

Sygn. akt I C 884/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Agnieszka Piotrowska

Protokolant: staż. Szymon Cieszyński

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2018 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa K. J.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. J. kwotę 16.326,40 zł (szesnaście tysięcy trzysta dwadzieścia sześć złotych czterdzieści groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 04 lipca 2017r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. J. kwotę 3.888,12 zł (trzy tysiące osiemset osiemdziesiąt osiem złotych dwanaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

IV. nakazuje ściągnąć od powoda K. J. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 9 zł (dziewięć złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 60,10 zł (sześćdziesiąt złotych dziesięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 884/17

UZASADNIENIE

Powód K. J. domagał się od pozwanej (...) S.A. w W. (dalej jako: A. (...)) zasądzenia kwoty 18.826,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 lipca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Roszczenie to pozostawało w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 30 sierpnia 2016 roku, którego sprawca był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu u pozwanego. Powód wskazał, iż w związku z tym doznał uszczerbku na zdrowiu i domaga się kwoty 17.326,40 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 1.500 zł tytułem kosztów opieki.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od strony przeciwnej kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, iż wypłacone już powodowi zadośćuczynienie wyczerpywało w całości jego roszczenia. Pozwana podniosła również zarzut przyczynienia się powoda do powstania przedmiotowego zdarzenia, wskazując iż powód przekraczał jezdnię poza wyznaczonym przejściem dla pieszych.

Sąd ustalił co następuje:

W dniu 29 sierpnia 2016 roku w G. przy ul. (...), doszło do zdarzenia komunikacyjnego, w wyniku którego kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) D. J. przejechał prawym przednim kołem swojego pojazdu po stopie przekraczającego jezdnię K. J.. Powód przekraczał jezdnię w miejscu oddalonym o ponad 100 m od oznakowanego przejścia dla pieszych. Do zaistnienia i przebiegu przedmiotowego wypadku drogowego przyczynił się wyłącznie kierujący pojazdem marki V. (...), który spóźnił się z decyzją o hamowaniu przed torem ruchu pieszego, a następnie zaprzestał realizacji tego manewru mimo, że wciąż istniało ryzyko potrącenia pieszego.

/ **dowód** : zaświadczenie z dnia 17.11.2016r. (k.9) opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych (k.240-247); zeznania P. J. (k.193-194)/

Sprawca zdarzenia był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu w (...) S.A. w W..

/bezsporne/

Na skutek zdarzenia powód zgłosił się do(...) Centrum (...) w G., gdzie stwierdzono ranę szarpaną okolicy lewego ścięgna A. oraz obrzęk okolicy lewego stawu skokowego. Na miejscu ranę zaopatrzone chirurgicznie i zszyto. Kolejnego dnia został skierowany do (...) Centrum (...) w G., gdzie ponownie zaopatrzone ranę i wykonano badanie RTG i USG lewej stopy oraz RTG stawu skokowego, w wyniku których stwierdzono złamanie podgłowe III, IV i V kości lewego śródstopia. Powód został wypisany do domu z założonym podłużnikiem stopowo-goleniowym i zalecono poruszanie się za pomocą kul łokciowych oraz dalsze leczenie w poradni ortopedycznej.

W dniach od 1 grudnia 2016 do 14 grudnia 2016 roku powód korzystał z zabiegów fizjoterapeutycznych. Otrzymał również prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 28 lutego 2017 roku do 28 maja 2017 roku.

W dniach od 28 kwietnia 2017 roku do 27 maja 2017 roku powód odbył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, w trybie ambulatoryjnym.

W dniu 17 stycznia 2017 roku powód doznał ponownego urazu lewej stopy, powstałego w wyniku poślizgnięcia się na śniegu.

Powód w związku z przedmiotowym zdarzeniem miał częściowo ograniczone możliwości wykonywania podstawowych czynności życia codziennego i wymagał pomocy osób trzecich w średnim wymiarze 3 godzin dziennie od wypadku do 13.10.2016r. Ponadto przebywał na zwolnieniu lekarskim w dniach od 30 sierpnia 2016 roku do 27 lutego 2017 roku. W dniu 18 maja 2017 roku specjalista ortopedii i traumatologii stwierdził zakończenie leczenia powoda i jego zdolność do pracy.

/ **dowody** : karty informacyjne leczenia szpitalnego (k.20, 21-22, 150); skierowanie do szpitala (k.23); wyniki badania obrazowego (k.24-26); skierowanie do poradni ortopedycznej (k.29); skierowanie do poradni rehabilitacyjnej (k.30); informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej (k.31-36); karta zabiegowa (k.38); zaświadczenie lekarskie (k.41); historia danych opisowych pacjenta (k.42-44); decyzja z dnia 23.02.2017r. (k.54-55); zaświadczenia lekarskie (k.46-51); zeznania P. J. (k.193-194); zeznania T. J. (k.194-195); zeznania powoda (k.195-196); opinia biegłego ortopedy (k.211-213)/

Złamania kości III i IV śródstopia wygoiły się bez przemieszczenia, złamanie V kości wygoiło się z niewielkim przemieszczeniem. Stwierdzono ograniczenia prostowania palców III- V (brak zgięcia palców III-V w stawach (...)) , obwód stopy lewej na poziomie złamań jest większy od obwodu prawej na tym poziomie. Powyższe świadczy o zaburzeniach funkcji, które kwalifikują się jako trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 12 %. Rana podudzia wygoiła się bez spowodowania trwałych lub długotrwałych zaburzeń funkcji i nie powoduje uszczerbku na zdrowiu.

Obecnie u powoda pojawiają się sporadyczne bóle lewej stopy przy wysiłku, podczas wchodzenia na sprzęt budowlany w pracy. Ponadto ma trudności w doborze obuwia. W przyszłości rokuje się zmniejszenie dolegliwości. Całkowite ustąpienie bólu jest niepewne. Nie rokuje się ujawnienia innych następstw wypadku.

/dowód: opinia biegłego ortopedy (k.211-213, 260)/

Pozwane towarzystwo ubezpieczeń po zakończeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciło powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 8.673,60 zł.

/dowód: decyzje z dnia 06.02.2017r., 10.03.2017r. k. 10-14/

Sąd zważył co następuje:

Okoliczności faktyczne w istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy kwestiach Sąd ustalił w oparciu o przedstawione przez strony dokumenty i zeznania powoda oraz świadków P. J. i T. J.. Strony generalnie nie kwestionowały wskazanych powyżej dokumentów, zarówno w zakresie ich prawdziwości, jak i wiarygodności wynikających z nich okoliczności, a tym samym brak było podstaw, aby odmówić im mocy dowodowej, co uzasadniało danie im wiary.

Sąd dał wiarę również zeznaniom powoda jako i przesłuchanym świadkom P. J. i T. J. mając na uwadze, że ich zeznania były spójne i logiczne, nadto korelowały z pozostałym materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej i opinii biegłych.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka D. J. w zakresie w jakim pozostawały one w sprzeczności z zeznaniami powoda oraz opinią biegłego za zakresu rekonstrukcji wypadków.

Sąd ustalenia faktyczne w zakresie przebiegu zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2016 roku oraz naruszenia przez uczestników tego zdarzenia zasad ruchu drogowego oparł na opinii biegłego z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych. Opinia ta jest obszerna, szczegółowa, wyczerpująca i przekonująca. Zawiera kategoryczne i spójne wnioski, których uzasadnienie jest czytelne. Biegły sporządził opinię w oparciu o cały materiał dowodowy, w tym zawarty w aktach szkody. Żadna ze stron nie zakwestionowała wydanej opinii, ponadto Sąd uznał, że jej wynik w pełni pozwala na ustalenie zakresu odpowiedzialności sprawcy zdarzenia drogowego, a tym samym pozwanego. Jak wynika z tej opinii, powód w żadnym stopniu do przedmiotowego zdarzenia się nie przyczynił. Winę za spowodowanie zdarzenia z dnia 29 sierpnia 2016 roku można tylko i wyłącznie przypisać kierowcy pojazdy V. (...) o nr rej. (...), który posiadał polisę w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Czyniąc ustalenia faktyczne, odnośnie następstw kolizji związanych ze stanem zdrowia powoda, Sąd oparł się na opinii biegłego lekarza specjalisty chirurgii urazowej i traumatologii, który jednoznacznie określił uszczerbek na zdrowiu powoda jako trwały, w wysokości 12%. Do powyższej opinii zastrzeżenia złożył pozwany, wnosząc o sporządzenie opinii uzupełniającej. W opinii uzupełniającej biegły podtrzymał wydaną przez siebie opinię. W sposób szczegółowy i wyczerpujący odniósł się do zastrzeżeń. Ponownie zaprezentował swoje stanowisko, udzielając szczegółowych odpowiedzi, zawierających logiczne i jasne wnioski. Biegły podkreślił, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12%. Na skutek wypadku doszło u powoda do złamania kości stopy. To złamanie wygoiło się ze zniekształceniem stopy. Obwód stopy w miejscu tego złamania jest większy od obwodu drugiej, zdrowej stopy, nadto w stawach (...) brak zgięcia palców III-V. Strona pozwana ponownie złożyła zastrzeżenia do opinii biegłego, wskazując, iż biegły nie wyjaśnił wątpliwości, na które pozwany wskazywał. Jednakże Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, albowiem biegły R. P. szczegółowo wyjaśnił swoją opinię odnosząc się do zarzutów powoda. Ponadto swoje tezy oparł na zgromadzonej dokumentacji medycznej i badaniu przedmiotowym w zakresie istotnym dla sprawy. Wskazać należy, że samo niezadowolnienie strony z wniosków opinii nie może być podstawą do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Sąd oddalił również wniosek o zwrócenie się o dokumentację medyczną do przychodni w Nowym (...) mając na uwadze, iż powód leczył się w przedmiotowej przychodni w związku z nadczywnością tarczycy, co pozostaje bez związku ze stanem zdrowia powoda wynikającym

ze zdarzenia z 30.08.2016r. Nadto Sąd oddalił wnioski o zwrócenie się do (...) S.A. o informację o wypłaconych na rzecz powoda świadczeniach, mając na uwadze, iż wypłata dokonana w oparciu o umowę grupowego ubezpieczenia jest wypłatą z całkowicie innego tytułu i nie ma wpływu na wysokość zobowiązania pozwanego wobec powoda.

Zgodnie 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, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Natomiast zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odpowiedzialności sprawcy szkody, a tym samym ubezpieczyciela kształtuje się na zasadzie winy, tj. na podstawie art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c..

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował, iż winnym zdarzenia drogowego był kierowca posiadający u pozwanego polisę OC. Podnoszony przez pozwanego zarzut przyczynienia się przez powoda do powstania zdarzenia nie zasługiwał na uwzględnienie w świetle opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków. Pozwany kwestionował powództwo co do wysokości wskazując, iż wypłacone przez niego kwoty wyczerpują w całości roszczenia powoda.

Przechodząc do rozważań w zakresie wysokości szkody wskazać należy, iż w razie uszkodzenia ciała Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Krzywda podlegająca naprawieniu przez zasądzenie zadośćuczynienia to zarówno cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne odczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała w postaci np. wyłączenia z normalnego życia itp.). Przyznanie zadośćuczynienia nie jest obligatoryjne, jednakże w przedmiotowej sprawie brak przesłanek uzasadniających odmowę jego przyznania.

Odszkodowanie przewidziane w przepisie art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981 rok, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974 rok, nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

Zatem z uwagi na treść żądania, podstawową kwestią konieczną dla oceny zasadności żądania powoda w zakresie przyznania mu zadośćuczynienia, było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich doznał w wyniku wypadku, bowiem właśnie to kryterium decyduje o wysokości zadośćuczynienia jaka należna jest poszkodowanemu. Ustawodawca nie określił jednak wprost przesłanek, które winny stanowić podstawę dla ustalenia zakresu krzywdy, wskazując jedynie w art. 445§1 k.c. w zw. z art. 444§1 k.c., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przy ustaleniu rozmiaru cierpień doznanych przez powoda, które miały decydujące znaczenia dla określenia wysokości należnego mu zadośćuczynienia, pomocna była opinia biegłego sądowego. Biegły z zakresu chirurgii urazowej i traumatologii określił trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 12% z uwagi na następstwa doznanych urazów. Określając wysokość należnego zadośćuczynienia Sąd miał również na uwadze fakt, iż powód miał założony podłuznik gipsowy przez okres niemal dwóch miesięcy, co w sposób znaczący ograniczyło jego aktywność i sprawiło że wymagał on pomocy osób trzecich. Wpływ na wysokość zadośćuczynienia miały również występujące dolegliwości bólowe, które w zmniejszonym zakresie utrzymują się do dnia dzisiejszego. Podkreślić należy, iż powód był osobą niezdolną do pracy przez okres niemal dziewięciu miesięcy. Na uwadze należało również mieć trwałość skutków

przedmiotowego zdarzenia, na skutek którego stopa powoda jest zniekształcona, występuje brak możliwości zginania palców III-V.

Wskazane wyżej okoliczności powodują, iż w ocenie Sądu zadośćuczynienie w kwocie 25.000 zł jest zadośćuczynieniem adekwatnym do doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. Pomniejszając to o kwotę wypłaconą przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń w wysokości 8.673,60 zł, Sąd zasądził tytułem zadośćuczynienia kwotę 16.326,40 zł.

Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tj. w zakresie żądania zasądzenia kosztów opieki. Powód domagał się z tego tytułu odszkodowania. Wskazać należy, iż powód w tym zakresie żadnej szkody nie poniósł. Nie był zmuszony do ponoszenia kosztów opieki uzyskanej od osoby trzeciej. Tę opiekę świadczyły osoby bliskie powodowi. Powód mógł w związku z tym dochodzić skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, jednakże w niniejszym postępowaniu takich roszczeń nie formułował.

Sąd na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 k.c. przyznał powodce odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 04 lipca 2017 r. do dnia zapłaty uznając, iż w tej dacie pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą.

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, obciążając kosztami procesu powoda w 13 %, a pozwanego w 87 %.

Na koszty poniesione przez powoda składała się opłata od pozwu w kwocie 942 zł, koszty zastępstwa prawnego – 3.600 zł, opłata skarbową – 17 zł, wykorzystana zaliczka na poczet opinii biegłego – 600 zł, łącznie – 5.159 zł, a 87% tej kwoty to 4.488,33 zł. Na koszty poniesione przez pozwanego składały się koszty zastępstwa prawnego – 3.600 zł, opłata skarbową – 17 zł, wykorzystana zaliczka na poczet opinii biegłego – 1.000 zł, łącznie 4.617 zł, a 13% tej kwoty to 600,21 zł. Po zbilansowaniu tych kwot zasądzono od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.888,12 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Koszty związane ze sporządzeniem opinii przez biegłych oraz uzyskaniem dokumentacji medycznej wyniosły łącznie kwotę 1.669,10 zł. Strona powodowa uiściła zaliczkę na poczet opinii biegłych w wysokości 600 zł, zaś strona pozwana 1.000 zł. Do uregulowania pozostała więc kwota w wysokości 69,10 zł (1.669,10 zł – 1.600 zł). Sąd w punkcie IV nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 9 zł (13% z kwoty 69,10 zł) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, zaś w punkcie V nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku kwotę 60,10 zł (87% z kwoty 69,10 zł) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Zarządzenia:

1. (...)
2. (...)
3. (...)