

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 09 listopada 2015 r. (data nadania) M. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. kwoty 16.502,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Uzasadniając swoje stanowisko, strona powodowa podała, iż kwotę zadośćuczynienia objętą sporem wywodzi ze zdarzenia drogowego z dnia 14 maja 2015 r., w wyniku którego powódka z winy ubezpieczonej w pozwanym Towarzystwie (...) doznała licznych obrażeń ciała powodujących trwałe uszczerbek na jej zdrowiu. Pomimo leczenia powódka w dalszym ciągu odczuwa negatywne skutki wypadku, ograniczające jej aktywność ruchową, zawodową oraz towarzyską. Strona powodowa wskazała, że pozwany zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem i odmówił przyjęcia odpowiedzialności za szkodę. Powódka zgłosiła również szkodę również z polisy dobrowolnej wykupionej u pozwanego. Na podstawie tego zgłoszenia pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę i stwierdził u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 4%, a więc uznał związek przyczynowy. W zakresie odsetek powódka podniosła, że dochodzi ich za okres od dnia 22 czerwca 2015 r., bowiem w dniu 19 maja 2015 r. zgłosiła szkodę, a zakład ubezpieczeń powinien w terminie 30 dni od tej daty wypłacić odszkodowanie.

(pozew – k. 1-6)

Pozwane Towarzystwo (...) w odpowiedzi na pozew wносиło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwana spółka przyznała, iż sprawca zdarzenia z dnia 14 maja 2015 r. objęty był polisą ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupioną u pozwanej. Zakwestionowała jednak powództwo tak co do zasady, jak i wysokości. Wyjaśniła, że pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ustaliła, że powódka nie doznała żadnych obrażeń ciała ani rozstroju zdrowia w związku ze zdarzeniem z dnia 15 maja 2015 r., pojazdy bowiem zderzyły się z nieznaczną siłą. Pozwana spółka wskazała też, że z dokumentacji medycznej powódki wynika, że jeszcze przed kolizją powódka leczyła się z powodu dyskopatii wielopoziomowej kręgosłupa szyjnego. Wobec powyższego następstwa, na które powołuje się powódka, nie powstały na skutek zdarzenia z dnia 14 maja 2015 r. Pozwana podała nadto, że nie uznała roszczeń powódki, wypłacając odszkodowanie w ramach ubezpieczenia dobrowolnego. Czym innym jest bowiem odpowiedzialność w ramach polisy OC, a czym innym w ramach zawartej dobrowolnej umowy ubezpieczenia. Z ostrożności procesowej pozwana podała, że żądane zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane. Zakwestionowała przy tym zasadność poniesienia kosztów leczenia prywatnego. Powódka nie przedłożyła bowiem żadnego dowodu, który wskazywałby na konieczność korzystania z leczenia prywatnego (niemożliwość skorzystania z wizyty w ramach NFZ). Pozwana zakwestionowała też odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu z umowy zlecenia. Jej zdaniem niemożliwość wykonywania zlecenia wynikała z ogólnego stanu zdrowia, a nie z następstw zdarzenia z dnia 14 maja 2015 r. Ponadto pozwana wskazała, że powódka żąda odsetek od odszkodowania od dnia 22 czerwca 2015 r., natomiast ewentualna utrata dochodu nie następowała w kolejnych miesiącach, a roszczenie w dniu 22 czerwca 2015 r. jeszcze nie powstało w całości. Tym samym pozwana zakwestionowała też datę odsetek od odszkodowania. Podała, że w dniu 22 czerwca 2015 r. nie pozostawała w opóźnieniu z zapłatą odszkodowania, ponieważ roszczenie wówczas jeszcze nie powstało (niektóre faktury wystawione zostały później). Odsetki powinny być zatem ewentualnie zasądzone od dnia wyrokowania.

(odpowiedź na pozew – k. 66-71)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 maja 2015 r. w W. na skrzyżowaniu ul. (...) kierująca samochodem osobowym marki B. (...) o nr rej. (...) K. K. posiadająca wykupioną polisę ubezpieczeniową w pozwanym Towarzystwie (...) umyślnie naruszając reguły ostrożności obowiązujące w ruchu lądowym uderzyła w samochód osobowy marki V. (...) o nr rej. (...) kierowany przez powódkę M. K., uszkadzając zderzak. Powódka poczuła szarpnięcie w momencie wypadku. Zjechała zatem na pobocze, a po spisaniu oświadczenia przez sprawcę o przyznaniu się do winy, powódka udała się do domu. W nocy nasilił się u niej ból szyi i pleców – drętwienie okolicy karku, ból tyłu głowy i drętwienie palców rąk, więc w dniu 15 maja 2015 r. udała się na dyżur urazowy do Szpitala (...) w K., gdzie udzielono jej pomocy medycznej. Doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym, stłuczenia odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Stwierdzono wówczas: skręcenie i naderwanie kręgosłupa szyjnego, skręcenie odcinka C i stłuczenie kręgosłupa L-S + Th, zalecono kołnierz ortopedyczny na 10 dni z przedłużeniem do 3 tygodni, kontrolę w ambulatorium ortopedii i leczenie farmakologiczne. Nie stwierdzono obecności patologicznych objawów neurologicznych.

(zgłoszenie wypadku z ubezpieczenia (...) k. 117-118; zgłoszenie wypadku z ubezpieczenia OC k. 132-134; karta wypisowa z izby przyjęć k. 12; skierowanie do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 13)

Podczas wizyty w dniu 28 maja 2015 r. odnotowano u powódki utrzymujący się zespół bólowy odcinka szyjnego. W wykonanym badaniu (...) stwierdzono obecność wielopoziomowej dyskopatii ze stenozą kanału kręgowego na poziomie C5-C6. Leczona była także rehabilitacyjnie. Podczas wizyty w lipcu 2015 r. nadal istniał zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. W dniu 31 sierpnia 2015 r. podczas badania nie stwierdzono objawów neurologicznych uszkodzenia rdzenia szyjnego, z przewlekłym zespołem bólowym odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka leczyła się prywatnie z uwagi na zalecenia lekarzy, aby podjąć leczenie w trybie pilnym. Poniosła łączne wydatki na leczenie w kwocie 902,22 zł.

(dokumentacja medyczna k. 14-25, 52-60, 211, 221-222, 226-253, 256-275, 284-295; paragony k. 12v.; faktury k. 26-27)

W okresie od 14 maja 2015 r. do dnia 14 września 2015 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. W związku z nieobecnością w pracy powódka utraciła w skali miesiąca dochód w wysokości 1.897 zł brutto z tytułu umowy o świadczenie usług (1.600 zł netto).

(oświadczenie k. 28; zwolnienia lekarskie k. 29-33; umowa o świadczenie usług k. 34-39)

Przez okres przynajmniej 6 miesięcy przed wypadkiem powódka czuła się dobrze, nie przyjmowała leków przeciwbólowych. Odczuwała niewielkie bóle odcinka szyjnego. Pracowała w pełnym wymiarze czasowym. Z powodu dolegliwości związanych z odcinkiem szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa powódka była od 2012 r. leczona, kiedy to skierowano ją na badanie (...).

(opinia biegłego sądowego T. K. k. 320-322)

Po wypadku powódka stała się bardziej nerwowa i przewrażliwiona. Od czasu zdarzenia nie odważyła się prowadzić samochodu z obawy, że może jej się przytrafić podobna sytuacja. Nabyty przez powódkę uraz spowodował u niej nasilone dolegliwości bólowe, dotyczą one okolicy karku i ramion, a także okolicy potylicznej. Występują zawroty głowy. Niekiedy bóle promieniują do kończyn górnych z uczuciem silnego zdrętwienia palców rąk powodującym okresową dysfunkcję ruchów precyzyjnych. Musi wtedy zaprzestać wykonywania czynności i odczekać kilka minut aż ból minie. Na przełomie 2015 i 2016 r. powódka leczona była w zakładzie rehabilitacji dziennej, ale bez zadowalającego wyniku. W związku z powyższym zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego. Powódka odczuwa też dolegliwości żołądkowe – w konsekwencji przyjmowania dużej ilości środków przeciwbólowych. Stara się już ich nie zażywać, ze względu na stan zapalny żołądka, który u niej stwierdzono. Przed wypadkiem powódka często jeździła na rowerze, aktualny stan zdrowia nie pozwala jej na podejmowanie tej formy aktywności fizycznej. Nie może też chodzić na ćwiczenia typu aerobik. Przed wypadkiem mogła cieszyć się swoją działką, pielili, sadziła rośliny – teraz nie może

tego robić. Rodzina pomaga jej też przy czynnościach typu gotowanie, robienie zakupów czy sprzątanie w domu. Przed wypadkiem urodził się powódce wnuk, a po wypadku nie mogła się w pełni cieszyć byciem babcią, gdyż nie mogła się opiekować wnukiem, nosić go. Zaraz po wypadku powódka przyjmowała też leki nasenne, gdyż miała problemy ze snem. Pod względem neurochirurgicznym aktualny uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 7%, z czego 5% wynika z przebytego urazu.

(zeznania świadka A. K. k. 296-297; zeznania powódki k. 373-374; opinia biegłego sądowego T. K. k. 320-322; uzupełniająca opinia biegłego sądowego T. K. k. 352)

Powódka w dniu 17 czerwca 2015 r. zgłosiła szkodę z polisy dobrowolnej nr (...), wykupionej u pozwanego. Na podstawie tego zgłoszenia decyzją z dnia 19 czerwca 2015 r. pozwany przyznał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4% na kwotę 800 zł.

(zgłoszenie wypadku z (...) k. 117-118; decyzja k. 119-120)

Powódka zgłosiła nadto szkodę pozwanej spółce z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W dniu 20 maja 2015 r. pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło otrzymanie zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego. Decyzją z dnia 11 czerwca 2015 r. po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego pozwane Towarzystwo (...) nie znalazło podstaw do wypłaty odszkodowania.

(zgłoszenie wypadku z ubezpieczenia OC k. 132-134; potwierdzenie pozwanego k. 198; decyzja k. 169-170)

Pismem z dnia 17 czerwca 2015 r. poszkodowana wniosła odwołanie od decyzji ubezpieczyciela domagając się wypłaty odszkodowania. Pismem z dnia 16 lipca 2015 r. pozwany odmówił ponownie wypłaty odszkodowania.

(odwołanie k. 40-41; decyzja k. 42-43)

Pismem z dnia 03 września 2015 r. poszkodowana wniosła ponowne odwołanie od decyzji ubezpieczyciela domagając się wypłaty odszkodowania w wysokości 6.502,22 zł i zadośćuczynienia za krzywdę w wysokości 20.000 zł. Pismem z dnia 08 października 2015 r. pozwany odmówił ponownie wypłaty odszkodowania.

(odwołanie k. 45-46; decyzja k. 44)

Powyższy stan faktyczny Sądu ustalił na podstawie dołączonych przez strony dokumentów, w szczególności dokumentacji medycznej, z której wynikał zakres doznanych w wyniku wypadku z dnia 14 maja 2015 r. przez powódkę obrażeń, okres hospitalizacji, rodzaj przeprowadzonych zabiegów a także jej stan fizyczny oraz ogólne samopoczucie. Sąd oparł się również na zeznaniach powódki M. K. i zeznaniach świadka A. K.. Sąd uwzględnił je w zasadzie w całości, ponieważ były spójne i logiczne, wzajemnie się uzupełniały i potwierdzały, były także zbieżne z treścią dokumentów dołączonych do sprawy, a także twierdzeniami wysuwanymi przez biegłego sądowego, który potwierdził i wyjaśnił źródła dolegliwości bólowych, ich natężenie oraz przewidywany okres odczuwania przez powódkę negatywnych następstw przedmiotowego zdarzenia drogowego.

Wobec sporu stron, co do faktów mających istotne znaczenie dla ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) oraz skutków przedmiotowego wypadku wymagających wiadomości specjalnych Sąd zgodnie ze zgłoszonym wnioskiem dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z dziedziny neurochirurgii.

Przed przystąpieniem do oceny rzeczony opinii należy wskazać, że na tle innych środków dowodowych, w szczególności zeznań świadków i stron, dowód z opinii biegłego wyróżnia specjalny jego przedmiot, cel, charakter oraz specyficzne, właściwe tylko jemu, kryteria oceny. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy, w zgodzie z ustalonymi w tej materii poglądami orzecznictwa i doktryny, w orzeczeniu z dnia 1 lipca 1969 r., I CR 149/69 („Nowe Prawo” 1971, nr 5, s. 743), w którym stwierdził, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Opinia biegłego podlega,

jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Kierując się powyższymi kryteriami pamiętać należy, iż opinia specjalisty zwłaszcza z zakresu medycyny siłą rzeczy musi zawierać pewien element autorski, subiektywny, wynikający nie tylko z wiedzy zawodowej biegłego danej specjalizacji, ale również jego doświadczenia jako lekarza danej dziedziny medycyny. Ważnym jest jednak, aby logiczne wnioski z niej wypływające mogły być weryfikowane przez Sąd nie posiadający wiadomości specjalnych były zgodne z przedstawionym materiałem dowodowym na podstawie którego biegły doszedł do takich a nie innych wniosków.

Kierując się tymi wytycznymi, Sąd doszedł do przekonania, iż opinia biegłego sądowego po jej uzupełnieniu i wyjaśnieniu wątpliwości odpowiada powołanym kryteriom. Istotnym jest również, że strony po złożeniu przez biegłego uzupełniającej opinii, nie zgłaszały żadnych zastrzeżeń jak również nie występowały z wnioskami dowodowymi mającymi na celu podważenie ich mocy dowodowej. Podkreślenia wymaga również fakt, że opinie cechowały się profesjonalizmem wykonania w oparciu o szczegółową analizę dokumentacji medycznej. Biegły lekarz mógł zatem po przeprowadzonym badaniu określić uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany przedmiotowym zdarzeniem wraz z rokowaniami na przyszłość zgodnie z wytycznymi określonymi w pkt 158 tabeli schorzeń pourazowych (Dz. U. 234, poz. 1974).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Wywiezione powództwo w świetle całokształtu materiału dowodowego zasługiwało na uwzględnienie w zakresie należności głównej, polegało natomiast częściowemu oddaleniu w zakresie roszczenia odsetkowego.

Zgodnie z normą 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 rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W niniejszej sprawie strony nie pozostawały w sporze co do faktu, iż sprawca szkody, który uczestniczył w wypadku w wypadku z dnia 14 maja 2015 r. ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Pozwany kwestionował jednak swoją odpowiedzialność tak co do zasady, jak i co do wysokości.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczającego, ten zaś odpowiada na zasadzie statutowanej w art. 436 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza zatem nie tylko obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, ale również obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie).

Odnosząc się do samego meritum żądania o zadośćuczynienie to orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreśla kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, które z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, z drugiej zaś nie może być źródłem wzbogacenia (zobacz orzeczenie SN z 29.05.08 IICSK 78/08, 04.02.08 III KK 349/07). Proces określenia kwoty zadośćuczynienia nie jest oparty na sztywnych schematach i w tym zakresie ustawodawca pozostawia swobodę uznaniu sędziowskiemu (zob. postanowienie SN z 05.07.2005 II KK 54/05, wyrok S.A. w Poznaniu z 09.08.2006 IACa 161/06), jednakże ustalając sumę Sąd każdorazowo winien mieć na względzie okoliczności konkretnej sprawy, a przede wszystkim zakres cierpień również tych doznawanych w przyszłości, trwały uszczerbek na zdrowiu (jako czynnik pomocniczy), przebieg leczenia, rodzaj niepełnosprawności, wiek poszkodowanego, a także możliwości zawodowe, zarobkowe po wypadku i sytuację bytową (zob. wyrok SN z 09.11.07 VCSK245/07). Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia nie można również pomijać czasokresu leczenia poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a także np. z niemożności korzystania z przyjemności uprawiania sportów (por. wyrok SN z 10.04.1974 r., II CR 123/74).

Przedkładając powyższe na stan niniejszej sprawy stwierdzić należy, że następstwa zdarzenia z dnia 14 maja 2015 r. w sposób dość dotkliwy przełożyły się na życie powódki. Następstwem wypadku poza dolegliwościami bólowymi występującymi ze zmienną intensywnością w zależności od podjętego wysiłku, także w okresie kilkutygodniowej rehabilitacji oraz ogólnym ograniczeniem sprawności fizycznej organizmu było także czteromiesięczne zwolnienie chorobowe powódki.

Nie bez znaczenia na dalsze życie powódki oraz obraną przez nią drogę kariery zawodowej pozostaje to, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznała ona stałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego łącznie 5%, co stosunkowo młodej osoby przy uszkodzeniach narządów ruchu wpływających na ogólną sprawność organizmu oraz aktywność życiową jest czynnikiem w pewien sposób obrazującym rozmiar powstałej szkody i pomocniczym przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Mając na uwadze całokształt poczynionych w sprawie ustaleń, Sąd uznał, że powództwo było usprawiedliwione co do zasady i co do wysokości w zakresie należności głównej. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego (w szczególności z opinii biegłego) aktualny stan zdrowia powódki pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 14 maja 2015 r., za który odpowiedzialność ponosi osoba ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. W konsekwencji pozwany zakład ubezpieczeń obowiązany jest do wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Na kwotę odszkodowania w wysokości 6.502,22 zł składają się wydatki na leczenie – poparte załączonymi paragonami i fakturami (k.12v, k.26,27). Wbrew zarzutom pozwanego jest on zobowiązany do zwrotu wydatków na leczenie prywatne, albowiem faktem notoryjnym jest brak dostępności leczenia rehabilitacyjnego i ortopedycznego w ramach NFZ, na które oczekuje się średnio 1-2 lata. Utrata zarobków z umowy zlecenia niewątpliwie też jest następstwem wypadku z dnia 14 maja 2015 r., skoro powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez 4 miesiące.

W ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł jest adekwatne do rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę, uwzględnia długość leczenia, nasilenie cierpień fizycznych i psychicznych, uciążliwość leczenia, brak jednoznacznej diagnozy co do poprawy stanu zdrowia i planowaną operację kręgosłupa.

O odsetkach ustawowych za czas opóźnienia orzeczono od dnia wyrokowania mając na względzie, że rozmiar krzywdy został ustalony dopiero po przeprowadzeniu pełnego postępowania dowodowego, a odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku była od początku sporna. Brak też było podstaw do przyznania odsetek od odszkodowania od żądanej w pozwie daty 22 czerwca 2015 r., skoro część wydatków na leczenie jeszcze wówczas nie powstała (faktury z k. 26 i 27 dotyczą lipca i sierpnia 2015 r., paragon z k. 12v dotyczy lipca 2015 r.), podobnie utrata dochodów za zlecenie jeszcze nie nastąpiła w tej dacie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że powódka uległa tylko co do nieznaczonej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanej kosztami procesu poniesionymi przez powódkę. W punkcie 3. wyroku Sąd zasądził zatem od pozwanej na rzecz powódki koszty postępowania w całości, pozostawiając szczegółowe wycliczenie referendarzowi sądowemu na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c.

Mając to wszystko na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji.

SSR Ewa Uchman

Z.: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powódki bez pouczenia.

SSR Ewa Uchman