

Sygn. akt II C 822/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Rejonowy dla W. M. w W. II Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Joanna Szekowska - Krym

Protokolant: Agnieszka Ciupak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 stycznia 2017 r. w W. sprawy

z powództwa B. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. K. (1) kwotę 25.000 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych z:

a) ustawowymi odsetkami od dnia 18 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty liczonymi od kwoty 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych;

b) ustawowymi odsetkami za dzień 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty liczonymi od kwoty 15.000 (piętnaście tysięcy) złotych;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. orzeka o kosztach procesu w ten sposób, że koszty te stosunkowo rozdziela według zasady wyrażonej w art.100 k.p.c., określając, że powód B. K. (1) obowiązany jest do poniesienia kosztów procesu w 33 %, a pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. obowiązany jest do poniesienia kosztów procesu w 67 %, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

SSR Joanna Szekowska – Krym

Sygn. akt II C 822/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 lutego 2016 roku (data stempla pocztowego) powód B. K. (1), reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.: kwoty 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 10 000 zł od dnia 22 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 25 000 zł od dnia 21 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także kwoty 2 232 zł z tytułu pokrycia kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od dnia 21 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu roszczenia powód wskazał, że w dniu 28 czerwca 2014 r. w miejscowości G. w woj. (...) w trakcie wyprawy motocyklem po Polsce doszło do wypadku drogowego spowodowanego przez D. W. kierującą samochodem marki F. (...) o nr rej. (...), na skutek którego powód doznał wieloodłamowego złamania dalszej części trzonu kości ramiennej z przemieszczeniem, stłuczenia nerwu promieniowego z częściowym niedowładem, stłuczenia lewej strony klatki piersiowej. W wyniku wypadku powód w szpitalu przebywał do dnia 4 lipca 2014 r. Na przestrzeni dwóch

miesiący od wypisu ze szpitala poszkodowany był częstym pacjentem centrum medycznego (...) oddziału ortopedii-chirurgii ręki ze względu na konieczność dalszego leczenia. Powód wskazał, że po wypadku nie był w stanie poruszać lewym kciukiem ze względu na uraz nerwu promieniowego, a na przestrzeni kilku miesięcy uczęszczał również na bardzo intensywną i bolesną rehabilitację.

W dalszej kolejności powód podał, że pierwszym pismem skierował do pozwanego roszczenie wypłaty kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pozwany na skutek zgłoszonych roszczeń wypłacił powodowi kwotę 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Od wydanej decyzji pełnomocnik powoda złożył odwołanie, w którym zgłosił dodatkowe roszczenia, tj. roszczenie wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 50 000 zł oraz roszczenie wypłaty kwoty 3 240 zł tytułem pokrycia kosztów opieki domowej. W odpowiedzi pozwany jedynie w nieznacznym stopniu przychylił się do żądań powoda i przyznał na jego rzecz jedynie kwotę 1 008 zł tytułem kosztów opieki.

Powód wskazał, że wnosi o zasądzenie od pozwanego kwoty 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, gdyż przyznana dotychczas z tego tytułu kwota 15 000 zł nie jest kwotą adekwatną do doznanych w wyniku wypadku cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Zdaniem powoda, wypadek w bardzo dużym stopniu zmienił jego życie, nie tylko przez okres kilku miesięcy po wypadku, ale skutki wypadku będzie odczuwał przez resztę swojego życia. Na skutek doznanych w wyniku wypadku poważnych obrażeń poszkodowany nie był w stanie wykonywać zwykłych czynności dnia codziennego, a doznane obrażenia uniemożliwiały mu codzienne funkcjonowanie. B. K. (1) podniósł, że nie był w stanie samodzielnie zadbać o higienę osobistą, ubrać się, wymagał pomocy przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków i wielu innych czynnościach dnia codziennego. Całkowita zależność od innych osób wiązała się dla niego z dodatkowym dyskomfortem i stresem. Wymagał pomocy nawet podczas podróży na zmianę opatrunków, zdjęcia szwów, rehabilitacji, co wpłynęło również na zaniżenie samooceny poszkodowanego. Przed wypadkiem powód był całkowicie samodzielny, natomiast po wypadku skazany był na pomoc innych osób, w tym ciotki, która codziennie dojeżdżała do poszkodowanego przez około 60 minut. Ból ręki nie pozwalał mu przez wiele nocy spać spokojnie, zmuszony był do zażywania wielu środków przeciwbólowych, które i tak uśmierzały ból jedynie na chwilę. Stan ręki poszkodowanego był bardzo poważny. Męczyły go wątpliwości, czy odzyska on sprawność ręki na tyle, aby móc normalnie funkcjonować, tak jak przed wypadkiem, co powodowało lęk o utratę pracy. Z uwagi na obawę przed utratą pracy powód poddał się bardzo intensywnej rehabilitacji, aby móc jak najszybciej wrócić do pracy ze zwolnienia, na którym przebywał przez 2 miesiące. Powód zaznaczył, że przez wiele miesięcy towarzyszyło mu ogromne rozchwianie emocjonalne, przy czym do chwili obecnej temat wypadku poruszany przez znajomych jest bardzo trudnym dla niego tematem, gdyż okropna, rozległa blizna każdego dnia przywołuje traumatyczne przeżycia. Wskazał, że jednym z trudniejszych do przeżycia skutków wypadku była konieczność rozstania się z małoletnimi córkami, co spowodowało żal i smutek, gdyż nie widział się z nimi przez cały lipiec 2014 r. a także musiał zrezygnować ze wspólnego z nimi wyjazdu na wakacje.

Poszkodowany przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną, każdą wolną chwilę spędzał z dziećmi i spotykał się ze znajomymi. Jeździł na rowerze, chodził na basen, siłownię i jeździł na motocyklu wraz z znajomymi motocyklistami na wyprawy. Po wypadku poszkodowany nie wsiadł na motocykl i nie wyruszył na żadne wyprawy. B. K. (1) zaznaczył, że do dnia dzisiejszego odczuwa negatywne skutki wypadku. Po powrocie do pracy odczuwał ogromny dyskomfort, gdyż nie mógł nic podnieść lewą ręką. Przy dłuższej pracy przy komputerze do chwili obecnej odczuwa drętwienie w okolicy lewego kciuka. Ponadto przy wykonywaniu wielu czynności lewą ręką odczuwa ból w lewym łokciu, a także bóle przy zmianie pogody. Powód zaznaczył, że do pełnej sprawności ręki sprzed wypadku nigdy już nie dojdzie, zaś śruby i zespolenia blachą zostaną w nim do końca życia, podobnie jak długa brzydka blizna.

Odnosząc się do dochodzonych kosztów opieki powód wskazał, że co najmniej przez okres przebywania na zwolnieniu lekarskim wymagał opieki ze strony najbliższych. Mając zatem na uwadze dotychczas wypłaconą przez pozwanego kwotę 1 008 zł zasadnym jest jego zdaniem żądanie zasądzenia na rzecz poszkodowanego kwoty 2 232 zł tytułem kosztów opieki. Powód podał, że opiekowała się nim żona oraz ciocia przyjeżdżająca do niego z zupełnie innej części W., gdzie dojazdy zajmowały jej ok. 60 minut w jedną stronę. Poszkodowany wymagał pomocy przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, ubieraniu, dbaniu o higienę osobistą i wielu innych czynnościach dnia codziennego, którego wykonanie dla w pełni sprawnej osoby jest naturalne i niezauważalne. Natomiast w przypadku tak poważnych obrażeń

jakich doznał poszkodowany, wykonywanie wielu czynności dnia codziennego, takich jak np. zasznurowanie obuwi czy zapięcie koszuli, było niemożliwe. Dodatkowo powód wymagał opieki podczas podróży na zmianę opatrunków, zdjęcie szwów, rehabilitację, wizyty lekarskie, czy nawet celem odwiedzin córek w sierpniu, albowiem nie był on w stanie samodzielnie się przemieszczać. Powód podniósł, że przynajmniej do czasu powrotu do pracy wymagał 270 godzin opieki ze strony najbliższych. Mając zaś na uwadze minimalne stawki za godzinę opieki w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej na terenie W. wynoszące 12 zł za godziną opieki polegającej na pielęgnacji, pomocy również w myciu, ubieraniu, jak i sprzątaniu, pomaganiu w codziennych czynnościach, zasadnym jest zdaniem poszkodowanego jego żądanie obejmujące wypłatę kwoty łącznie 3 240 zł z tytułu kosztów opieki, a zatem z uwagi na dokonaną wypłatę przez pozwanego 1 008 zł, zasadnym jest żądanie kwoty 2 232 zł. (pozew – k. 1-13)

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 marca 2016 r. (data stempla pocztowego) pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany podał, że uznaje swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia drogowego z dnia 28 czerwca 2014 r., wniósł jednak o oddalenie powództwa, gdyż w jego ocenie w całości wywiązał się z obowiązku wypłaty świadczeń z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu. Pozwany przyznał, iż udzielał ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej ze sprawcą szkody. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne i ustalił zakres obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku oraz rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda wynoszący 10%. Ubezpieczyciel wypłacił powodowi zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 15 000 zł oraz odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w kwocie 1 008 zł oraz kwotę 296 z tytułu utraconych zarobków. Zdaniem pozwanego ustalona i wypłacona powodowi kwota zadośćuczynienia była odpowiednia, uwzględniała doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, charakter i rozmiar obrażeń będących następstwem wypadku, związanych z nim cierpienie fizycznych i psychicznych, czas leczenia i rehabilitacji, wiek powoda oraz okoliczności wypadku. Pozwany podkreślił, iż powód nie udowodnił, iż doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyższym rozmiarze niż ustalił ubezpieczyciel. Zazaczył, że ustalając zadośćuczynienie w przedmiotowej sprawie uwzględnił wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, rodzaj następstw wypadku, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienie fizycznych i psychicznych, okres leczenia. Jego zdaniem przyznane zadośćuczynienie spełniło swą funkcję złagodzenia doznanej krzywdy i w żadnym razie nie może być uznane za symboliczne. W tej sytuacji żądanie zasądzenia dodatkowo z tytułu zadośćuczynienia kwoty 35 000 zł należy uznać za nieuzasadnione okolicznościami sprawy oraz nadmiernie wygórowane. Pozwany wskazał również, że w jego ocenie powód nie udowodnił zasadności żądania zasądzenia odszkodowania w kwocie 2 232 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i leczenia oraz nie przedstawił dowodów na wysokość wydatków poniesionych na ten cel. W postępowaniu likwidacyjnym ubezpieczyciel ustalił niezbędny powodowi po wypadku zakres i koszt opieki, zaś wypłacona powodowi z tego tytułu kwota 1 008 zł w pełni rekompensuje ew. wydatki powoda na opiekę ze strony osób trzecich. Pozwany podkreślił, że nie pozostawał w opóźnieniu z zapłatą świadczeń za okres wskazany w pozwie i jednocześnie zgłosił zarzut braku zasadności żądania odsetek od zgłoszonego roszczenia, wnosząc o oddalenie powództwa w zakresie odsetek. Wysokość zadośćuczynienia powinna być ustalana na dzień wyrokowania zgodnie z regułą wynikającą z art. 316 k.p.c., a zatem brak jest podstaw do żądania odsetek od wcześniejszej daty. Zdaniem pozwanego początkowa data naliczania odsetek ustawowych od kwoty zasądzonego zadośćuczynienia winna być tożsama z datą wyrokowania, gdyż dopiero wówczas będzie możliwe ustalenie stosownej kwoty zadośćuczynienia. (odpowiedź na pozew – k. 83-85)

W toku procesu strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska.

Na podstawie bezspornych twierdzeń stron oraz zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 czerwca 2014 r. w miejscowości G. w woj. (...) D. W. naruszyła nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki F. (...) o nr rej. (...) wyjeżdżając z drogi podporządkowanej nie zastosowała się do znaków drogowych B-20 i P-12 nakazujących zatrzymanie pojazdu przed wjazdem na skrzyżowanie z drogą pierwszeństwa, wjechała na skrzyżowanie wskutek czego doprowadziła do zderzenia z prawidłowo poruszającym się motocyklem marki S. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez B. K. (1), który w wyniku

zaistniałego zdarzenia doznał powierzchownego stłuczenia lewej strony klatki piersiowej, wieloodłamowego złamania kości ramiennej lewej z przemieszczeniem odłamów, stłuczenia nerwu promieniowego kończyny górnej lewej z częściowym niedowładem, które to obrażenia spowodowały naruszenie czynności narządu ciała trwając dłużej niż siedem dni w rozumieniu art. 157 § 1 k.k.

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2014 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II K (...) Sąd Rejonowy w S. II Wydział Karny uznał oskarżoną D. W. za winną popełnienia ww. czynu, stanowiącego występki z art. 177 § 1 k.k.

(wyrok z dnia 13 listopada 2014 r., sygn. akt II K 462/14 – k. 20-21; zdjęcia – k. 19)

Powód B. K. (1) po zdarzeniu został przewieziony do Szpitala (...) Ducha Świętego w S., zaś następnego dnia został przetransportowany karetką do Szpitala (...) w W., gdzie rozpoznano wieloodłamowe złamanie dalszej części trzonu kości ramiennej z przemieszczeniem, stłuczenie nerwu promieniowego z częściowym niedowładem, stłuczenie lewej strony klatki piersiowej, niedowład lewego kciuka.

W dniu 2 lipca 2014 r. powód został poddany operacji w znieczuleniu ogólnym polegającej na otwartej repozycji i stabilizacji złamania. W toku leczenia u poszkodowanego wystąpiła obszerna wysypka skórna.

W dniu 4 lipca 2014 r. powód został wypisany ze szpitala z następującymi zaleceniami: noszenie bandaża elastycznego na ramieniu i przedramieniu przez 3 tygodnie, rozpoczęcie biernych i bierno-czynnych ćwiczeń stawu ramiennego, łokciowego, ręki i nadgarstka w pełnym zakresie pod nadzorem fizjoterapeutki, przykładanie do operowanego miejsca woreczka z lodem co 2 godziny przez 20 minut, przyjmowanie środków przeciwbólowych w razie bólu i przez 6 dni antybiotyku.

(karta informacyjna ze Szpitala (...) Ducha Świętego w S. – k. 22-23; historia choroby ze Szpitala Centrum (...) w W. wraz z kartą informacyjną – k. 24-42; zdjęcia – k. 19)

W ciągu dwóch miesięcy od wypisu ze szpitala poszkodowany był częstym pacjentem centrum medycznego (...) ze względu na konieczność dalszego leczenia i rehabilitacji.

W okresie od 9 lipca 2014 r. do 28 listopada 2014 r. B. K. (1) przeszedł intensywne leczenie rehabilitacyjne, w tym fizykoterapię i kinezyterapię.

(historia choroby z Centrum Medycznego (...) S.A. – k. 43-45; informacja z Centrum Medycznego (...) S.A. o przebytych leczeniu rehabilitacyjnym – k. 46)

W dniach od 28 czerwca 2014 r. do 8 sierpnia 2014 r. oraz od 5 sierpnia 2014 r. do 28 sierpnia 2014 r. powód przebywał na zwolnieniach lekarskich. (zwolnienia lekarskie – k. 65-66)

Bezpośrednio po wypadku i we wczesnym okresie pooperacyjnym funkcjonowanie powoda w życiu codziennym było zaburzone w stopniu znacznym. Powód był uzależniony od pomocy innych osób – nie mógł funkcjonować samodzielnie. Przez pierwsze dwa tygodnie po opuszczeniu szpitala, B. K. (1) jeździł codziennie do szpitala na zmianę opatrunku. W czasie wizyt w szpitalu towarzyszyła mu ciotka S. P., która pomagała nosić plecak. W okresie miesiąca po wypadku S. P. pomagała powodowi w domu gotując obiady, pomagała przy ubieraniu się. Powód wymagał również pomocy przy czynnościach związanych z higieną. Oprócz ciotki, w czynnościach codziennych powodowi pomagała żona. (zeznania świadków: W. K. – k.102-103, S. P. – k.104-105, zeznania powoda – k.159,160).

W okresie trzech tygodni po powrocie ze szpitala, powód często brał środki przeciwbólowe. Ból ręki odczuwał przez okres ponad dwóch miesięcy. (zeznania powoda – k.159,160).

B. K. (2) powrócił do wykonywania obowiązków zawodowych w dniu 28 sierpnia 2014 r. Po powrocie do pracy, powód odczuwał ból ręki przy ponoszeniu cięższych przedmiotów. Ból ręki jest nadal odczuwalny również przy zmianie pogody. Blizna po urazie na ramieniu jest widoczna (ma długość ok. 22 cm). Z tego powodu B. K. (1) czuje się

skrępowany na basenie lub na plaży. Z uwagi na zespolenie złamania płytką A-O, powód czuje dyskomfort na lotnisku, obawiając się, że w czasie kontroli jej obecność w ręku uruchomi wykrywacz metali (zeznania świadków: W. K. – k.102-103, S. P. – k.104-105, zeznania powoda – k.159,160, opinia sądowa – k.115-118).

Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. Leczenie operacyjne złamanej kości ramiennej lewej prawidłowo wykonane, przyniosło oczekiwany efekt terapeutyczny. Złamanie kości ramiennej lewej zostało wygojone z niewielkim ubytkiem czynnościowym kończyny górnej lewej, który to ubytek czynnościowy ma nikły wpływ, wręcz śladowy, na aktualny stan zdrowia powoda, natomiast ma istotny wpływ na stan czynnościowy całej kończyny górnej lewej, którego to kość ramienna jest nieodłącznym elementem.

Rokowania na przyszłość powoda w związku z wypadkiem z dnia 28 czerwca 2014 r. są dobre. B. K. (1) obecnie nie wymaga jakiegokolwiek pomocy osób trzecich w związku z ww. wypadkiem. Powód wymagał opieki i pomocy innych osób bezpośrednio po wypadku, który to okres mógł trwać od dnia wypadku przez około 4 tygodnie po około 3 godziny dziennie.

B. K. (1) odczuwa obecnie dyskomfort w obrębie lewego stawu łokciowego oraz powysiłkowe bóle kończyny górnej lewej oraz ograniczenie ruchów w obrębie lewego stawu łokciowego.

W czasie przeprowadzonego w dniu 1 czerwca 2016 r. badania biegły sądowy stwierdził u powoda: śladowe zniekształcenie osi ramienia lewego, bliznę bocznej okolicy ramienia lewego długości ok. 22 cm po zabiegu operacyjnym, zakres ruchów w obrębie stawu łokciowego lewego ograniczony w maksymalnych zakresach, prawidłowe ruchy nawracania i odwracania przedramienia lewego, prawidłową funkcję chwytu lewej ręki, prawidłowe ukrwienie i unerwienie w obrębie kończyny górnej lewej, brak zaników mięśniowych ramienia i przedramienia lewego oraz prawidłowe napięcie i siłę mięśniową.

Przebyty uraz spowodował u powoda powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % z powodu wieloodłamowego złamania trzonu kości ramiennej lewej.

Powierzchny uraz klatki piersiowej i potłuczenia ogólne zostały wygojone bez pozostawiania jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu – trwałego lub długotrwałego.

(pisemna opinia biegłego – k. 115-118; pisemna opinia uzupełniająca biegłego – k. 162)

Przed wypadkiem B. K. (1) był osobą bardzo aktywną. Dwa razy w tygodniu chodził na siłownię, chodził na basen. Jeździł na motocyklu. Dwa, trzy razy w roku ze znajomymi motocyklistami organizował kilkudniowe wyprawy motocyklowe. Po wypadku, powód nie wrócił do jazdy na motocyklu, nie utrzymuje też kontaktów z osobami, z którymi dzielił to hobby. Jeżdżąc samochodem czasami odczuwa strach, w szczególności, gdy ktoś nadjeżdża z prawej strony.

Na skutek wypadku, powód nie mógł wyjechać z rodziną na wakacje. W czasie leczenia i rehabilitacji powoda, jego dzieci zostały wysłane do dziadków na wakacje. Brak możliwości spędzenia urlopu z dziećmi, zależność od innych osób jak również obawa z przyszły stan zdrowia i związany z tym lęk przed utratą pracy, spowodowały u powoda rozchwianie emocjonalne i frustrację (zeznania powoda – k.159-160, zeznania świadków: W. K. – k.102-103, S. P. – k.104-105).

W chwili zdarzenia z dnia 28 czerwca 2014 r. D. W. ubezpieczona była w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. (dalej też jako „ubezpieczyciel”, (...) S.A.”). (bezsporne)

Powód B. K. (1) zgłosił zaistniałą szkodę do pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W., który zarejestrował ją pod nr (...) w dniu 22 maja 2015 r. (bezsporne)

Pismem z dnia 18 marca 2015 r. pełnomocnik powoda wniósł o naprawienie przez ubezpieczyciela szkód doznanych przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 28 czerwca 2014 r. poprzez zapłatę kwoty 45 186,02 zł powiększoną o stosowne odsetki za zwłokę, na którą złożyły się szkoda majątkowa w wysokości 20 186,02 zł oraz zadośćuczynienie

za ból spowodowany przez obrażenia fizyczne i cierpienie psychiczne w kwocie 25 000 zł. (uzupełnienie zgłoszenia szkody oraz wezwanie do zapłaty z dnia 18 marca 2015 r. – k. 47-50)

Pismem z dnia 22 czerwca 2015 r. pozwany poinformował pełnomocnika powoda, że w związku ze zgłoszoną szkodą przyznano na rzecz powoda odszkodowanie w wysokości 15 296,02 zł, na które złożyło się zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w wysokości 15 000 zł oraz kwota 296,02 zł tytułem utraconych przez poszkodowanego zarobków. (pismo z dnia 22 czerwca 2015 r. – k. 51-52)

Pismem z dnia 15 grudnia 2015 r., doręczonym pozwanemu w dniu 21 grudnia 2015 r., pełnomocnik powoda wniósł odwołanie od decyzji ubezpieczyciela z dnia 18 czerwca 2015 r., wnosząc o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jednocześnie wniósł o wypłatę zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu, cierpienia fizyczne i ból w łącznej wysokości 50 000 zł - przy czym do wypłaty pozostaje 35 000 zł, wypłatę odszkodowania z tytułu pokrycia kosztów opieki domowej za okres od wyjścia ze szpitala do czasu odzyskania zdolności do pracy w wysokości 3 240 zł oraz o powiększenie należnych poszkodowanemu kwot o odsetki ustawowe począwszy od 31-ego dnia od otrzymania zawiadomienia o szkodzie. (odwołanie z dnia 15 grudnia 2015 r. – k. 53-59, potwierdzenie odbioru – k. 60-601)

Pismem z dnia 21 stycznia 2016 r. pozwany poinformował pełnomocnika powoda, że w związku ze zgłoszoną szkodą przyznano na rzecz powoda dodatkowe odszkodowanie w wysokości 1 008 zł tytułem kosztów opieki. (pismo z dnia 21 stycznia 2016 r. – k. 61-62)

Pismem z dnia 22 stycznia 2016 r. pozwany poinformował pełnomocnika powoda, że po ponownym przeanalizowaniu dokumentacji szkodowej nie znalazł podstaw do zmiany dotychczasowego stanowiska w zakresie przyznanego zadośćuczynienia. Podał, że ustalając wysokość zadośćuczynienia brał pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym m.in. charakter i dolegliwość doznanych obrażeń, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, długotrwałość leczenia, trwałość następstw wypadkowych. Ubezpieczyciel wyjaśnił, że z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich przyznano kwotę 1 008 zł, która to została obliczona na podstawie opinii lekarskiej, przy czym do jej wyliczenia pozwany przyjął stawkę 8 zł za jedną godzinę opieki. Odpowiadając na roszczenie odnośnie odsetek ubezpieczyciel wyjaśnił, że szkoda osobowa została zarejestrowana w dniu 22 maja 2015 r., a wypłata nastąpiła w dniu 18 czerwca 2015 r., zatem brak jest podstaw do uznania roszczenia. (pismo z dnia 22 stycznia 2016 r. – k. 63-64)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów złożonych do akt sprawy, dokumentacji medycznej powoda, mając również na uwadze także treść art. 229 i 230 k.p.c. Podstawę ustaleń faktycznych w zakresie ustalenia krzywdy stanowiły również zeznania powoda (k. 1590160) oraz zeznania świadków: W. K. (k.102-103) i S. P. (k.104-105) Celem ustalenia skutków i zakresu obrażeń jakie powód doznał w związku z wypadkiem z dnia 28 czerwca 2014 r., wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda na skutek tego zdarzenia oraz rokowań na przyszłość Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Odnosząc się do opinii pisemnej biegłego z zakresu ortopedii M. R. (1) (również jego opinii uzupełniającej) z uwagi na jej rzetelność, wnikliwość i jednoznaczność wniosków, mogła stanowić podstawę poczynienia ustaleń w niniejszej sprawie. Opinia została szczegółowo umotywowana, dostarczyła wiadomości specjalnych wystarczających do ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy dotyczących stanu zdrowia powoda po wypadku, jego skutków, w tym także pomocniczo wysokości uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał powód i rokowań na przyszłość. Podkreślenia przy tym wymaga, że w istocie opinia biegłego służy Sądowi do ustalenia stopnia krzywdy jakich doznała dana osoba, a nie stopnia uszczerbku na zdrowiu według pozycji powołanego rozporządzenia, gdyż okoliczność tę należy uznać za drugorzędną i wyłącznie pomocniczą w świetle art. 445 k.c. wskazującego jasno, iż przesłankę jaką należy brać pod uwagę ustalając wysokość zadośćuczynienia jest doznana przez poszkodowanego krzywda.

Sąd zważył, co następuje:

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

(ubezpieczony). Zgodnie z § 4 przepisu uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Do ustalenia pojęcia szkody i zakresu odszkodowania zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego. W ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zakład ubezpieczeń jest zobowiązany, w granicach ustalonej sumy gwarancyjnej, do zapłaty za szkodę na osobie lub w mieniu wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu, objętą odpowiedzialnością posiadacza (na podstawie art. 436 § 1 zd. 1 lub art. 436 § 1 zd. 2 k.c.) albo kierowcy (na podstawie art. 415 k.c.). Osobą trzecią, wobec której zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu tego rodzaju ubezpieczenia jest więc poszkodowany w związku z ruchem pojazdu, mający deliktowe roszczenie o naprawienie szkody, w tym za szkodę na osobie (art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.).

Również na mocy z art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 392), odszkodowanie z ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów przysługuje jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem pojazdów szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W myśl art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, uprawniony do odszkodowania za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu, za którą odpowiedzialność cywilna objęta jest ubezpieczeniem obowiązkowym, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W przypadku roszczenia poszkodowanego, Sąd może przyznać poszkodowanej osobie odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, zaś katalog wypadków, w których można żądać zadośćuczynienia, wskazuje przepis art. 444 § 1 k.c. stanowiąc, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku wypłacając powodowi należne mu, w jej ocenie, zadośćuczynienie i odszkodowanie, po przeprowadzeniu postępowania związanego z likwidacją szkody, w łącznej kwocie 16.304,02 zł. Pozwana nie kwestionowała okoliczności faktycznych dotyczących czasu, miejsca i podstawy jej odpowiedzialności, a w szczególności, że w związku z wypadkiem powód doznał krzywdy. Przedmiotem sporu była wysokość należnego zadośćuczynienia oraz wysokość kosztów opieki.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy. Przede wszystkim chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, ból oraz inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne tj. negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie tych cierpień, które ma mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne, ale i również cierpienia psychiczne doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie odpowiedniej sumy należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Przewidziana w art. 444 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje cierpienia nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego wypracowała judykatura (m.in. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000/16/626, Sądu Najwyższego z dnia 15.07.1977r., IV CR 266/77). Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza czas i stopień trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów itp. W ocenie Sądu bez wątpienia na skutek doznanych obrażeń powód odczuwał cierpienia fizyczne i psychiczne, co znalazło odzwierciedlenie w opinii biegłego M. R., zeznaniach powoda i świadków: W. K. oraz S. P.. Podkreślenia wymaga, iż ustalony przez biegłego 10 % stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. tak Sąd Najwyższy w wyroku z 5 października 2005 r., I PK 47/05). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy zgodnie z linią orzecniczą (por. wyroki Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006 r.,

IV CSK 99/05, z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, z dnia 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80) uwzględniono: rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości, przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny według sytuacji rodzinnej i życiowej powoda.

Kwota zasądzonego zadośćuczynienia musi przedstawiać realną i odczuwalną dla pokrzywdzonego wartość ekonomiczną przynoszącą mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Niemniej nie może być wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z jego kompensacyjnego charakteru. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie emocjonalnie i fizycznie negatywnych konsekwencji wypadku, które odczuł powód.

W niniejszej sprawie należało ustalić, czy wypłacone powodowi przez pozwaną zadośćuczynienie w wysokości 15.000 zł jest odpowiednie i współmierne do doznanej przez niego krzywdy.

W przedmiotowej sprawie stwierdzić należy bezsprzecznie, iż powód wskutek wypadku doznał związanej z tym krzywdy spowodowanej przede wszystkim wieloodłamowym złamaniem dalszej części trzonu kości ramiennej z przemieszczeniem, stłuczeniem nerwu promieniowego z częściowym niedowładem oraz stłuczeniem lewej strony klatki piersiowej. Skutkiem wypadku były cierpienia powodujące także utrudnienia w życiu codziennym i wykonywaniu podstawowych czynności oraz mające negatywny wpływ na sposób spędzania przez powoda czasu i jego plany życiowe. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze następujące okoliczności: fakt, iż powód doznał krzywdy bez swojej winy, do dnia dzisiejszego odczuwa on skutki tego wypadku (ból ręki). Ponadto Sąd miał na uwadze także, iż powód bezpośrednio po wypadku musiał korzystać z opieki osób trzecich przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, co stanowiło dodatkową dolegliwość. Należy również zaznaczyć, że wypadek miał wpływ na przejęty przez powoda sposób spędzania wolnego czasu, co było dla niego źródłem krzywdy- cierpienia psychicznego. Powód był osobą aktywną, jeździł na motocyklu, uczestniczył w wyjazdach motocyklowych. Po wypadku, powód nie wrócił do jazdy na motocyklu nie utrzymuje też kontaktów z osobami, z którymi dzielił to hobby. Jeżdżąc samochodem czasami odczuwa strach, w szczególności, gdy ktoś nadjeżdża z prawej strony. Na skutek wypadku, powód nie mógł wyjechać z rodziną na wakacje. W czasie leczenia i rehabilitacji powoda, jego dzieci zostały wysłane do dziadków na wakacje. Brak możliwości spędzenia urlopu z dziećmi, zależność od innych osób jak również obawa z przyszły stan zdrowia i związany z tym lęk przed utratą pracy, spowodowały u powoda rozchwianie emocjonalne i frustrację. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. jest łącznie kwota 40.000 zł.

Zdaniem Sądu, tak ustalona kwota zadośćuczynienia stanowi realną wartość ekonomiczną dla powoda i nie jest przy tym wygórowana w odniesieniu do aktualnych średnich zarobków w społeczeństwie i jej przeciętnej stopy życiowej.

Mając na uwadze, że strona pozwana uprzednio wypłaciła powodowi kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, należało zasądzić od pozwanej na rzecz powoda dalszą kwotę 25.000 zł z tego tytułu. Roszczenie w wysokości przewyższającej zasądzoną kwotę nie zasługiwało na uwzględnienie. Zadośćuczynienie w wysokości żądanej przez powoda byłoby nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i prowadziłyby do jego bezpodstawnego wzbogacenia.

Odnosząc się do żądania zasądzenia odsetek ustawowych od ww. kwoty wskazać należy, że przepis art. 817 § 1 k.c. stanowi, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc do 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 (art. 817 § 2 k.c.). Analogicznie stanowi art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lipca 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z treścią przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. powódce przysługują od pozwanego odsetki ustawowe za opóźnienie. Dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie w którym stało się ona wymagalne. Wskazać należy, że świadczenie odszkodowawcze, również w zakresie szkody niemajątkowej, jest świadczeniem

bezterminowym (art. 455 k.c.), jego wymagalność należy wiązać z datą zgłoszenia zobowiązanemu roszczenia sprecyzowanego co do jego wysokości. Może to nastąpić w dacie zgłoszenia szkody lub w terminie późniejszym. Jeżeli powód dochodzi zapłaty określonej kwoty tytułem odszkodowania z odsetkami za opóźnienie od danego dnia, wcześniejszego niż dzień wyrokowania i w toku postępowania okaże się, że kwota ta istotnie należała się powodowi od tego dnia, odsetki winny być zasądzone zgodnie z żądaniem. Co do zasady odsetki od odszkodowania pieniężnego należą się od dnia w którym powinno być zapłacone. Sąd podkreśla, że ustawowe odsetki od kwot należnego zadośćuczynienia mogą być zasądzone tak od daty wyrokowania jak i od daty poprzedzającej wyrokowanie w sprawie. Jest to zależne od okoliczności sprawy, a przede wszystkim od tego czy krzywda doznana przez poszkodowaną osobę pozostająca w związku z czynem niedozwolonym w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu istniała już w stwierdzonym przez sąd w terminie wymagalności świadczenia. Istotna jest więc data, na którą sąd ustala wysokość należnego świadczenia. Taki pogląd jest uzasadniony treścią przepisu art. 363 § 2 k.c. i tym, że odsetki za opóźnienie pełnią funkcję rekompensacyjną. W przedmiotowej sprawie powód pierwotnie wnosił zapłatę kwoty 25.000 złotych jako zadośćuczynienia. Roszczenie to zawarł w piśmie zatytułowanym „uzupełnienie zgłoszenia szkody”. Następnie żądanie w tym przedmiocie rozszerzył do 50.000 złotych w piśmie będącym odwołaniem od decyzji ubezpieczyciela (k.47-50 i k.53-59). Mając na uwadze charakter szkody, jej rozmiar już w chwili kierowania do ubezpieczyciela ww. pism, Sąd odniósł się do daty poprzedzającej wydanie orzeczenia i przyjął za datę wymagalności roszczenia w zakresie kwoty 10.000 złotych dzień 17 czerwca 2015 r. jako datę, w której ubezpieczyciel z pewnością otrzymał wezwanie powoda do zapłaty (k.51 pismo pozwanego – nadane do powoda w dniu 22 czerwca 2015 roku), w zakresie kwoty 15.000 złotych jak datę 30 grudnia 2015 roku (k.60 zwrotne potwierdzenie odbioru wezwania powoda do zapłaty). Od dni następujących po tych datach, Sąd zasądził odsetki ustawowe od ww. kwot, jak w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w zw. z art. 481 k.c.

Sąd uznał za nieudowodnione roszczenie co do kwoty 2.232 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki udzielonej przez osoby trzecie. Wskazać należy, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty leczenia stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanej niezależnie od tego, kto sprawuje nad nią opiekę (osoba bliska, np. mąż, brat czy matka) (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2007r., II CSK 474/06, LEX nr 274155). Sąd, mając na uwadze wyniki postępowania dowodowego uznał jednak, iż powód nie wykazał wysokości roszczenia w tym zakresie. Wprawdzie zarówno świadkowie jak i powód zeznali, że w okresie miesiąca od wypadku, powód wymagał pomocy osób trzecich, to jednak z ich zeznań nie wynikało, ile godzin dziennie ta pomoc była świadczona. Zeznania świadków i powoda jedynie potwierdziły, że powód korzystał z pomocy ciotki w czasie podróży do szpitala, gdzie była prowadzona jego rehabilitacja. Z ich zeznań nie można jednak było wywieść, w jakim zakresie (ile godzin) ta pomoc była świadczona. Wprawdzie powód podał, że w pierwszym miesiącu po wypadku żona i ciotka pomagały mu w wymiarze 6 godzin dziennie. Dochodzone pozwem roszczenie w tym zakresie obejmowało jednak okres dwóch miesięcy. Należy również dodać, treść zeznań powoda i świadków była sprzeczna z opinią biegłego w tym zakresie, który wskazał, że powód wymagał opieki i pomocy innych osób bezpośrednio po wypadku, który to okres mógł trwać od dnia wypadku przez około 4 tygodnie po około 3 godziny dziennie (k.118). Suma godzin wskazanych przez biegłego to 84. Przemnożenie tej liczby przez 12 (stawka godzinowa za opiekę wskazana przez powoda) daje kwotę 1008 złotych. Mając na uwadze, że ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie za koszty opieki w kwocie 1008 złotych, Sąd, oddalił powództwo w zakresie żądania kosztów opieki.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., ustalając, że powód wygrał sprawę w 67 %, przegrywając w 33 % (żądanie pozwu stanowiło bowiem kwotę 37.232 zł, zaś zostało uwzględnione co do kwoty 25.000 zł). Jednocześnie na zasadzie art. 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzygnął jedynie o zasadzie poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu, które zostanie dokonane po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie. Wobec powyższego o kosztach Sąd orzekł jak w punkcie trzecim sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku i uzasadnienia doręczyć pełnomocnikom stron.

SSR Joanna Szekowska – Krym