względu na stan zdrowia wywołany przedmiotowym wypadkiem, wymagał opieki osób trzecich w okresie jednego miesiąca, w wymiarze 4 godzin tygodniowo. Powód nie udowodnił, aby w związku ze skutkami wypadku potrzebował opieki osób trzecich w późniejszym okresie, bądź w większym wymiarze niż wskazany przez biegłą. W świetle opinii biegłej neurolog, powód przed wypadkiem cierpiał na dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S z powodu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. A zatem, w ocenie Sądu, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, konieczność korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich w późniejszym okresie nie stanowiła następstwa wypadku, lecz wynik choroby samoistnej. Z tego względu, bez znaczenia dla ustalenia okresu i wymiaru niezbędnej powodowi na skutek wypadku pomocy osób trzecich pozostają zeznania świadków. Albowiem, jedynie z opinii biegłej neurolog, stanowiącej źródło wiedzy specjalistycznej, wynika w jakim zakresie konieczność korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Natomiast, w zakresie stawki za jedną godzinę opieki, zdaniem Sądu, uzasadniona była kwota 9,50 zł, a nie 11 zł jak wskazywał powód. Jak wynika bowiem, z pisma (...) Komitetu Pomocy (...) stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł. wynosiła w okresie od lipca 2009 roku do lutego 2013 roku - 9,50 zł. Mając na uwadze powyższe, w pozostałym zakresie żądanie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby podlegał oddaleniu.

Oddaleniu podlegało także żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz renty na zwiększone potrzeby od dnia 21 maja 2012 roku i na przyszłość - jako nieudowodnione.

Pozwany podnosił zarzut przyczynienia się powoda do zwiększenia szkody poprzez nie zapięcie pasów bezpieczeństwa.

Zgodnie z przepisem art.362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

W świetle orzecznictwa, poszkodowany przyczynia się do powstania szkody, jeżeli jego zachowanie się jest adekwatną współprzyczyną powstania szkody w ogóle. Zaś miarą przyczynienia się poszkodowanego jest kryterium stopnia zawinienia obu stron. Takie zachowanie poszkodowanego, któremu nie można przypisać nieprawidłowości (naganności), nie może być uznane za przyczynienie się. Przy odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. konieczne jest porównanie winy poszkodowanego z winą sprawcy lub osoby, za którą odpowiada (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2001 roku, I PKN 248/00, OSNP 2002 rok, nr 21, poz. 522, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 1980 roku, II CR 166/80, niepubl., Adam Szpunar „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” Rejent 2001, nr 6, s.13, Paweł Garnecki „W sprawie wykładni art.362 kodeksu cywilnego.”, Państwo i Prawo 2003 rok, nr 1, poz.62, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia zobowiązania” pod red. Gerarda Bieńka, Warszawa 2002 rok). Stopień winy obu stron jako kryterium oceny stopnia przyczynienia się poszkodowanego znajduje zastosowanie także wówczas, gdy podstawę odpowiedzialności stanowi zasada ryzyka (tak również A. S. „Przyczynienie się do powstania szkody w wypadku komunikacyjnym” R. 2001, nr 6, s.13 i n).

W literaturze podkreśla się, iż umieszczenie przepisu art. 362 k.c. bezpośrednio po art. 361 k.c., wskazuje wyraźnie, że przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody, jako przejaw powstania szkody w warunkach wielości przyczyn, z których jedną jest zachowanie się poszkodowanego, winno być rozpatrywane w kategoriach normalnego związku przyczynowego (por. np. T. Wiśniewski, w: Komentarz 2009, I, s. 86; por. uwagi do art. 361 § 2; Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1-449¹⁰. Tom I pod red. prof. dr hab. Krzysztofa Pietrzykowskiego wydawnictwo: C.H.Beck, 2011 rok). Oznacza to, że aby zachowanie się poszkodowanego mogło być podniesione do rangi zdarzenia uzasadniającego zmniejszenie należnego mu odszkodowania, musi stanowić samodzielny (zewnętrzny) względem przyczyny głównej czynnik przyczynowy, a nie tylko jej rezultat. Dopiero ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego daje podstawę do badania zasadności odstępstwa od zasady pełnego odszkodowania. Tak więc konstrukcja przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma charakter czysto kauzalny, a skutki tego przyczynienia w sferze odszkodowawczej zależą od okoliczności sprawy.

Ciężar udowodnienia zgłoszonego zarzutu przyczynienia się spoczywał na pozwanym zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art.6 k.c. W ocenie Sądu, pozwany nie udowodnił, że powód przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody wynikającej z wypadku z dnia 20 marca 2012 roku. Pozwany cofnął zgłoszone wnioski o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. C., a także dowodu z opinii biegłych z zakresu ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków oraz zakresu medycyny sądowej. Natomiast, jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań świadka D. M. oraz przesłuchania powoda, A. M. (1) w chwili zdarzenia miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

W konsekwencji, brak było podstaw do uwzględnienia zarzutu przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia szkody i zmniejszenia wysokości należnych powodowi świadczeń.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art.817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art.817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 30 sierpnia 2012 roku żądając zapłaty roszczeń analogicznych jak te dochodzone pozwem i określonych kwotowo. Decyzją z dnia 1 października 2012 roku pozwane Towarzystwo (...) przyznało na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 3.600 zł i kwestionując zasadność pozostałych roszczeń. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe od zasądzonych kwot zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1 października 2012 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Wartość przedmiotu sporu wynosiła 43.050 zł. Na rzecz powoda zasądzono kwotę 27.612 zł, a zatem powód wygrał zatem proces w 64 %.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 2.400 (ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz. U. Nr 163 poz. 1348 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, zaliczka na wynagrodzenie biegłych w kwocie 500 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Mając na uwadze, że pozwany powinien był ponieść 64% łącznych kosztów procesu, należało zasądzić od niego na rzecz powoda kwotę 996,76 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się: opłata od pozwu oraz brakująca część wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości w wysokości 2.891,82 zł. Na podstawie art.113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398) w związku z art.100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sąd Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych: od powoda z zasądzonego roszczenia kwotę 1.041,06 zł, zaś od pozwanego 1.850,76 zł.

Podkreślenia wymaga fakt, że wysokość wynagrodzenia pełnomocników przyjęta przez Sąd odpowiada stawce minimalnej bez VAT. Przedmiotowa sprawa była typową sprawą o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę. Nie była skomplikowana pod względem prawnym ani faktycznym, a nakład pracy pełnomocników stron odpowiadał przeciętnemu nakładowi pracy w sprawach tego rodzaju. Brak było zatem podstaw do podwyższenia stawki wynagrodzenia pełnomocników.

Sąd nie znalazł podstaw, aby podwyższyć przyznane pełnomocnikom stron wynagrodzenie o stawkę podatku VAT. Jak powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, podatek od towarów i usług (VAT) nie wchodzi bowiem w skład niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata z wyboru. Wysokość wynagrodzenia adwokatów i radców prawnych została wiążąco określona w rozporządzeniach Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348) oraz w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349). Unormowanie to jest wyłączone i wyczerpujące, także w odniesieniu do opodatkowania usług adwokatów i radców prawnych podatkiem od towarów i usług (VAT). Zaświadcza o tym treść § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz rozporządzenia w sprawie opłat za czynności radców prawnych, wskazująca, że wpływ opodatkowania na wysokość wynagrodzenia adwokackiego musi być wiążąco określony tylko w tym akcie prawnym. Prawodawca zadecydował, że wpływ tego opodatkowania dotyczy tylko pomocy prawnej ustanowionej z urzędu. W konsekwencji opłata, zasądzana na rzecz strony reprezentowanej

przez adwokata z wyboru, ustalana według wskazań zamieszczonych w § 2 ust. 1 i 2 wskazanych rozporządzeń, nie zostaje podwyższona o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w ustawie o VAT. W tym zakresie podatek VAT nie wchodzi w skład wynagrodzenia adwokata czy radcy prawnego (art. 98 § 3 k.p.c.). Nie stanowi też wydatku, ponieważ jest świadczeniem publicznoprawnym (tak też Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 25 stycznia 2007 roku, III CZP 95/06, postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 stycznia 2008 roku, I OZ 989/07, opubl. L.).

ZARZĄDZENIE

Odpisy wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

14.12.2015 r.