

Sygn. akt: I C 1620/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

O., dnia 14 sierpnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Opolu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcelina Mietelska
Protokolant:	Karina Grzesik

po rozpoznaniu w dniu 07 sierpnia 2018 r. w Opolu

sprawy z powództwa **Z. F.**

przeciwko **A. A. z/s w S. we Francji działającą przez (...) SA oddział w Polsce z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanej A. A. z/s w S. we Francji działającą przez (...) SA oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. F. kwotę 23 027,58 (dwadzieścia trzy tysiące dwadzieścia siedem i 58/100) zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

a. od kwoty 23 000,00 (dwadzieścia trzy tysiące) zł od dnia 19 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty

b. od kwoty 27,58 zł od dnia 4 marca 2016 r. do dnia zapłaty,

2. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

3. zasądza od pozwanej A. A. z/s w S. we Francji działającą przez (...) SA oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. F. kwotę 1.040,94 (jeden tysiąc czterdzieści i 94/100) zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. zasądza od:

a. powoda Z. F. kwotę 333,85 (trzysta trzydzieści trzy i 85/100)

b. pozwanej A. A. z/s w S. we Francji działającą przez (...) SA oddział w Polsce z siedzibą w W. kwotę 273,15 (dwieście osiemdziesiąt trzy i 15/100)

na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Opolu - tytułem zwrotu poniesionych wydatków,

5. nakazuje zwrot stronie powodowej kwoty 20,03 (dwadzieścia i 03/100) zł tytułem niewykorzystanej zaliczki zaksięgowanej pod pozycją 1148/16C (k. 78),

6. zasądza od powoda Z. F. na rzecz Skarbu Państwa Kasy Sądu Rejonowego w Opolu kwotę 30 (trzydzieści) zł tytułem uzupełniającej opłaty od pozwu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 maja 2016 r. powód Z. F. wniósł o zasądzenie od pozwanej A. A. z/s w S. we Francji, działającego przez (...) S.A. Oddział w Polsce z/s w W. kwoty 50.732,00 zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 53.000,00 zł od dnia 19 stycznia 2016 r. do dnia 15 lutego 2016 r.,
- od kwoty 50.000,00 zł liczonymi od dnia 16 lutego 2016 r. do dnia zapłaty, - od kwoty 448,85 zł liczonymi od dnia 04 marca 2016 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 282,18 zł za okres od upływu 30 dni od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty.

Ponadto, wniósł o ustalenie odpowiedzialność pozwanej za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 9 listopada 2015 r., które nie ujawniły się do tej pory.

Powód domagał się także zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10.800 zł, stanowiącej trzykrotność stawki minimalnej oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu wskazywał, że roszczenie swoje wywodzi z wypadku komunikacyjnego do którego doszło 09 listopada 2015 r. W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała. Samochód sprawcy wypadku posiadał w jego dacie ubezpieczenie w zakresie obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej w firmie ubezpieczeniowej pozwanego.

Powód po wypadku odbywał leczenie szpitalne, w trakcie którego zdiagnozowano u niego urazy powypadkowe w postaci złamania trzonów kości kończyn dolnych podudzia prawego, wstrząśnienia mózgu z utratą przytomności i stłuczenia klatki piersiowej. Ponadto, zdiagnozowano u niego schorzenia istniejące przed wypadkiem, takie jak przetoka ropna podeszwowa stopy prawej, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze.

Po wypadku, w ramach leczenia zastosowano u powoda celem leczenia złamania zamkniętą repozycję i unieruchomienie złamania w gipsie udowym oraz gipsotomię. Następnie, powód odbywał leczenie w przychodni chirurgii ortopedycznej i urazowej. Mimo starannego leczenia i postępowania powoda zgodnego ze wskazówkami lekarza, zrost kostny i poprawa stanu stopy następowały powoli. Wskutek tego powód był zmuszony powtórnie założyć gips udowy z obcasem, który łącznie nosił przez okres około pół roku. W trakcie leczenia powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego, z uwagi na konieczność noszenia gipsu udowego i zakaz obciążania kończyny. Wcześniejsze schorzenia powoda, w tym - w szczególności - stopa cukrzycowa prawa w trakcie leczenia ropowicy wywołanej gronkowcem złocistym dodatkowo utrudniały leczenie powoda, m.in. opóźniając proces gojenia się złamań. W trakcie leczenia istniała groźba powikłań, które mogły skutkować nawet koniecznością amputowania powodowi stopy.

Przebyty uraz wypłynął negatywnie na stan psychiczny i emocjonalny powoda, wywołując u niego uczucie frustracji i pokrzywdzenia. Mimo upływu czasu, powód nie powrócił do sprawności sprzed wypadku.

Pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego decyzjami z dnia 23 grudnia 2015 r. i 15 lutego 2016 r. przyznał powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę łącznie kwotę 5.000 zł. Zadośćuczynienie to zostało zdaniem powoda przyznane w rażąco zaniżonej wysokości, w związku z czym we wniesionym pozwie żądał przyznania mu zadośćuczynienia w dalszej kwocie 50.000 zł, ponieważ w ocenie powoda kwota 55.000 zł byłaby z tego tytułu adekwatna, przy uwzględnieniu całokształtu negatywnych następstw psychofizycznych doznanych przez powoda wskutek wypadku. Ponadto, powód domagał się zasądzenia na jego rzecz kwot 195 zł, 253,85 zł i 282,18 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na koszty leczenia, które zdaniem powoda były wydatkami celowymi i uzasadnionymi z punktu widzenia jego stanu zdrowia.

Pozwany, w odpowiedzi na pozew, domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pisma pozwany co do zasady uznał swoją odpowiedzialność odszkodowawczą względem powoda za skutki wypadku drogowego z dnia 9 listopada 2015 r.

Pozwany zakwestionował jednak twierdzenia powoda, jakoby przyznał mu tytułem zadośćuczynienia jedynie kwotę 5.000 zł, bowiem zadośćuczynienie to wypłacił powodowi w łącznej kwocie 7.000 zł, dopłacając na podstawie decyzji z dnia 19 maja 201 r. do kwoty 5.000 zł kwotę 2.000 zł. Zdaniem pozwanego, roszczenie powoda o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego tytułem zadośćuczynienia dalszej kwoty 50.000 zł powinno być oddalone jako rażąco wygórowane. Pozwany zauważył, iż jego odpowiedzialność prawna względem powoda za skutki wypadku drogowego musi pozostawać w adekwatnym związku przyczynowo - skutkowym ze skutkami tego wypadku, zaś obrażeniami wynikłymi bezpośrednio z tego wypadku były jedynie urazy w postaci złamania trzonów kości podudzia prawego, stłuczenia klatki piersiowej i wstrząśnienie mózgu. Pozostałe schorzenia powoda istniejące niezależnie od wypadku nie stanowiły przesłanki przemawiającej za uznaniem, iż pozwany powinien ponosić z tego tytułu odpowiedzialność prawną względem powoda.

Zdaniem pozwanego powód po wypadku potrzebował opieki ze strony osób trzecich w wymiarze 35 godzin tygodniowo, przez okres dwóch tygodni po wypadku. Ponadto, wstrząśnienie mózgu będące konsekwencją stłuczenia głowy, a także powypadkowe stłuczenie klatki piersiowej nie skutkowało koniecznością przeprowadzenia u powoda poważniejszego leczenia.

Pozwany odmówił wypłacenia powodowi tytułem odszkodowania kwoty 448,85 zł, ponieważ powód wydatkował tę kwotę nie w związku z leczeniem powikłań powypadkowych, lecz celem leczenia cukrzycy i będącej jej powikłaniem ropowicy stopy. Pozwany odmówił również wypłacenia tytułem odszkodowania kwoty 195 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia, bowiem powód nie wykazał zasadności poniesienia tych kosztów, przy uwzględnieniu przebiegu leczenia powypadkowego. Odnośnie żądania zwrotu kwoty 282,12 zł tytułem zakupionych przez powoda leków i środków medycznych pozwany wskazał, że co do zasadności zwrotu tych kwot powinni wypowiedzieć się biegli lekarze w trakcie procesu.

Ponadto, zdaniem pozwanego, odsetki od ewentualnie zasądzonej na rzecz powoda w wyroku kwoty pieniężnej powinny być naliczane dopiero od daty wyrokowania.

Powód pismem z dnia 13 grudnia 2016 r. rozszerzył żądanie ponad kwoty wynikające z pozwu w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 315,18 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od upływu 30 dni od dnia doręczenia pisma.

Na rozprawie z dnia 1 grudnia 2016 r. powód przyznał, iż otrzymał od pozwanego kwotę 7.000 zł.

Na rozprawie z dnia 31 lipca 2018 r. pełnomocnik pozwanego oświadczył, iż leki wymienione w piśmie procesowym z dnia 13 grudnia 2016 r. nie są związane ze zdarzeniem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 09 listopada 2015 r. powód Z. F. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło na trasie pomiędzy G., a O.. Z powodu złych warunków atmosferycznych samochód, którym podróżował powód, wpadł w poślizg, w wyniku czego samochód zmienił swój kierunek jazdy stając w poprzek drogi. Następnie w pojazd, w którym znajdował się powód, uderzył inny samochód.

Samochód sprawcy wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej za skutki zdarzeń w ruchu drogowym w firmie ubezpieczeniowej strony pozwanej (...) S.A. Oddział w Polsce z/s w W..

Dowód: zeznania powoda – k. 76-77, okoliczność bezsporna

Po wypadku, na jego miejsce przyjechała straż pożarna, która pomogła powodowi wydostać się z uszkodzonego pojazdu. Następnie, został on przewieziony karetką pogotowia do szpitala przy Al. (...) w O.. Zdiagnozowano u niego złamanie trzonów kk. podudzia prawego, przetokę ropną podeszwowej strony stopy prawej, wstrząśnienie mózgu, stłuczenie klatki piersiowej, cukrzycę i nadciśnienie tętnicze. W ramach leczenia u powoda zastosowano m.in zamkniętą repozycję i unieruchomienie złamania w gipsie udowym. Podawano mu również leki antybiotykowe i insulinę w związku z tym, iż powód chorował na cukrzycę. Choroba ta uniemożliwiła przeprowadzenie u powoda operacji nogi, a powikłania pocukrzycowe mogły skutkować u powoda koniecznością amputacji stopy. Z tego względu, lekarze w pierwszej kolejności zajmowali się leczeniem u powoda stopy cukrzycowej.

Powód przebywał w szpitalu do dnia 9 grudnia 2015 r. Po wypisie powód był leczony ambulatoryjnie w Poradni (...) Ogólnej w O..

Po powrocie powoda do domu, w zaspokajaniu potrzeb dnia codziennego korzystał on z pomocy córki A. F. i syna Ł. F., a także żony K. F.. Osoby te zmieniały mu opatrunki i zawoziły powoda co 2 – 3 tygodnie na wizyty kontrolne do lekarzy. Powód był zawożony na te wizyty również przez osoby trzecie, którym przekazywał środki pieniężne tytułem zwrotu benzyny.

Powód przez okres 4 miesięcy nosił gips sięgający mu do biodra. K. F. pomagała mu w poruszaniu się po domu, w tym w chodzeniu do toalety, a także myciu się. Przygotowywała mu również posiłki. Powód samodzielnie robił sobie zastrzyki przeciwzakrzepowe i zażywał leki przeciwbólowe.

Przed wypadkiem powód był zarejestrowany jako osoba bezrobotna, poszukiwał pracy. Wykonywał wszystkie czynności związane z obejściem domostwa, a także zajmował się podstawowymi czynnościami jak: przygotowanie posiłku, czy dostarczenie drewna na opał. W wyniku wypadku powód został całkowicie pozbawiony możliwości podjęcia pracy zarobkowej, a także nie mógł wykonywać dotychczasowych czynności domowych. Odczuwał z tego powodu zdenerwowanie i przygnębienie. Negatywny wpływ na jego stan psychiczny miał również fakt, iż jedna z osób uczestniczących w wypadku drogowym z dnia 9 listopada 2015 r. zmarła po przewiezieniu do szpitala. Po wypadku powód uzyskał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Powód chorował na ropowicę stopy prawej i cukrzycę insulinoniezależną od roku 2010. Schorzenia te leczył m.in. na Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...). R. w O. w okresie od 9 do 15 września 2015 r.

W ramach prewencji rentowej świadczonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych powód odbył rehabilitację w L. w dniach od 23 czerwca 2016 r. do dnia 16 lipca 2016 r. Po zakończonej terapii powoda wypisano do domu w stanie dobrym, wskazując jednocześnie na konieczność kontynuacji wyuczonych ćwiczeń oraz kontynuację leczenia ambulatoryjnego usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych.

W dniu 7 listopada 2016 r. powód odbył wizytę kontrolną w Wojewódzkiej Przychodni (...) przy Publicznym Samodzielnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Centrum Medycznego przy al. (...) w O.. Lek. specjalista ortopedii i rehabilitacji po przebadaniu powoda ustalił, iż chodzi on bez kul, a rana na jego stopie po owrzodzeniu jest wygojona. Lekarz stwierdził zakończenie leczenia.

Tytułem kosztów leczenia powód poniósł wydatki na zakup środków medycznych, w tym na zakup środka medycznego T. wydatkował kwotę 16,90 zł, a na zakup środka medycznego C. kwoty 8,54 zł i 2,14 zł. Powód ponosił dodatkowe koszty na zakup innych medykamentów, które jednak nie miały związku ze skutkami wypadku. Dojazdy do lekarzy organizowała rodzina i sąsiedzi w ramach pomocy sąsiedzkiej.

Po wypadku powód nie korzystał z pomocy psychologa i psychiatry.

Dowód: oświadczenie – spis poniesionych kosztów przejazdu z dnia 9 listopada 2015 r. k. 28; kserokopia paragonów k. 28 verte – 29, 343; dokumentacja medyczna powoda k. 9 – 16, 87 – 134, 163 – 333, 336 - 339, w tym m.in. Karta Informacyjna (...) Szpitalnego z dnia 9 grudnia 2015 r. k. 9 – 10, Historia Choroby Przychodni (...) z dnia 7 listopada 2016 r. k. 336; zeznania powoda – k. 76-77, zeznania świadka A. F. – k.74-75, zeznania świadka K. F. – k. 75, zeznania świadka Ł. F. – k. 75-76; informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 16 lipca 2016 r. k. 340 – 341

Powód, za pośrednictwem pełnomocnika, pismem z dnia 18 grudnia 2015 r. zgłosił pozwanemu fakt zaistnienia szkody w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 9 listopada 2015 r. i domagał się wypłacenia na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł.

Lekarz P. N., po przebadaniu powoda w dniu 22 grudnia 2015 r. uznał, iż wskutek złamania trzonów kości podudzia prawego doznał on uszczerbku na trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 4 %. Lekarz uznał również, iż roszczenia powoda o zwrot poniesionych kosztów leczenia są bezzasadne.

Pismem z dnia 23 grudnia 2015 r. pozwany poinformował pełnomocnika powoda, iż przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł.

Powód, za pośrednictwem swojego pełnomocnika, pismem z dnia 2 lutego 2016 r. wezwał pozwanego do dopłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty 98 zł, a także zwrotu kwoty 253,85 zł tytułem kosztów poniesionych na zakup środków zaopatrzenia medycznego i kwoty 195 zł tytułem kosztów poniesionych na dojazdy do placówek medycznych.

Pozwany pismem z dnia 15 lutego 2016 r. poinformował pełnomocnika powoda, iż po analizie dostarczonej dokumentacji oraz wstępnej opinii lekarskiej postanowił przyznać powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 5.000 zł, w związku z czym do dotychczas wypłaconej kwoty 2.000 zł zostanie dopłacona kwota 3.000 zł. W pozostałym zakresie pozwany nie uznał roszczeń powoda

Dowód: akta szkody k. 17-28

Powód łącznie otrzymał od pozwanej kwotę 7.000 zł.

/bezsporne/

Powód wskutek wypadku musiał w początkowym okresie zażywać środki przeciwbólowe, które musiały być lekami o silnym działaniu. Poza dolegliwościami bólowymi, unieruchomienie w opatrunku gipsowym złamanej nogi powoda w istotnym stopniu ograniczało jego aktywność. Obecnie jego ruchomość kończyny jest dobra. Nadal utrzymują się dolegliwości bólowe ze strony prawego stawu skokowego. Należy liczyć się z tym, że będą one miały charakter przewlekły, z powodu trwałego zaburzenia osi kości piszczelowej i jej skrót.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia drogowego rozpoznano u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie 10 %, co zostało uzasadnione:

1. zrostem złamań kości podudzia lewego ze skrótami 1 cm i nieznacznym zaburzeniem osi oraz zgrubieniem miejscowym kości w okolicach przebytych złamań;
2. miernym ograniczeniem wydolności kończyny, śladowym przykurczem stawu skokowego;
3. koniecznością wyrównania długości kończyny dolnej prawej wkładkami ortopedycznymi;
4. stłuczeniem i otarciem naskórki głowy oraz wstrząśnięciem mózgu, które zostało wywołane bez zniekształcenia i upośledzenia funkcji;

5. stłuczeniem klatki piersiowej, które zostało wygojone bez zniekształcenia i upośledzenia funkcji.

Do dziś stwierdza się utrzymujące się dolegliwości bólowe ze strony prawego stawu skokowego - jednakże jest to normalna kolej rzeczy związana z trwałym zaburzeniem osi kości piszczelowej i jej skrót.

Rokowania na przyszłość w zakresie całkowitego wyleczenia skutków wypadku z dnia 9 listopada 2015 r. są niepomyślne. Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu – stąd orzeczone trwały uszczerbek. Rokowania na przyszłość w sensie wystąpienia skutków wypadku, które dotąd się nie ujawniły – są dobre. Zmiany pourazowe mają charakter stabilny i brak przesłanek klinicznych, aby przewidywać wystąpienie nowych powikłań.

Stwierdzone schorzenia współistniejące u powoda jako samoistne schorzenia nie miały wpływu na ostateczny wynik leczenia obrażeń doznanych w wyniku wypadku, jednakże miały wpływ jedynie na sposób leczenia.

Leczenie powypadkowe było zasadne i prowadzone zgodnie ze sztuką lekarską, natomiast zakup preparatu T. oraz C. stanowią konieczny i celowy zakup w procesie leczenia schorzeń powstałych w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Do oceny dalszych następstw zdrowotnych powoda nie jest konieczne przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych sądowych innych specjalizacji.

Dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. A. B. (1) k. 349-359

Powód w wyniku wypadku nie doznał uszkodzenia układu nerwowego o charakterze utrwalonym. Wstrząśnienie mózgu skutkowało krótkotrwałymi przemijającymi zaburzeniami pamięci. Nie należy spodziewać się w przyszłości wystąpienia dodatkowych komplikacji. Powód nie wymagał dodatkowej opieki, ani pomocy osób trzecich. Powód po wypadku komunikacyjnym nie leczył się neurologicznie.

Zasadne z punktu widzenia potrzeb leczenia były wydatki poniesione przez powoda na zakup leków: T. i C..

Dowód: opinia biegłej specjalisty neurologa I. G. – k. 373-377

W tym stanie rzeczy sąd zważył co następuje:

Powództwo było jedynie częściowo zasadne.

Bezspornym było, iż powód w dniu 9 listopada 2015 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, wskutek którego doznał obrażeń ciała, w tym złamania nogi. Spornym było rozstrzygnięcie, w jakiej wysokości powinno mu być z tego tytułu przyznane zadośćuczynienie. Pozwany na etapie przedprocesowym przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 7.000 zł, która zdaniem powoda była zaniżone. Spornym było również rozstrzygnięcie, czy zasadne jest roszczenie powoda względem pozwanego o zapłatę odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdu do placówek medycznych. W tym celu, należało m.in. rozstrzygnąć, czy powypadkowe schorzenia zdrowotne powoda i trwały uszczerbek na zdrowiu są jedynie wynikiem wypadku, czy też również schorzeń przedwypadkowych, w tym cukrzycy.

Stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dowodu z dokumentów, w tym akt szkodowych i dokumentacji medycznej powoda, zeznań świadków, przesłuchania stron ograniczonego do zeznań powoda oraz opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. A. B. (1), a także specjalisty neurologa I. G.. Dowody z opinii biegłych dopuszczono na podstawie art. 278 k.p.c., ponieważ rozstrzygnięcie sprawy wymagało zasięgnięcia wiadomości specjalnych.

Na wstępie należy wskazać, iż zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania lub zadośćuczynienia za czyny wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczyciel albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w

okresie ubezpieczenia (in fine § 2). Zgodnie z art. 9 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wyniki z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków.

W niniejszej sprawie, odpowiedzialność ubezpieczonego oparta jest na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c., wobec zrealizowania wszystkich przesłanek odpowiedzialności stypizowanych jego treścią, co było okolicznością bezsporną w realiach rozpoznawanej sprawy. Spór sprowadzał się do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania w zakresie utraconego zarobku.

Przechodząc dalej wskazania wymaga, iż podstawą prawną żądania pozwu były przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z nimi, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia na skutek deliktu, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jednocześnie z uwagi na zasadę wyrażoną w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003.124.1152 z późn. zm.), przepisy te w niniejszej sprawie stanowią podstawę do dochodzenia zadośćuczynienia od pozwanego. W tym miejscu należy także stwierdzić, iż wystąpienie z powództwem bezpośrednio przeciwko zakładowi ubezpieczeń uzasadnia treść art. 19 powołanej ustawy.

Przechodząc dalej należy wskazać, iż zadośćuczynienie stanowi świadczenie o charakterze majątkowym mające charakter kompensacyjny (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Jego wysokość nie może być przy tym nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, lecz musi być odpowiednia. Należy przez to rozumieć, iż wysokość zadośćuczynienia ma być dla osoby poszkodowanej materialną kompensacją doznanej przez nią krzywdy, na którą składa się ogół negatywnych doznań będących następstwem zdarzenia stanowiącego źródło krzywdy. Należy uwzględnić cierpienia fizyczne i psychiczne spowodowane zdarzeniem, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28.06.2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254). Wysokość zadośćuczynienia musi być przy tym zindywidualizowana w każdym przypadku (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.10.2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. (...)), zaś kwoty zasądzone tytułem zadośćuczynienia w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu sądu tego nie wiążą. Jednocześnie należy podkreślić, iż przy określaniu wysokości kwot należnych tytułem zadośćuczynienia sąd może posiłkowo kierować się wysokością procentowo określonego uszczerbku na zdrowiu.

Rozstrzygając o wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, sąd wziął pod uwagę następujące okoliczności mające zasadniczy wpływ na jego wysokość: przede wszystkim wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, indywidualne natężenie cierpienia związanych z wypadkiem, przebieg procesu leczenia i rehabilitacji oraz wiek poszkodowanego.

Na podstawie art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. (...) Unormowanie zawarte w § 1 art. 361 opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. Na mocy art. 361 § 2 w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki (Autor: Tadeusz Wiśniewski Tytuł: Komentarz do art.361 Kodeksu cywilnego Stan prawny: 2011.04.15). W drodze wnioskowania per analogiam przepis ten znajduje zastosowanie również przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia.

Ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu powoda, sąd posiłkował się opiniami biegłych specjalistów, w pełni je dzieląc. Zarówno biegły z zakresu chirurgii jak i biegły z zakresu neurologii są biegłymi sądowymi na liście biegłych prezesa Sądu Okręgowego w Opolu. Sąd uznał sporządzone przez nich opinie za jasne, pełne i wyczerpujące w zakresie postawionych pytań. Opinie te jako opracowane w oparciu o przedstawioną biegłym dokumentację lekarską, jak i bezpośrednie badanie powoda - nie budzą zastrzeżeń zarówno pod względem formalnym jak i materialnym, posiadają także wyczerpujące uzasadnienie dokonanej oceny stanu zdrowia poszkodowanego oraz ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Podkreślenia nadto wymaga, że opinie te nie były kwestionowane przez strony. Sąd zatem miał na uwadze okoliczność, iż w wyniku przedmiotowego zdarzenia powód doznał trwałego 10% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd nie uwzględnił wniosku dowodowego powoda w postaci opinii biegłego z zakresu psychiatrii i psychologii z uwagi na to, że powód podczas leczenia i dalszej rekonwalescencji nie podjął leczenia psychiatrycznego, tym samym przeprowadzenie tego dowodu nie miało znaczenia w niniejszej sprawie. Brak bazy dokumentowej, na podstawie której biegły mógłby wydać swoją opinię. Biegły co najwyżej mógłby zapoznać się z aktualnym stanem psychicznym powoda. W tym zakresie sąd w całości podziela stanowisko pozwanego zawarte w odpowiedzi na pozew. Ponadto, sąd z uwagi na wskazania specjalistów z zakresu chirurgii urazowej oraz neurologii, sąd nie znalazł również podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych specjalistów z zakresu innych dziedzin medycyny.

Na podstawie spójnych zeznań świadków i powoda sąd ustalił również, iż powód po wypadku cierpiał na poważne dolegliwości bólowe, które okresowo uniemożliwiały mu samodzielne funkcjonowanie w codziennym życiu. Powód przed wypadkiem poszukiwał pracy będąc osobą bezrobotną, natomiast po wypadku jego przed dłuższy okres czasu nie był w stanie wykonywać pracy zarobkowej ani poszukiwać pracy. Również aktywność powoda w codziennym życiu, w porównaniu do okresu sprzed wypadku, uległa zmniejszeniu, ponieważ nie mógł on w trakcie leczenia m.in. rąbać drewna, a także wykonywać innych czynności domowych. Wreszcie, w trakcie leczenia powypadkowego powód obawiał się, iż schorzenie cukrzycowe, na które cierpiał przed wypadkiem może skutkować powikłaniami w leczeniu nogi złamanej w wyniku wypadku, w tym koniecznością amputacji stopy. Okoliczności te zdaniem sądu niewątpliwie wywarły negatywny wpływ na stan psychiczny powoda po wypadku, wywołując u niego uczucie frustracji, przygnębienia i lęku o swoje zdrowie.

Reasumując, sąd zważył na fakt, że w wyniku omawianego zdarzenia powód doznał 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskazanych urazów i ten fakt w powiązaniu z trwałością uszczerbku, koniecznością kontynuacji wyuczonych ćwiczeń oraz kontynuacją leczenia ambulatoryjnego usprawniającego, a także ze względu na to, że rokowania na całkowite wyleczenie skutków wypadku z dnia 09 listopada 2015 r. nie są pomyślnie – stanął u podstaw oceny, iż należne powodowi zadośćuczynienie winno kształtować się na poziomie 30.000,00 zł, a biorąc pod uwagę okoliczność wypłacenia do tej pory powodowi z tego tytułu kwoty 7.000,00 zł – sąd zasądził różnicę, tj. kwotę 23.000,00 - zł, którą zasądzono na jego rzecz od pozwanego z tytułu zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2016 r., która to data jest zgodna z żądaniem pozwu i została ustalona na podstawie art. 481 kc w zw. z art. 817 kc oraz art. 14 ustawy z dnia 22.05.2013 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ponieważ roszczenie w zakresie zadośćuczynienia zostało zgłoszone pozwanemu wraz z dokumentacją 18 grudnia 2016 r., od 19 stycznia 2016 r. pozwana już pozostawała w zwłoce.

Podkreślić należy, że zgodnie z wiodącą linią orzecznictwa Sądu Najwyższego, orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 446 § 4 kc) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) [wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex 274209]. Wyjaśnić należy, że na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy o (...), pozwany obowiązany był zaspokoić roszczenie powodów w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń. W przypadku, gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym

przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Jest zatem zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 kc). Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 kc) [wyrok SN z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex 602683, wyrok SN z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, Lex 794777]. Mając to na uwadze, sąd przyjmując datę początkową naliczania odsetek oparł się na żądaniu powoda, nie uwzględniając twierdzeń pozwanego, zgodnie z którymi odsetki powinny być naliczone dopiero od daty wydania wyroku.

Przeciwko przyznaniu zadośćuczynienia w wyższej kwocie stanęły takie okoliczności, jak: brak następstw w zakresie skutków o charakterze neurologicznym, a także okoliczność, że stwierdzone zmiany obecnie nie powodują już ograniczeń w życiu codziennym powoda, a także najprawdopodobniej nie uniemożliwiają wykonywania pracy zarobkowej. Za słuszne należy również uznać twierdzenia pozwanego, zgodnie z którymi ponosi on względem powoda odpowiedzialność prawną polegającą na zapłacie należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ale tylko w związku z obrażeniami ciała doznanymi przez powoda wskutek wypadku, a nie w związku z innymi schorzeniami powoda sprzed wypadku, takimi jak m.in. omawiana choroba cukrzycowa, które komplikowały proces powypadkowego leczenia.

Odnosząc się do żądania zwrotu poniesionych kosztów leczenia, sąd mając na uwadze opinię biegłego zarówno z zakresu chirurgii urazowej, jak i neurologii uznał za konieczne zasądzenie zwrotu kosztów zakupu preparatów T. oraz C., które były celowe w procesie leczenia schorzeń powstałych w wyniku wypadku komunikacyjnego w łącznej kwocie 27,58 zł (vide: kserokopie rachunków k. 28/II-29, z których tylko 3 pozycje stanowią w/w leki na kwoty: 16,90 zł + 8,54 zł + 2,14 zł, rachunki k. 342, 343 w większości nieczytelne). W pozostałym zakresie roszczenia powoda o zasądzenie w ramach odszkodowania kwot wskazywanych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych i zwrotu kosztów leczenia podlegały oddaleniu jako bezzasadne, bowiem zgodnie z art. 6 k.c. i 232 k.p.c. ciężar udowodnienia, iż wydatki te rzeczywiście powód poniósł we wskazywanych kwotach, a także że ich ewentualne poniesienie było konieczne obciążał powoda. Jak natomiast wynika z zeznań córki powoda, koszty te nie zostały poniesione, gdyż dowodem powoda do placówek medycznych zajmowała się rodzina i sąsiedzi w ramach pomocy sąsiedzkiej. W każdym razie koszty te nie zostały wykazane co do ilości i wysokości. Powód zaś zdaniem sądu nie wykazał zasadności poniesienia tych kosztów ponad kwotę 27,58 zł. Należy m.in. wskazać, iż część paragonów przedłożonych przez powoda była nieczytelna. Żądanie o zwrot kosztów zostało zgłoszone pozwanej 02 lutego 2016 r., więc sąd zasądził odsetki za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu od 04 marca 2016 r.

Mając zatem na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie 1 a-b wyroku, zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 23.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia i kwotę 27,58 zł tytułem odszkodowania, razem 23.027,58 zł. W punkcie 2 oddalono powództwo w pozostałym zakresie jako bezzasadne. Oddalono je również w zakresie żądania powoda, aby w trybie art. 189 k.p.c. ustalić, że pozwany ponosi względem powoda odpowiedzialność za skutki wypadku drogowego z dnia 9 listopada 2015 r. na przyszłość. W tej mierze sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. A. B. (2), który stwierdził, iż rokowania na przyszłość w sensie wystąpienia skutków wypadku, które dotąd się nie ujawniły – są dobre. Zmiany pourazowe mają charakter stabilny i brak przesłanek klinicznych aby przewidywać wystąpienie nowych powikłań.

W punkcie 3 orzeczono w przedmiocie kosztów zgodnie z art. 100 k.p.c w związku z art. 5 ust. 1 pkt 3 i 4 i 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej i § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015, poz. 1800, w brzmieniu obowiązującym sprzed nowelizacji: Dz.U. U 2016. Poz. 1668 z uwagi na datę złożenia pozwu). Uwzględniono fakt, iż powód wygrał sprawę w rozmiarze około 45 %, a pozwany w 55%. Żądanie wyniosło bowiem 50.732 zł + 315,18 zł żądanie rozszerzone = 51.047,18 zł. Sąd zasądził 23.027,58 zł, tj. żądanie zostało uwzględnione w ok. 45%. Na koszty procesu składały się:

- 2.537 zł wpis,

- 3.600 zł x 2 wynagrodzenia pełnomocników,

- 17 zł x 2 opłaty skarbowe od pełnomocnictw,

- 579,97 zł wpłacona przez powoda i wykorzystana zaliczka na opinię biegłego. Łącznie koszty procesu wyniosły 10.350,97 zł (powód 6.733,97 zł, pozwany 3617 zł). Ponieważ powód wygrał w 45 %, powinien ponieść 55% kosztów, a więc 5.693,03 zł, natomiast pozwana wygrała w 55% i powinna ponieść 45% kosztów, a więc 4.657,93 zł. Skoro pozwana powinna ponieść 4.657,93 zł tytułem kosztów, a poniosła 3.617 zł, to 1.040,93 zł pozwana powinna zwrócić powodowi i taką kwotę sąd zasądził w pkt 3 wyroku. Jest to dokładnie różnica między kwotą, która poniósł powód 6.733,97 zł, a która powinien ponieść, tj. 5.693,03 zł.

W punkcie 4 wyroku orzeczono zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Sąd poniósł wydatki na opinię biegłego w wysokości 607 zł, z której to kwoty powód powinien zwrócić 55% czyli 333,85 zł, a pozwana 45% czyli 273,15 zł.

W punkcie 5 orzeczono zgodnie z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Z pierwotnie wpłaconej zaliczki przez powoda sąd nie wykorzystał kwoty 20,03 zł, którą należy zwrócić.

W punkcie 6 orzeczono zgodnie z art. 130³ § 2 k.p.c. Kwota ta stanowi opłatę od rozszerzonego powództwa. Kwotę tę powinien zwrócić Skarbowi Państwa powód, gdyż żądania w tym zakresie sąd nie uwzględnił.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie cytowanych przepisów prawa, sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować

2. odpis doręczyć pełnomocnikom stron

O., 17.09.2018 r.

/16.08.2018 r. – 03.09.2018 r. urlop s. ref./