

UZASADNIENIE

K. W. pozwem z dnia 25.07.2018 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w S. kwoty 20 000 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 08.01.2018 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania sądowego wg. norm przypisanych. Na kwotę dochodzoną pozwem złożyły się 19 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1 000 zł – odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów leczenia i zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych (pozew k. 3-16).

Pozwany (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k.117).

Wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej:

3 grudnia 2017 r. doszło do kolizji w której, samochód marki M. (...), o numerze rejestracyjnym (...) najechał na tył pojazdu marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Do zderzenia doszło na śliskiej drodze przy małej prędkości. W zdarzeniu jako pasażer pojazdu jadącego z przodu uczestniczył powód, który zajmował miejsca na tylnej kanapie. K. W. miał wtedy 17 lat. Sprawca wypadku był ubezpieczony w (...) Towarzystwie (...) z siedzibą w S.. Matka powoda zgłosiła szkodę 8 grudnia 2017 r. Ubezpieczyciel nie uznał roszczeń powoda i odmówił wypłaty.

Bezsporne, a nadto zgłoszenie k. 23, oświadczenie k. 24-26, odmowa wypłaty odszkodowania k. 31, pisma 33-42;

Na miejsce zdarzenia przyjechała Policja. Samochód M. (...) o numerze rejestracyjnym (...) miał uszkodzony tylny zderzak i klapę. Uruchomiły się w nim systemy bezpieczeństwa – napinacze pasów i zagłówki na przednich siedzeniach (zagłówki na tylnych siedzeniach nie miały systemów bezpieczeństwa). K. W. zajmował miejsce z tyłu za pasażerem, po prawej stronie. Miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Po wypadku powód samodzielnie wysiadł z samochodu, nie zgłaszał dolegliwości (na miejsce zdarzenia nie było wzywane pogotowie ratunkowe), dopiero w domu zaczęło kręcić mu się w głowie, zaczął wymiotować, miał ból karku i głowy. W związku z tym rodzice zabrali go do szpitala w S. (50 km), gdzie wykonano mu badanie RTG kręgosłupa szyjnego oraz RTG czaszki, nie stwierdzono kostnych zmian pourazowych. Powód opuścił szpital w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem unikania aktywności fizycznej przez miesiąc, a w razie niepokojących objawów konsultacji u lekarza neurologa.

Dowód: notatka informacyjna o kolizji k. 108;

kserokopia notatnika służbowego policjanta k. 109-114;

karta informacyjna leczenia k. 22;

zeznania świadka M. P. k. 145;

zeznania świadka P. P. (1) k. 1465;

zeznania świadka P. J. k. 156;

zeznania świadka B. W. (1) k. 145;

zeznania powoda k. 160;

Powód miał dolegliwości bólowe kręgosłupa, pleców i zawroty głowy. Zażywał środki przeciwbólowe. Przez miesiąc nie uczestniczył zajęciach wf.

K. W. od 28.11.2018 – 24.12.2018 r. przeszedł terapię w Oddziale (...) w S..

Dowód: karta informacyjna k. 102;

zeznania świadka B. W. (1) k. 145;

zeznania powoda k. 160;

Biegły sądowy z zakresu rekonstrukcji wypadków mgr inż. J. M. stwierdził, że do kolizji doszło w okolicznościach opisywanych przez powoda. (...) uderzenia w czasie wypadku była na tyle duża, że doszło do uruchomienia wszystkich napinaczy pasów i aktywizacji systemu zagłówków na fotelach przednich. W aucie na tylnej kanapie, gdzie siedział powód brak aktywnych zagłówków, systemy bezpieczeństwa nie chronią przed uderzeniem z tyłu pojazdu zatem doszło do urazu powoda w chwili wypadku.

Dowód: opinia biegłego sądowego J. M. (2) k. k.198;

- odpowiedź na zarzuty do opinii biegłego, k. 248-254;

Biegła psychiatra dr K. B. stwierdziła brak zw. przyczynowego między wypadkiem, a uzależnieniem powoda.

Biegła doc. dr hab. T. K. – P. stwierdziła, że w skutek wypadku powód doznał tzw. urazu przesuwającego kręgosłupa. Skutkiem powyższego powód odczuwał bóle kręgosłupa szyjnego. Biegła nie stwierdziła uszczerbku na zdrowiu, a bóle głowy mogły być związane z nadużywaniem alkoholu i leków. W opinii uzupełniającej stwierdziła jednak, że dolegliwości jakie zgłaszał powód były następstwem urazu kręgosłupa szyjnego typu smagnięcie biczem.

Biegły ortopeda i traumatolog A. K. stwierdził, że aktualnie brak odchyłeń w obrębie narządu ruchu od stanu prawidłowego. Stwierdził, że powód doznał wstrząśnienia mózgu i urazu typu smagnięcie biczem.

Biegła z zakresu okulistyki dr D. P. stwierdziła brak zw. przyczynowego między wypadkiem, a problemami ze wzrokiem powoda.

Dowód: - opinia sądowo-psychiatryczna W. B. k. 217;

- opinia sądowo-neurologiczna doc. dr hab. med. T. K. P., k. k. 264 i odpowiedź na zarzuty do opinii biegłej 290;

- opinia biegłego sądowego z zakresu (...). K. k. 294,

Stan faktyczny niniejszej sprawy ustalono na podstawie dokumentów, które znajdowały się w aktach sprawy i których autentyczność nie była przez strony kwestionowana oraz – co do przebiegu wypadku zeznań świadków - M. P., P. P. (1), P. J., które patrząc przez pryzmat pozostałych dowodów zgromadzonych w sprawie (w szczególności opinii biegłego sądowego J. M.) Sąd uznaje za wiarygodne, a także opinii biegłego sądowego J. M. (k.198); odnośnie stanu zdrowia powoda - na podstawie opinii biegłych sądowych: z zakresu neurologii sporządzonej przez doc. dr hab. med. T. K. P., opinii z zakresu psychiatrii sporządzonej przez specjalistę psychiatrę W. B. i z zakresu ortopedii A. K., okulistyki D. P. częściowo na podstawie zeznań świadka B. W. (1) i zeznań powoda, którym sąd dał wiarę częściowo bowiem były one subiektywne i w znacznym stopniu nie znalazły potwierdzenia w opiniach biegłych, a mianowicie, co do związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, a uzależnieniem powoda, pomiędzy wypadkiem a problemami ze wzrokiem. Zeznania świadka B. W. (1) były nieprecyzyjne odnośnie wydatków związanych z leczeniem, zaś odnośnie dolegliwości bólowych, wycofania się powoda z aktywnego życia i pogorszenia wyników w szkole to w świetle opinii biegłej psychiatry i biegłej neurolog należy uznać, że okoliczności te w dużym stopniu mogły być związane z nadużywaniem leków i alkoholu. Sąd uznał, iż wydane opinie są wystarczające dla dokonania koniecznych ustaleń odnośnie istnienia związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, a stanem zdrowia powoda i jego dolegliwościami bólowymi. Biegli (rekonstrukcji wypadków mgr inż. J. M., biegła neurolog T. K. – P. i biegły ortopeda A. K.) niezależnie stwierdzili, że taki związek istnieje.

Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa :

Podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Zgodnie z art. 444 § 1 k.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”. W myśl art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”. Natomiast stosowanie do treści art. 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 której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia”(§1). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (§4).

Z kolei art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, że „z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia”. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną w razie zderzenia się pojazdów mechanicznych normuje art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. które jako regułę stanowią, że obowiązek naprawienia szkody obciąża pozwanego na zasadzie winy.

Przypomnieć zatem należy, że krzywda jako zasadnicze kryterium decydujące o wysokości należnego zadośćuczynienia ma niewymierny charakter powodując, że ocena w tym zakresie winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. O wysokości zadośćuczynienia decyduje sąd po szczegółowym zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy, kierując się podstawową zasadą, że przyznane zadośćuczynienie powinno przedstawiać realną wartość dla pokrzywdzonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., I ACa 640/12, LEX nr 1220559). Zasądzona kwota zadośćuczynienia nie może być więc symboliczna, gdyż ma spełniać funkcję kompensacyjną.

Sąd Rejonowy miarkując wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę, że wypadek spowodował dolegliwe bóle w części szyjnej kręgosłupa które przez okres 1- 2 tygodni utrudniały funkcjonowanie – powód bezpośrednio po wypadku nie chodził do szkoły, a przez miesiąc był zwolniony z w-f. Podkreślić należy, że biegli z zakresu neurologii i ortopedii stanowczo stwierdzili, związek pomiędzy wypadkiem, a dolegliwościami bólowymi powoda. Natomiast problemy związane ze wzrokiem i uzależnienie od leków nie miało związku z wypadkiem. Wyważając w kontekście powyższych uwag wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, nasuwa się wniosek, że żądana przez powoda kwota 19 000 zł tytułem zadośćuczynienia, była wygórowana. Zadośćuczynienie ma na celu zmniejszenie poczucia krzywdy zobiektywizowanej w społeczeństwie, to nie może ono nie uwzględniać przeciętnej stopy życia społeczeństwa polskiego. Sąd miał na uwadze wnioski opinii z zakresu psychiatrii i okulistyki zgodnie z którymi brak było związku przyczynowego między wypadkiem, a uzależnieniem powoda i problemami ze wzrokiem. Sąd uwzględnił natomiast wnioski opinii biegłej neurolog i biegłego ortopedy w zakresie w jakim biegli stwierdzili, że powód miał związany z wypadkiem dolegliwości bólowe lecz nie ma trwałych następstw wypadku i nie stwierdzili uszczerbku na zdrowiu.

Dlatego Sąd Rejonowy przyznał powodowi 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, która stanowi odpowiednią sumę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. a tym samym żądanie powoda należało częściowo oddalić jako przekraczające doznana krzywdę.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno obejmować wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Sąd uznał, że żądanie powoda zwrotu kosztów dojazdów, co do zasady znajduje uzasadnienie w treści tego przepisu, gdyż koszty dojazdów do szpitala na Unii L. w S. niewątpliwie były konsekwencją odniesienia obrażeń w wypadku. Nie było podstaw do zwrotu kosztów dojazdu do okulisty gdyż problemy ze wzrokiem nie miały związku z wypadkiem, ani do neurologa bowiem powód mimo skierowania tam się nie udał.

Natomiast odnośnie wydatków na leki należy zauważyć, że wprawdzie biegli, co do zasady uznali, że po tego typu urazie potrzebne jest zażywanie środków przeciwbólowych jednak jeśli chodzi o żądanie odszkodowania w tym zakresie to nie zostało ono w ogóle uprawdopodobnione co do wysokości. Niewątpliwie powód nadużywał leków (był uzależniony) należałoby w takim wypadku w pierwszej kolejności choć w przybliżeniu wykazać przez jaki okres i w jakich dawkach zażywanie leków przeciwbólowych było uzasadnione jego stanem zdrowia. Żądanie zwrotu kosztów leków i innych środków leczniczych na kwotę 445 zł zostało sformułowane ogólnie i nie wynika z niego jakie były zalecenia lekarskie w tym zakresie. Należy zwrócić uwagę, że zeznania świadka B. W. (2) – matki powoda były bardzo nieprecyzyjne, z zeznań tych wynika, że na tą kwotę składały się również wydatki na leki antydepresyjne przepisywane przez psychiatrę, których rozliczenia w tym postępowaniu nie można uwzględnić. Świadek mimo tego, że jak zeznała liczyła na odszkodowanie nie zgromadziła w tym zakresie żadnej dokumentacji, którą można by było zweryfikować i choć częściowo wyliczyć wydatki na leki przeciwbólne. Natomiast jeśli chodzi o zakup bandaży to konieczność ich używania nie wynikała z zaleceń lekarskich dlatego te wydatki nie mogły zostać uwzględnione.

Uwzględnieniu podlegało natomiast roszczenie odsetkowe powoda. Zgodnie z treścią art. 817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. 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. Zawiadomienie o wypadku matka poszkodowanego zgłosiła w dniu 8 grudnia 2017 roku, co jest w sprawie bezsporne, termin wypłaty odszkodowania upłynął zatem w dniu 8 stycznia 2018 roku. Od dnia następnego powód jest uprawniony do żądania i naliczania odsetek od należnego odszkodowania, z uwagi na treść art. 481 k.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powód przegrał sprawę w 74 %. Na poniesione przez pozwanego koszty w niniejszej sprawie składało się wynagrodzenie pełnomocnika 3600 zł z opłatą skarbową od pełnomocnictwa – 34 zł. Powód, ze względu na swoją sytuację rodzinną i finansową został zwolniony od opłat sądowych w całości i od wydatków każdorazowo ponad kwotę 500 zł. Powód jest osobą bardzo młodą i mógł być subiektywnie przekonany, że jego dolegliwości związane ze wzrokiem i uzależnieniem mają związek z wypadkiem. Mając na uwadze powyższe zasądzono na rzecz pozwanego połowę kosztów zastępstwa procesowego.

Wydatki w sprawie przedstawiały się następująco: opinia biegłego J. M. - 1584, 24 zł (pokryte z zaliczek) (k. 206 postanowienie; zaliczki k. 165,164,220, opinia uzupełniająca koszt - 356,45 zł, k. 256. Opinia biegłej psychiatry dr K. B., k. 224, koszt – 935 zł. Opinia biegłej doc. dr hab. T. K. – P., k. 273 – 606,21 zł i uzupełniająca, k. 297 – 165,33 zł; opinia biegłego ortopedy i traumatologa A. K. k. 296 - 627,41 zł. Opinia biegłej z zakresu okulistyki dr D. P., k. 312 - 359,41 zł. Koszty opinii razem wyniosły: 4 634,05 zł (bez pierwszej opinii biegłego J. M. bo ta rozliczona: 3 049,81 zł). Uiszczono przez powoda dwie zaliczki po 500 zł i 84 zł, przez pozwanego 1000 zł i 500 zł k. 234 i 238. Do rozliczenia pozostało 2.049,81 zł tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa, które biorąc pod uwagę zwolnienie powoda od kosztów sądowych ostatecznie pokryje Skarb Państwa o czym orzeczono w punkcie 3.

(...)

(...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)(...)

3. (...)(...)

(...)