

Sygn. akt II C 595/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 sierpnia 2016 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. B.

Protokolant: sekretarz sądowy P. O.

po rozpoznaniu w dniu 18 lipca 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W. (1)

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

o zadośćuczynienie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 10.500 zł (dziesięć tysięcy pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. W. (1) kwotę 1.517 zł (jeden tysiąc pięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;
3. nakazać pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi - Widzewa w Łodzi kwotę 326,66 zł (trzysta dwadzieścia sześć złotych i 66/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygnatura akt II C 595/14

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 19 sierpnia 2014 roku, powódka M. W. (1), wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty. Wniosła także o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powódki wskazała, iż w dniu 28 marca 2011 roku w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poszkodowana została powódka. Zdarzenie miało miejsce w trakcie nauki jazdy samochodem prowadzonej przez instruktora nauki jazdy. Sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Wskazano, iż wskutek zdarzenia powódka doznała urazu kręgosłupa, głowy, ogólnego potłuczenia i silnego urazu psychicznego. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń uznało swoją odpowiedzialność w toku postępowania likwidacyjnego i wypłaciło na rzecz powódki kwotę 1.200 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 16,21 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Po odwołaniu się przez powódkę od tej decyzji pozwane towarzystwo ubezpieczeń uznało roszczenie w kwocie 846,15 zł, na którą kwotę złożyły się: 56,15 zł tytułem kosztów leczenia i 790 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów na zabiegi lecznicze. W

ocenie strony powodowej, wypłacone świadczenie jest znacznie zaniżone, nieadekwatne do doznanej krzywdy oraz nieodpowiadające zasadom współżycia społecznego.

(pozew k. 2- 8)

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwana zgłosiła zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, iż powództwo zostało wniesione po upływie 3 letniego terminu przedawnienia. Strona pozwana zaprzeczyła również aby była zobowiązana do wypłaty kwoty zadośćuczynienia oraz odszkodowania ponad kwotę przyznaną na etapie postępowania likwidacyjnego. Wskazano także, iż wypłacona dotychczas powódce kwota jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 k.c.

(odpowiedź na pozew k. 103-108)

W piśmie z dnia 23 października 2014 roku pełnomocnik powódki oświadczył, iż w jego ocenie w niniejszej sprawie nastąpiło przerwanie biegu przedawnienia, który następnie rozpoczął bieg od nowa, od dnia otrzymania przez powódkę pisma ubezpieczyciela o przyznaniu świadczenia. W ocenie strony powodowej, roszczenia poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie i zadośćuczynienie w związku z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przedawniają się z upływem terminu przewidzianego dla nich w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

(pismo k. 117-122)

W piśmie z dnia 18 lipca 2016 roku złożonym na rozprawie pełnomocnik powódki rozszerzył powództwo o kwotę 6050 złotych. Wskazano, iż powódka dochodzi tym samym łącznie kwoty 10.050 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty.

(pismo k. 232-233)

W toku dalszego postępowania stanowiska stron do dnia zamknięcia rozprawy nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 234-238)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 marca 2011 roku, w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została M. W. (1). Wypadek miał miejsce w trakcie kursu nauki jazdy samochodem marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...), prowadzonego przez instruktora nauki jazdy. Sprawcą wypadku był H. P., kierujący samochodem marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który nie zachowując należytej ostrożności i nie dostosowując prędkości jazdy do warunków atmosferycznych, wykonując manewr skrętu w prawo uderzył w tył samochodu kierowanego przez powódkę. Posiadacz pojazdu O. (...) zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

Postanowieniem z dnia 19 maja 2011 roku postępowanie karne w sprawie wypadku drogowego zaistniałego w dniu 28 marca 2011 roku zostało umorzono, gdyż zdarzenie to nie zawierało ustawowych znamion przestępstwa i było jedynie wykroczeniem.

(okoliczność bezsporna; także postanowienie o umorzeniu dochodzenia k. 14 , notatka urzędowa policji – w załączonych aktach szkodowych , zeznania powódki M. W. (1) k. 235-237)

Bezpośrednio po wypadku powódka odczuwała ból kręgosłupa, z miejsca zdarzenia została przewieziona do Szpitala im. (...) w Ł., gdzie po wykonaniu badań diagnostycznych nie stwierdzono u niej zmian pourazowych i wypisano do domu z zaleceniem opieki w POZ, przepisano także środki przeciwbólowe. Dalsze leczenie M. W. (1) podjęła w poradni lekarza rodzinnego, który zalecił powódce odpoczynek i zażywanie leków przeciwbólowych. Leki te powódka

przyjmowała przez okres zwolnienia lekarskiego a potem doraźnie. Z powodu dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa, w sierpniu 2012 roku powódka rozpoczęła leczenie w poradni ortopedycznej, które kontynuowała do listopada 2012 roku. Stwierdzono wówczas u powódki ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego miernego stopnia i pourazowy zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa. Po wypadku dolegliwości bólowe utrzymywały się u powódki około 2 miesięcy. W marcu i kwietniu 2012 roku korzystała z konsultacji u lekarza neurologa, zaś w grudniu 2012 roku konsultowana była przez neurochirurga z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego. Do 2013 roku M. W. (1) korzystała także z leczenia rehabilitacyjnego w ramach NFZ i przyjmowała leki przeciwbólowe. W 2014 roku powódka zaczęła odczuwać migrenowe bóle głowy i drętwienia ręki. Z powodów bóli głowy oraz kręgosłupa szyjnego powódka w lutym i marcu 2015 roku zgłosiła się do lekarza neurologa. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres 2 tygodni od wypadku.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 17 , dokumentacja medyczna k. 18-69, k. 145-149, zeznania powódki M. W. (1) k. 235-237)

Przed wypadkiem powódka nie korzystała z pomocy ortopedy i neurologa. Nie cierpiała na bóle kręgosłupa. Po wypadku czuła się źle fizycznie i psychicznie, cały czas uskarżała się na ból. Miała nudności, bóle kręgosłupa i głowy. Miał problemy z poruszaniem się, wymagała pomocy i opieki. Przez pierwszy miesiąc lub 2 po wypadku mąż powódki pomagał jej w cięższych pracach domowych, w tym w robieniu zakupów oraz przy przygotowywaniu posiłków. Po wypadku M. W. (1) odczuwała lęk przed jazdą samochodem, również jeżdżąc jako pasażerka. Przy dojeżdżaniu do jakiegoś samochodu z przodu odczuwała syndrom tzw. zaciśnięcia fotela.

Powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe szyjnego odcinka kręgosłupa i drętwienie ręki. Ma również problemy ze snem. Ze względu na bóle kręgosłupa powódka przyjmuje przeciwbólowe leki M. i D. duo. Przy zmianach pogody odczuwa silne migreny.

(zeznania M. W. (2) k. 137 , zeznania powódki M. W. (1) k. 235-237)

Powódka nie ukończyła kursu na prawo jazdy z uwagi na utrzymujące się u niej dolegliwości bólowe. W dniu zdarzenia M. W. (1) była mniej więcej w połowie kursu praktycznego na prawo jazdy. Zwracała się do szkoły nauki jazdy o dokończenie kursu, jednak wymagano od niej dopłaty do kursu.

(zeznania powódki M. W. (1) k. 235-237, zeznania M. Ł. k. 136)

W piśmie z dnia 12 września 2013 roku, doręczonym w dniu 25 września 2013 roku, M. W. (1) zgłosiła szkodę w (...) Towarzystwie (...) S.A. w W. i wystąpiła o wypłatę kwoty 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwoty 1.550 złotych tytułem odszkodowania.

(zgłoszenie szkody k. 69-73, także w załączonych aktach szkodowych)

Decyzją z 14 października 2013 roku (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. przyznało powódce kwotę 1.200 złotych z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwotę 16,21 złotych z tytułu kosztów leczenia.

(decyzja o wypłacie odszkodowania k. 74-75 , także w załączonych aktach szkodowych)

W piśmie z 19 kwietnia 2014 roku, doręczonym 28 kwietnia 2014 roku pełnomocnik powódki wniósł odwołanie od powyższej decyzji żądając dodatkowo kwoty 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i kwoty 3789 złotych tytułem odszkodowania. Decyzją z dnia 12 czerwca 2014 roku (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. przyznało powódce kwotę 846,15 zł, w tym kwotę 56,15 zł tytułem kosztów leczenia i kwotę 790 zł tytułem kosztów dojazdów na zabiegi lecznicze

(odwołanie k. 77-81, decyzja o wypłacie odszkodowania k. 82-83 , także w załączonych aktach szkodowych)

W wyniku zdarzenia z dnia 28 marca 2011 roku M. W. (1) doznała urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, bez upośledzenia funkcji z subiektywnym zespołem bólowym oraz urazu głowy.

Wypadek z dnia 28 marca 2011 roku nie spowodował u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rozmiar cierpienia fizycznym był miernego stopnia. Leczenie rehabilitacyjne zakończono w sierpniu 2013 roku. Leczenie powódki było prawidłowe, powódka nie musiała ponosić jego kosztów ponieważ była leczona w ramach ubezpieczenia NFZ.

Skutki wypadku nie powodowały konieczności pomocy osób trzecich. Stan zdrowia powódki jest dobry, a rokowania na przyszłość związane ze skutkami wypadku są dobre.

Zgłaszane przez powódkę dolegliwości z zakresu kręgosłupa szyjnego i kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, nie mają związku z wypadkiem z dnia 28 marca 2011 roku.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ortopedyczno – urazowej M. S. k. 150-153 , pisemna opinia uzupełniająca k. 174-175)

W wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 28 marca 2011 roku M. W. (1) doznała powierzchownego urazu głowy (bez utraty przytomności, bez wstrząśnienia mózgu, oraz urazu odcinka szyjnego L/S kręgosłupa.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 5% ze względu na pourazowe zespoły korzeniowe szyjne.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki w pierwszych 2 tygodniach od wypadku były średniego stopnia, przez kolejne 2 miesiące umiarkowane.

Powódka nie była hospitalizowana po wypadku, nie nosiła kołnierza ortopedycznego, leczyla się ambulatoryjnie w POZ. Leczenie przebiegało w ramach NFZ.

Powódka w związku z przedmiotowym wypadkiem nie wymagała pomocy osób trzecich, wypadek nie spowodował specjalnych utrudnień w jej życiu codziennym.

Stan zdrowia powódki wymagał kilkukrotnych konsultacji neurologicznych, powódka nie wymagała stałej opieki tego specjalisty. Obecnie nie jest leczona przez neurologa i nie wymaga takiego leczenia.

W okresie pierwszych 2 tygodni od wypadku powódka wymagała systematycznego leczenia lekami przeciwbólowo-przeciwzapalnymi, których koszt mieścił się w kwocie 40 złotych. Przez kolejne 2 miesiące istniała potrzeba zażywania doraźnie w/w leków – miesięczny koszt leczenia nie przekraczał 15 zł. Aktualnie nie ma konieczności zażywania przez powódkę leków w związku z uszczerbkiem neurologicznym.

Rokowania na przyszłość powódki są pomyślne. Dolegliwości znacznie się zmniejszyły i w najbliższym czasie powinny całkowicie ustąpić. Nie można wykluczyć jednak szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych po doznanym urazie kręgosłupa szyjnego i nawrotu dolegliwości bólowych tego odcinka kręgosłupa w przyszłości.

(opinia biegłego z zakresu neurologii k. 193-197)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań powódki M. W. (1), zeznań powołanych w sprawie świadków M. W. (2) i M. Ł., na podstawie dokumentów w postaci historii leczenia powódki, kart informacyjnych leczenia szpitalnego, których ważność nie była kwestionowana przez strony w toku procesu, a także na podstawie opinii powołanych w sprawie biegłych. Sąd dał wiarę załączonym do akt sprawy dokumentom, gdyż ich prawdziwość i wiarygodność w świetle wszechstronnego rozważenia zebranego materiału nie nasuwa żadnych wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ustaleniu stanu faktycznego na podstawie kserokopii dokumentów dokonano na podstawie przepisu art. 308 k.p.c.

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej doznanej przez powódkę M. W. (1) w wyniku zdarzenia z dnia 28 marca 2011 roku.

Przeprowadzenie tej oceny wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych, którzy w sposób jednoznaczny określili wysokość uszczerbku, jakich doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku. Sąd uznał opinie sporządzone przez biegłych z zakresu ortopedii i neurologii za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. W odniesieniu do opinii biegłych należy podkreślić, że ostatecznie żadna ze stron nie wniosowała o wydanie opinii przez innych biegłych. Jedynie pełnomocnik powódki wnosił o wydanie przez biegłego chirurga ortopedę opinii uzupełniającej w zakresie obrażeń doznanych przez powódkę i określenia przez biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki. Do podniesionych uwag biegły szczegółowo ustosunkował się w pisemnej opinii uzupełniającej wskazując w szczególności, iż nie stwierdził on żadnego upośledzenia funkcji ruchowej kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym i dlatego nie mógł uznać istnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast uznany przez konsultanta medycznego pozwanego ubezpieczyciela trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2% nie podlega weryfikacji przez biegłego ortopedę. Po tych wyjaśnieniach, wątpliwości podniesione w piśmie procesowym pełnomocnika powódki nie doprowadziły do dalszego zakwestionowania opinii i zgłoszenia wniosku o powołanie dowodu z opinii innego biegłego. Pełnomocnik strony pozwanej w piśmie procesowym z dnia 7 stycznia 2016r. wypowiedziała się co do oceny opinii biegłego z zakresu neurologii, jednak nie złożyła w tym zakresie żadnych wniosków dowodowych. Z uwagi na powyższe Sąd przyjął, że ostatecznie strona pozwana opinii tej nie zakwestionowała. Wbrew jednak temu co w w/w piśmie procesowym podnosi pełnomocnik strony pozwanej, owszem biegła nie stwierdziła objawów korzeniowych w odcinku L/S kręgosłupa u powódki, jednak w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała nie tylko urazu odcinka L/S kręgosłupa, ale również urazu odcinka szyjnego i z tym związany jest orzeczony u powódki uszczerbek na zdrowiu w oparciu o punkt 94 a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Brak jest podstaw, w ocenie Sadu, do zakwestionowania opinii biegłego z zakresu neurologii w zakresie, w jakim biegły twierdził, że zgłaszane przez powódkę dolegliwości odcinka L/S kręgosłupa nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 28 marca 2011 roku. Stwierdzenia te jednak nie dotyczyły jednocześnie stwierdzonego u powódki urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i również zgłaszanych w tym zakresie przez powódkę ograniczeń i dolegliwości bólowych, zwłaszcza że w tym zakresie biegła stwierdziła, choć nieznaczne, ograniczenia ruchomości.

W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powódkę. Sąd oparł się zatem na sporządzonych opiniach, nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania i uznając je za rzetelne, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierające pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powódki oraz na podstawie przeprowadzonych badań. Wnioski przedstawione w opiniach, zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Biorąc pod uwagę ich podstawy teoretyczne, sposób motywowania oraz sposób sformułowania zawartych w nich wniosków, Sąd uznał sporządzone opinie za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych.

Nie bez znaczenia dla oceny Sądu w tym zakresie jest również fakt, iż biegły ortopeda podnosił, że stwierdzony u powódki w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbek na zdrowiu nie podlega jego ocenie, a ocenie biegłego z zakresu neurologii. Mając na uwadze również i tę okoliczność wskazania biegłego z zakresu ortopedii, który nie stwierdził u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie pozostają w sprzeczności z ustaleniami biegłego z zakresu neurologii, który taki uszczerbek na poziomie 5 % stwierdził. Każdy z biegłych wypowiadał się w zakresie swojej specjalności.

Sąd uznał za niewiarygodne zeznania powódki w zakresie, w jakim podnosiła ona, że niemożność ukończenia kursu na prawo jazdy spowodowało, że nie mogła rozwijać się w pracy. Powódka podnosiła, że w chwili wypadku zajmowała stanowisko kadrowej i kierownika produkcji, a prawo jazdy było jej niezbędne, aby zostać osobą mobilną, zając się bardziej logistyką i zarządzaniem oraz, że posiadając prawo jazdy miała szansę na objęcie innego stanowiska w pracy. Jej zeznania w tym zakresie nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Wobec niewysuwania przez powódkę żadnych żądań z tym związanych, również poza zakresem zainteresowania Sądu był fakt nieodzyskania przez powódkę uiszczonych należności za nieukończony kurs prawa jazdy.

Postanowieniem z dnia 18 lipca 2016r. Sąd odrzucił wniosek o przywrócenie terminu do uiszczenia zaliczki w kwocie 500 zł na poczet wynagrodzenie biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, z uwagi na nieuiszczenie której postanowieniem z dnia 18 marca 2016r., na podstawie art. 130 ze zn. 4 § 5 k.p.c. Sąd pominął dowód z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji zawodowej na okoliczności wskazane w punkcie 1 postanowienia z dnia 29 stycznia 2016r.

W piśmie procesowym z dnia 16 czerwca 2016r. (k. 218) pełnomocnik powódki wprost przyznała, że nieuiszczenie zaliczki wyniknęło z jej omyłki nie było zamierzone. Uznać wobec tego należy, iż do nieuiszczenia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego w kwocie 500 zł doszło na skutek zawinionego działania strony reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika.

Jak wynika z treści art. 168 § 1 k.p.c. jeżeli strona nie dokonała w terminie czynności procesowej bez swojej winy, sąd na jej wniosek postanowi przywrócenie terminu. Zgodnie natomiast z art. 171 k.p.c. Spóźniony lub z mocy ustawy niedopuszczalny wniosek o przywrócenie terminu Sąd odrzuca. Za ugruntowany w piśmiennictwie i orzecznictwie uznać należy pogląd, zgodnie z który zawinione przez stronę (lub jej profesjonalnego pełnomocnika procesowego) niedochowanie terminu do dokonania czynności powoduje niedopuszczalność wniosku o jego przywrócenie. Wniosek taki podlega odrzuceniu z mocy ustawy.

Jednocześnie, wbrew stanowisku pełnomocnika powódki, Sąd nie znalazł podstaw do podjęcia z urzędu decyzji o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, gdyż obie strony postępowania były w tej sprawie reprezentowane przez pełnomocników profesjonalnych. Ponadto pełnomocnik powódki złożył odpowiednie wnioski dowodowe w tym zakresie, jednak na skutek jego zawinionego działania w postaci nieuiszczenia zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego, dowód z opinii w/w biegłego został przez Sąd pominięty. Tym bardziej, brak jest podstaw do podejmowania w tym zakresie przez Sąd jakichkolwiek działań z urzędu, gdyż stanowiłoby to naruszenie zasady równowagi stron w procesie i było nieuzasadnionym wspieraniem przez Sąd strony powodowej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawcą kolizji był kierujący samochodem osobowym marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który w zakresie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczony był w (...) Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W., zatem podmiotem odpowiedzialnym za następstwa wypadku powoda jest pozwany zakład ubezpieczeń.

W pierwszej kolejności Sąd musiał rozstrzygnąć kwestię zgłoszonego przez pełnomocnika strony pozwanej zarzutu przedawnienia roszczenia powódki. Strona pozwana powoływała się na art. 819 § 1 kc. Wskazała, iż powództwo zostało wniesione po upływie 3 letniego terminu przedawnienia.

W ocenie Sądu zarzut ten okazał się niezasadny.

Zdaniem Sądu zastosowanie w niniejszej sprawie znajduje art. 819 § 3 kc w brzmieniu z dnia wypadku, który stanowi, iż w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.

Powyższy przepis odsyła więc do art. 442¹ § 1 k.c. i uzależnia rozpoczęcie biegu przedawnienia od powzięcia przez poszkodowanego wiedzy o osobie obowiązanej do naprawienia szkody czyli sprawcy deliktu, a nie o ubezpieczyciela. Akcesoryjność odpowiedzialności ubezpieczyciela skutkuje istnieniem tej odpowiedzialności tak długo, jak trwa odpowiedzialność sprawcy. Zgodnie zaś z art. 442¹ § 1, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym

nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Zgodnie zaś z § 2 tego przepisu, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W ocenie Sądu, czyn niedozwolony będący źródłem odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody i zakładu ubezpieczeń nie stanowił występkę ani zbrodni, nie ulega wątpliwości, że czyn ubezpieczonego wypełnił znamiona wykroczenia. Wynika to również z treści postanowienia z dnia 19 maja 2011 roku, którym postępowanie karne w sprawie wypadku drogowego zaistniałego w dniu 28 marca 2011 roku zostało umorzone, z uwagi, iż zdarzenie to nie zawiera ustawowych znamion przestępstwa, jest jedynie wykroczeniem. Powyższe powoduje, iż w niniejszej sprawie nie ma zastosowania szczególna regulacja prawna określona w art. 442¹ § 2 kc terminu przedawnienia roszczeń o naprawienie szkód, która polega na wydłużeniu terminu przedawnienia do lat 20 od dnia popełnienia przestępstwa. Zatem przedawnienie roszczenia zgłoszonego przez M. W. (1) w niniejszej sprawie wynosiło trzy lata.

Następnie zważyć należało, że zgodnie z art. 819 § 4 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że przepis ten poprzez użycie zwrotu "także" uznał, że okoliczności zgłoszenia ubezpieczycielowi tego roszczenia lub zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, są dodatkowymi przyczynami przerwania przedawnienia, obok wymienionych w przepisie art. 123 k.c.

Ponieważ przepis art. 819 § 4 k.c. nie precyzuje, czy w razie złożenia kilku kolejnych oświadczeń, bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z datą doręczenia pierwszego z nich czy ostatniego w toku postępowania likwidacyjnego, może powstać wątpliwość, która data będzie właściwą dla ustalenia początku biegu przedawnienia po przerwie. W ocenie Sądu, celem postępowania likwidacyjnego jest stwierdzenie bez konieczności wszczynania postępowania sądowego, czy zasadne jest roszczenie zgłoszone ubezpieczycielowi. Dopóki zatem postępowanie likwidacyjne nie skończy się definitywnie, oświadczenie ubezpieczyciela nie będzie nosiło waloru oświadczenia kończącego to postępowanie (wyr. SN z dnia 20 listopada 2014 r., V CSK 5/14). Innymi słowy, jeżeli właściwa jednostka ubezpieczyciela weryfikuje prawdziwość twierdzeń co do zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz powstania szkody i jej wysokości to oznacza, że ponownie rozpoznając wniosek weryfikuje twierdzenia ubezpieczonego i przyjmuje istnienie stanu faktycznego, który odpowiada lub nie tym twierdzeniom. Postępowanie to dotyczy tego samego stosunku materialnoprawnego, który był przedmiotem wcześniejszego etapu postępowania likwidacyjnego, a więc jej stanowisko ma charakter merytoryczny (wyr. SN z dnia 20 listopada 2014 r., V CSK 5/14, LEX nr 1622339). Zatem w razie złożenia kilku kolejnych odwołań, skutek prawny przewidziany w art. 819 § 4 k.c. wywrą te oświadczenia ubezpieczyciela, w których zawarta jest zgoda na przyznanie świadczenia lub odmowa w tym zakresie. Należy tu dodatkowo wskazać, że zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r., pisemne oświadczenie ubezpieczyciela o nieprzyznaniu lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, musi zawierać wskazanie okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Nie można przy tym przyjmować, że ustawodawca powiązał w art. 819 § 4 k.c. skutek rozpoczęcia biegu przedawnienia na nowo wyłącznie z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia, a nie z jego treścią. Racjonalnie działający ustawodawca stanowiąc, że bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo, skutek ten wiązał z nastąpieniem określonego w czasie zdarzenia, a mianowicie (w przypadku art. 819 § 4 k.c.), z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

W niniejszej sprawie powódka zgłosiła ubezpieczycielowi szkodę w dniu 25 września 2013 roku, co przerwało bieg terminu przedawnienia. Wobec zaistniałej sytuacji przyjąć zatem należało, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczął się po przerwie od dnia, w którym powódka otrzymała na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Decyzjami z dnia 14 października 2013 roku i z dnia 12 czerwca 2014 roku strona pozwana przyznała powódce zadośćuczynienie i odszkodowanie.

Mimo, iż powódka nie wykazała jednak kiedy owe decyzje zostały jej doręczone na piśmie (w aktach szkody brak jest zwrotnego potwierdzenia odbioru przez powódkę przesyłki zawierającej tę decyzję), nawet gdyby przyjąć, że bieg terminu przedawnienia rozpoczął swój bieg na nowo od dnia wydania drugiej decyzji, tj. od dnia 12 czerwca 2014 roku, stwierdzić należało, że powództwo wniesione w niniejszej sprawie (w dniu 19 sierpnia 2014 roku), zostało wytoczone przed upływem terminu przedawnienia.

Przechodząc do analizy zasadności zgłoszonych roszczeń należy wskazać, że podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela jest przepis art. 822 k.c. i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.). (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. nie kwestionowało, ani podstawy swej odpowiedzialności, ani istnienia po jego stronie obowiązku naprawienia wyrządzonej powódce szkody na osobie. Kwestię sporną stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia ponad wypłaconą kwotę.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowni. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Oczywiście, doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.).

Z reguły kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody, doznanej przez poszkodowanego, może być stopień uszczerbku na zdrowiu, określany przez biegłych lekarzy. To zapewne spowodowało, że spór stron w niniejszej sprawie skoncentrował się wokół oceny konsekwencji wypadku z dnia 28 marca 2011 roku dla zdrowia powódki, a w szczególności ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu związanego z urazami doznanymi w wypadku. Pamiętać jednak należy, że jest to jedno, ale nie jedyne, kryterium ustalania wysokości zadośćuczynienia. Nawet brak trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego nie przesądza o bezpodstawności roszczenia o zadośćuczynienie. W ocenie Sądu, nawet z błahym urazem mogą wiązać się dla poszkodowanego następstwa w postaci odczuwanego bólu, konieczności podjęcia działań leczniczych i dezorganizacja codziennego życia.

Mając na uwadze ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie, jak i wszystkie wątpliwości dotyczące oceny stanu zdrowia powódki, można przyjąć, że uszczerbek na jej zdrowiu będący wynikiem wypadku wynosi 5%. Jego istnienie i trwały charakter są niewątpliwe, co oznacza, że wypadek miał dla zdrowia powódki poważne i trwałe konsekwencje. Dla ustalenia wysokości adekwatnego zadośćuczynienia, należnego powódce, należy wziąć również konsekwencje

wypadku w postaci niewątpliwych dolegliwości bólowych odczuwanych wskutek doznanego urazu głowy, kręgosłupa i związaną z nimi koniecznością podjęcia leczenia oraz dezorganizacją życia codziennego M. W. (1).

Powódka doznała urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, z zespołem bólowym oraz urazu głowy, który spowodował u niej znaczne cierpienia natury zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Nie ulega więc wątpliwości, że w skutek wypadku jej stan zdrowia pogorszył się na tyle, iż musiała korzystać z okresowego leczenia rehabilitacyjnego, zaś doznany wskutek wypadku ból, konieczność poddaniu się zabiegom i ćwiczeniom usprawniającym, skutkowały powstaniem czasowego ograniczenia w sprawności powódki.

Powódka odczuwała także w niewielkim natężeniu skutki zdarzenia z dnia 28 marca 2011 roku w aspekcie psychicznym. Cierpiała na lęk przed jazdą samochodem, nawet będąc pasażerką, przy dojeżdżaniu do jakiegoś samochodu z przodu odczuwała syndrom tzw. zaciśnięcia fotela.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał, iż wielkość uszczerbku na zdrowiu, a także zakres cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznała powódka, uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 11.250 złotych.

Przy uwzględnieniu wypłaconego już przez pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 1.200 zł, na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 10.050 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. Z tych względów, na podstawie art. 445 § 1 kc, orzeczono jak w punkcie pierwszym wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł zostało zgłoszone pozwanemu w dniu 25 września 2013 roku (a więc w wysokości nieprzekraczającej wysokości dochodzonego przez powódkę łącznie zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie). Jakkolwiek odsetki należały się za okres wcześniejszy, to Sąd był związany żądaniem powódki. Biorąc to pod uwagę należało uznać, że w zakresie zasądzonej kwoty, odsetki należne powódce należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Powódka wygrała proces w całości, dlatego też w całości Sąd obciążył pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez powódkę w wysokości 1517 złotych, na które złożyła się opłata od pozwu w kwocie 200 złotych, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych, zaliczka na wynagrodzenie biegłego w kwocie 700 złotych, oraz wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 600 złotych. W zakresie ustalania wynagrodzenia pełnomocnika powódki Sąd orzekł w oparciu o § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radcowskie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 z późn zm.)

Koszty orzeczone w pkt 3 wyroku to koszty sądowe tymczasowo wyłożone w toku procesu przez Skarb Państwa. Składają się na nie koszt wynagrodzenia biegłych w łącznej kwocie 23,66 złotych, a także kwota 303 złotych tytułem opłaty od rozszerzonej części powództwa. W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28.07.2005 roku (Dz. U. Nr 167, poz. 1398) Sąd obciążył nimi (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W., stosownie do wyniku postępowania, zasądzając powyższą kwotę na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi.