

Sygn. akt I C 252/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Limanowej I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Iwona Trzeciak
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Danuta Matras

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2019 roku w Limanowej

na rozprawie

sprawy z powództwa J. D.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu z siedzibą w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. na rzecz powoda J. D. kwotę 2.000,00 zł (dwa tysiące 00/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty.

II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. Zasądza od powoda J. D. na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z siedzibą w W. kwotę 727,53 zł (siedemset dwadzieścia siedem 53/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

wyroku z 20 stycznia 2019 roku

Powód J. D. domagał się zasądzenia od strony pozwanej Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwoty 8.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20.07.2017 r. do dnia zapłaty - tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu podano, że 14.10.2016 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym obrażenia odniósł powód. Sprawca wypadku w trakcie zdarzenia miał orzeczony zakaz prowadzenia pojazdów, znajdował się w stanie nietrzeźwości, nie posiadał zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Sąd Rejonowy w Limanowej uznał sprawcę wypadku za winnego popełnienia wykroczenia. Powód po wypadku uskarżał się na dolegliwości kręgosłupa uczucie drętwienia kończyn górnych. Trafił na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w L., gdzie udzielono mu pomocy medycznej. Zalecono leczenie farmakologiczne i stosowanie kołnierza S.. W toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez pozwanego powodowi została przyznana kwota 800 zł. Powód wskazał, że oprócz urazów fizycznych, znacznie pogorszył się jego stan psychiczny. Stał się nerwowy, miał problemy ze snem. W ocenie powoda przyznane zadośćuczynienie jest znacznie zaniżone.

W pisemnej odpowiedzi na pozew (k. 22-26) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazano, że pozwany nie kwestionuje odpowiedzialności za szkodę i w związku z tym wypłacono powodowi kwotę 800 zł, która to kwota rekompensuje powstałą krzywdę. Pozwany zakwestionował żądanie powoda co do wysokości, wskazując że nie zostało ono należycie wykazane. Zakwestionowano również sposób naliczania odsetek wskazując na treść art. 98 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W odpowiedzi na wniosek strona pozwana wniosła o zawiadomienie J. C. o toczącym się sporze sądowym oraz wezwanie J. C. na podstawie art. 84 kpc do udziału w sprawie. Pomimo zawiadomienia J. C. nie wstąpił do postępowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 października 2016 roku, ok. godz. 13:55, w miejscowości M., powód J. D. prowadząc pojazd marki R. (...) o nr rej. (...) został uderzony w tył samochodu przez prowadzącego pojazd marki A. R. o nr rej. (...) - J. C.. Sprawca wypadku posiadając orzeczony zakaz prowadzenia pojazdów, nie dostosował prędkości do warunków ruchu drogowego, czym doprowadził do kolizji drogowej. Ponadto w trakcie zdarzenia sprawca znajdował się w stanie nietrzeźwości - w wydychanym powietrzu stwierdzono 0,98 mg/l alkoholu. Nie posiadał również zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC).

Wyrokiem nakazowym z dnia 22 lutego 2017 roku, sygn. akt. II W 755/16, Sąd Rejonowy w Limanowej uznał sprawcę wypadku winnym popełnienia wykroczenia z art. 86 § 2 k.w. i wymierzył mu karę grzywny w kwocie 300 zł.

(dowód: notatka urzędowa k. 33, wyrok nakazowy k. 9, protokół przesłuchania k. 10-11 - okoliczności bezsporne)

Zaraz po zdarzeniu powód wyszedł z samochodu. Ręce miał zdrętwiałe. Trząsł się odczuwał ból całego ciała. Skarżył się też na ból głowy i szyi. Karetka pogotowia zabrała go do szpitala (...) zaopatrzony w (...) z rozpoznaniem stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego. Rozpoznano też u niego wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego. Wykonano mu badanie TK głowy i kręgosłupa szyjnego. Oba badania nie wykazały uchwytnych zmian ogniskowych. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami kontroli w Poradni Chirurgicznej, spoczynkowego trybu życia, ograniczenia wysiłku fizycznego, noszenia kołnierza S. przez 4-5 dni. Powód kontynuował leczenie w Poradni Chirurgicznej. Zakończył je w dniu 27.10.2016 r.

Powód przed wypadkiem miał dolegliwości ze strony kręgosłupa, był z tego powodu leczony. Miał operację kręgosłupa w grudniu 2016 r. i sierpniu 2017 r. Pierwsza z tych operacji była zaplanowana już przed wypadkiem. Obecnie powód zgłasza niemożność chodzenia, bo ma słabe nogi, chodzi z trudem o 2 kulach, przy czym przed wypadkiem też tak było. Wydaje mu się, że wypadek pogorszył jego stan.

Leczenie następstw wypadku trwało jedynie 23 dni. Późniejsze leczenie miało związek ze zmianami chorobowymi, a nie następstwami urazu. Uraz nie pozostawił następstw w postaci uszczerbku na zdrowiu powoda. Wizyty w poradni chirurgicznej do dnia 27.10.2016 r. miały związek z wypadkiem. Całe późniejsze leczenie miało związek ze zmianami chorobowymi, przewlekłymi kręgosłupa, a nie z następstwami wypadku. Obrażenia doznane w wypadku mogły pogorszyć stan zdrowia powoda i nasilić dolegliwości bólowe, ale nie można jednoznacznie stwierdzić w jakim stopniu do tego doszło. Mając na uwadze przebieg leczenia powypadkowego należy przyjąć, że nie doszło do znaczącego pogorszenia się stanu zdrowia powoda w następstwie wypadku. Leczenie operacyjne kręgosłupa było planowane już przed wypadkiem i następstwa wypadku nie były wskazaniem do tego zabiegu.

(dowód: dokumentacja medyczna k. 12-13, opinia biegłego W. S. k. 68)

W dacie wypadku powód miał 66 lat. Przed wypadkiem powód leczył się na schorzenia kręgosłupa szyjnego i miał problemy z chodzeniem. Miał zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. W dniu 26 września 2016 r. rozpoczął rehabilitację w związku z tymi schorzeniami. W dniu wypadku wracał z zabiegów rehabilitacyjnych. Po wypadku

miał kilka dni przerwy, a potem nadal kontynuował wcześniej zaleconą rehabilitację. Już w tedy miał zaplanowaną na grudzień operację kręgosłupa. Operacja kręgosłupa szyjnego nie przyniosła oczekiwanych rezultatów, dlatego następnie powód przeszedł operację kręgosłupa lędźwiowego. Po wypadku powód miał problemy ze snem, cały czas leżał. Bardzo drętwiały mu ręce. Przestał się udzielać rodzinie. Nie jeździ samochodem bo się boi. Zażywał leki przeciwbólowe

Zarówno przed wypadkiem jak i po nim, powód wymagał pomocy przy ubieraniu się, myciu. Po wypadku te problemy się zwiększyły.

(dowód: zeznania świadków H. D. i P. D. k. 49-50, zeznania powoda k. 50)

Powód zgłosił szkodę do (...) S.A. w W., jednak decyzją z dnia 10.05.2017 r. Towarzystwo odmówiło zaspokojenia zgłoszonych przez powoda roszczeń. W uzasadnieniu wskazano, że właściciel pojazdu M. R. nie posiadał w dniu szkody ważnego ubezpieczenia OC. W tej sytuacji sprawa roszczeń zgłoszonych przez powoda została przekazana do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. pismem z dnia 27.06.2017 r. Pismem z dnia 19.07.2017 r. (...) poinformował powoda o otrzymaniu akt szkody osobowej oraz o przyznaniu powodowi kwoty 800 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jaką powód doznał w wyniku zdarzenia z dnia 4.10.2016 r. Wskazano, że doznane przez powoda obrażenia ciała nie skutkowały trwałymi następstwami na zdrowiu (brak uszczerbku na zdrowiu). Leczenie zostało zakończone bez powikłań i komplikacji, co potwierdziło też końcowe orzeczenie lekarskie.

(dowód: decyzja (...) k. 14, pismo z dnia 27.06.2017 r. k. 40, decyzja (...) k. 15, 34, orzeczenie lekarskie k. 16, 38-39, akta szkodowe na płycie CD k. 21)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych powyżej dowodów. Okoliczności dotyczące faktu zaistnienia wypadku z dnia 4.10.2016 r., jego przyczyn oraz sprawcy nie były sporne między stronami. W szczególności strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności wobec powoda, a jedynie wysokość dochodzonej przez niego kwoty.

Ustalając skutki wypadku, charakter obrażeń powoda oraz skutki jakie te obrażenia spowodowały, Sąd w całości oparł się na zeznaniach powoda, zeznaniach świadków, przedłożonej dokumentacji medycznej oraz opinii sądowno – lekarskiej. Sąd w całości dał wiarę zeznaniom powoda i świadków, albowiem były one spójne, logiczne, potwierdzały okoliczności wynikające z dokumentów zgromadzonych w aktach. Sporządzoną opinię Sąd uznał za prawidłową, sporządzoną w sposób fachowy i rzetelny. Ustalenia i wnioski zawarte w tej opinii są logiczne, spójne i znajdują uzasadnienie w materiale dowodowym. Ponadto opinia nie została w żaden sposób zakwestionowana.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do oceny zasadności roszczenia powoda, tym bardziej, że strony nie zgłosiły żadnych innych wniosków dowodowych.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawę żądania powoda stanowi art. 445 § 1 kc. w zw. z art. 444 kc. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. (uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Uszkodzenie ciała w rozumieniu uregulowań art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka, które może dotyczyć zarówno samej powłoki cielesnej, jak i narządów wewnętrznych. Naprawienie szkody niemajątkowej tzw. krzywdy może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Krzywda jest ujmowana jako cierpienie fizyczne (ból) oraz cierpienie psychiczne, moralne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi w następstwie uszkodzenia ciała). Zadośćuczynienie ma stanowić formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej.

Należy także wskazać, że różnica między stosowaniem art. 444 § 1 i 2 kc i art. 445 § 1 kc przy stwierdzeniu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia polega na tym, że szkoda materialna z pierwszego przepisu w zasadzie musi znaleźć pełne pokrycie, gdy tymczasem zasądzenie zadośćuczynienia, a zwłaszcza jego wysokości uzależnione są od

całości kształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności zaś zarówno od trwałości i skutków wypadku lub okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, jak i od rodzaju i stopnia winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego (wyrok SN z 30 listopada 1999 r., I CKN 1145/99, niepubl.).

Dla ustalenia, że doznana krzywda jest następstwem zdarzeń, o których stanowi art. 445 kc i przypisania podmiotowi odpowiedzialności, istotne jest ustalenie związku przyczynowego określonego w art. 361 kc., przepis ten bowiem dotyczy zarówno szkód majątkowych jak i niemajątkowych. Krzywda powinna być normalnym następstwem czynu sprawcy (por. wyrok SN z 7 lutego 2006 r., I PK 272/05, LEX nr 281244).

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pod uwagę należy zatem wziąć stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień, a także wywołane doznaną szkodą poczucie bezradności. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (wyrok SN z dnia 09-11-2007, V CSK 245/07).

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a zatem ma rekompensować krzywdę odczuwalną w chwili obecnej, jak i przez następne lata.

Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie "sumy odpowiedniej" choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że "wartość odpowiednia" to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest "odpowiednia" z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 roku, sygn. akt III KK 349/07, opubl. Prok.i Pr.-wkł. 2008/7-8/28, Biul.PK 2008/4/).

Zobowiązany do naprawienia szkody jest podmiot, który według reguł określających dla danego zdarzenia szkodowego ponosi odpowiedzialność deliktową za uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności, a jedynie wysokość dochodzonego przez powódkę roszczenia. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowią w szczególności przepisy art. 805 § 1 i § 2 punkt 1 kc i nast. kc w związku z przepisami dotyczącymi zasad odpowiedzialności za zobowiązania z tytułu deliktu (czynu niedozwolonego). Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowią również przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (takimi są ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone w związku ruchem tych pojazdów), a w szczególności art. 98, zgodnie z którym do zadań Funduszu należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, w mieniu, w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż niesporna jest odpowiedzialność pozwanego, skoro sprawca wypadku poruszał się samochodem nie posiadającym ubezpieczenia OC.

W niniejszej sprawie powód J. D. w wyniku zdarzenia z 4.10.2016 r. doznał obrażeń ciała, w związku z czym może dochodzić roszczenia o wypłatę zadośćuczynienia. W ocenie Sądu żądanie powoda dotyczące zadośćuczynienia było uzasadnione tylko w części. Sąd uznał, że adekwatna do skutków wypadku będzie kwota zadośćuczynienia w łącznej

kwocie 2.800 zł, co po odjęciu już kwoty wypłaconej (800 zł), powoduje, że zasądzeniu podlegała wyłącznie kwota 2000 zł. W pozostałym zakresie sąd uznał żądanie za niezasadne.

Kwota przyznawana z tytułu zadośćuczynienia winna obejmować naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się w krzywdzie w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z zaistnieniem wypadku. Powód w wyniku wypadku doznał obrażeń w postaci stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego. Stwierdzone obrażenia nie skutkowały powstaniem uszczerbku na zdrowiu powoda. Choć obrażenia powoda co do zasady nie były tego typu, aby wymagały hospitalizacji, to jednak nie może to mieć decydującego znaczenia dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć bowiem na uwadze także jakie skutki spowodowało zdarzenie powodujące szkodę, odczucia fizyczne i psychiczne, wiek poszkodowanego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych. Z całą pewnością urazy jakich doznał powód spowodowały dolegliwości bólowe oraz dyskomfort. Skutki wypadku ujawniły się także w sferze emocjonalnej powoda. Przeżyty wypadek spowodował u powoda cierpienie i upośledzenie w funkcjonowaniu społecznym i rodzinnym, a także została ograniczona zdolność wykonywania codziennych czynności z powodu dysfunkcji ruchowych.

Sąd uznał, że nie wszystkie skutki wypadku zostały w dostateczny sposób wzięte pod uwagę przez stronę pozwaną przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Ustalenie adekwatnej kwoty zadośćuczynienia nie sprowadza się jedynie do ustalenia procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ustalony lub nie uszczerbek na zdrowiu, stanowi tylko jeden z wielu elementów, które bierze się pod uwagę przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia. Należy mieć także na uwadze odczucia fizyczne i psychiczne, które zostały wywołane przez zdarzenie powodujące szkodę.

Z drugiej strony przy ustalaniu zadośćuczynienia Sąd musiał mieć na uwadze, że powód leczył się już przed wypadkiem z powodu problemów z kręgosłupem. Biegły sądowy ustalał stan zdrowia powoda, który był wyłącznie skutkiem wypadku. Przy tych i ustaleniach nie zostały wzięte pod uwagę żadne inne schorzenia powoda. Na aktualny stan powódka składają się jednak dolegliwości, które wynikały z chorób, stwierdzonych u powoda już przed wypadkiem. Dla właściwego określenia wysokości zadośćuczynienia należało rozdzielić te urazy, które były skutkiem wypadków od pozostałych dolegliwości. Wskazać trzeba, że leczenie następstw wypadku trwało jedynie 23 dni. Późniejsze leczenie miało związek ze zmianami chorobowymi, a nie następstwami urazu. Wizyty w poradni chirurgicznej do dnia 27.10.2016 r. miały związek z wypadkiem. Całe późniejsze leczenie miało jednak związek ze zmianami chorobowymi, przewlekłymi kręgosłupa, a nie z następstwami wypadku. Obrażenia doznane w wypadku mogły pogorszyć stan zdrowia powoda i nasilić dolegliwości bólowe, ale nie można jednoznacznie stwierdzić w jakim stopniu do tego doszło. Mając na uwadze przebieg leczenia powypadkowego należy przyjąć, że nie doszło do znaczącego pogorszenia się stanu zdrowia powoda w następstwie wypadku. Leczenie operacyjne kręgosłupa było planowane już przed wypadkiem i następstwa wypadku nie były wskazaniem do tego zabiegu.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, sąd uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia, które zrekompensuje krzywdę powoda jest kwota 2.800 zł. W związku z tym, że ubezpieczyciel wypłacił już powodowi kwotę 800 zł, do zasądzenia pozostała kwota 2.000 zł, której żądał powód w pozwie, o czym orzeczono jak w pkt I wyroku.

O odsetkach sąd orzekł stosowanie do treści art.109 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Dalej idące żądania powoda w zakresie kwoty zadośćuczynienia i odsetek podlegały oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 kpc, rozdzielając stosunkowo koszty pomiędzy stronami.

Powód utrzymał się ze swoim żądaniem w 1/4 części.

Powód poniósł następujące koszty: 400 zł - opłata od pozwu, 17 zł - opłata od pełnomocnictwa, 1800 zł - wynagrodzenie pełnomocnika obliczone na podstawie rozp. Min. Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. , 323,90 zł - na opinię biegłego, co daje razem kwotę 2540,90 zł. Pozwany winien zwrócić powodowi 1/4 część tej kwoty tj. 635,22 zł.

Pozwany poniósł następujące koszty: 17 zł - opłata od pełnomocnictwa, 1800 zł - wynagrodzenie pełnomocnika obliczone na podstawie rozp. Min. Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. Powód winien zwrócić mu $\frac{3}{4}$ tej kwoty tj. 1362,75 zł.

Wzajemne rozliczenie tych kwot powoduje, że powód winien zwrócić pozwanemu kwotę 727,63 zł, o czym orzeczono jak w pkt III wyroku.

SSR Iwona Trzeciak