

Sygnatura akt II C 797/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca Sędzia SR A. S.

Protokolant starszy sekretarz sądowy M. R.

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2017 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa J. Ś.

przeciwko L. S., C. de S. y (...) Spółce Akcyjnej w M. Oddział w Polsce z siedzibą w W. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 4000 zł (cztery tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 184 zł (sto osiemdziesiąt cztery złote) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. oddala powództwo w pozostałej części w stosunku do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.;
4. umarza postępowanie w stosunku do pozwanego L. S., C. de S. y (...) Spółki Akcyjnej w M. Oddział w Polsce z siedzibą w W.;
5. obciąża powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 92,69 zł (dziewięćdziesiąt dwa złote sześćdziesiąt dziewięć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków;
6. obciąża pozwanego (...) Spółkę Akcyjną w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotą 2563,86 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt sześć groszy) tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.

Sygnatura akt II C 797/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 grudnia 2014 roku skierowanym przeciwko L. S., C. de S. y (...) Spółce Akcyjnej w M. Oddział w Polsce z siedzibą w W. /dalej pozwany L./, powód J. Ś. reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru na osobie radcy prawnego wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 5.000 złotych tytułem częściowego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 maja 2014 roku do dnia zapłaty, kwoty 284 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 maja 2014 roku do dnia zapłaty, a także o ustalenie iż pozwany

ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 12 grudnia 2013 roku mogące się pojawić w przyszłości. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, iż w dniu 12 grudnia 2013 roku w Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód doznał obrażeń ciała. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...) Pozwany odmówił przyjęcia odpowiedzialności za skutki tego zdarzenia, podnosząc brak związku przyczynowego między dolegliwościami powoda a tym zdarzeniem. Na skutek wypadku powód doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, skutkującego zespołem bólowym kręgosłupa szyjnego, które to obrażenia były źródłem dolegliwości bólowych, a także znacznie utrudniały powodowi wykonywanie codziennych czynności. Powód był zmuszony podjąć leczenie neurologiczne i fizjoterapeutyczne. Przez pierwszy miesiąc po wypadku powód korzystał z pomocy osób trzecich co najmniej 2 godziny dziennie. Z tego tytułu powód dochodzi części należnego mu odszkodowania w kwocie 100 złotych. Powód żąda także zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 184 złotych.

(pozew k. 2-6, pełnomocnictwo k. 7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 grudnia 2014 roku pozwany reprezentowany przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

Pozwany przyznał, że udzielał ochrony ubezpieczeniowej sprawcy kolizji drogowej z dnia 12 grudnia 2013 roku, w której powód brał udział. Pozwany podniósł jednak, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, bazując na zebranej w sprawie dokumentacji medycznej powoda oraz opinii lekarza orzecznika pozwanego, ustalono, że deklarowane przez powoda dolegliwości nie pozostają w związku przyczynowym z tym zdarzeniem drogowym, dlatego też pozwany odmówił wypłaty świadczeń na rzecz powoda. W ocenie pozwanego okoliczności przebiegu zdarzenia, niewielka prędkość pojazdów, a także zakres uszkodzeń pojazdu powoda wykluczają przyjęcie, iż w wyniku tego zdarzenia doszło do deklarowanych przez powoda urazów ciała. Nadto pozwany podniósł, iż rozpoznanie dokonane przez lekarza w dniu 18 grudnia 2013 roku (6 dni po kolizji) nastąpiło wyłącznie w oparciu o wywiad z poszkodowanym i deklarowane przez niego subiektywne dolegliwości bólowe. Przeprowadzone u powoda badania nie wykazały zmian pourazowych. Pozwany podniósł, iż zabiegi fizjoterapeutyczne zalecone powodowi związane były z jego schorzeniami samoistnymi i wcześniejszymi urazami, nie zaś ze skutkami wypadku z dnia 12 grudnia 2013 roku.

Pozwany zakwestionował żądanie odszkodowawcze powoda co do zasady, jak i wysokości. Powód nie wykazał potrzeby ponoszenia wydatków związanych z korzystaniem z pomocy osób trzecich, jak również dojazdami do placówek medycznych.

Odnosząc się do kwestii ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłości za skutki tego zdarzenia, pozwany wskazał, że także i w tym zakresie żądanie powoda nie zostało udowodnione. Powód nie wykazał bowiem, by w jego przypadku zachodziła obawa pogorszenia jego stanu zdrowia w przyszłości.

Pozwany zakwestionował oznaczoną przez powoda datę początkową naliczania odsetek ustawowych od dochodzonej pozwem kwoty zadośćuczynienia wskazując, iż w sytuacji ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek ustawowych od chwili wyrokowania.

(odpowieź na pozew k. 55-67, pełnomocnictwo k. 68, odpis KRS k. 70-73)

Pismem z dnia 12 stycznia 2017 roku pełnomocnik pozwanego poinformował, iż na podstawie art. 218 i 219 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w dniu 30 września 2016 roku nastąpiło przeniesienie portfela ubezpieczeń pozwanego L. zawartych na terytorium Polski na rzecz (...) SA z siedzibą w W..

Pozwany wniósł o wezwanie do udziału w sprawie (...) SA z siedzibą w W.. W razie wyrażenia zgodny przez powoda na zmianę po stronie pozwanej, pozwany L. oświadczył, że zrzeka się żądania kosztów postępowania.

(pismo pozwanego k. 437-438)

Pełnomocnik powoda wyraził zgodę na wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) SA w W. i cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w stosunku do pozwanego L..

(protokół rozprawy k. 432)

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 12 stycznia 2017 roku Sąd na podstawie art. 194 par 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) SA z siedzibą w W..

Pozwany (...) SA z siedzibą w W. zajmował w sprawie stanowisko jak pozwany L..

(pismo k. 437-438, postanowienie k. 432-433pełnomocnictwo k.439, odpis KRS k.440-444v)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 grudnia 2013 roku w Ł., na skrzyżowaniu ulic (...), doszło do zdarzenia drogowego w ten sposób, że kierujący pojazdem marki M. skręcając w lewo w ulicę (...) z ulicy (...) zahamował przed przejściem dla pieszych ustępując pierwszeństwa pieszej. Sprawca zdarzenia, kierujący pojazdem R., jadący za pojazdem powoda, nie zachował należytej ostrożności i podczas hamowania uderzył w tył samochodu marki M.. Pojazd marki R. w momencie zderzenia poruszał się z prędkością około 10 km/h.

(oświadczenie sprawcy kolizji k. 74-76, zeznania powoda k. 221, k.432 , zeznania świadka M. S. k. 380)

W dniu następnym po tym wypadku u powoda pojawił się ból głowy i uczucie zeszywnienia karku. Powód przyjmował tabletki przeciwbólowe mając nadzieję, że dolegliwości ustąpią samoczynnie. W tym czasie chodził do pracy.

(zeznania powoda k. 432, k. 221, zeznania świadka W. Ś. (1) k. 222)

W dniu 18 grudnia 2013 roku powód zgłosił się do lekarza POZ. Podczas wizyty zgłaszał bóle szyi, karku o charakterze skurczu. W wykonanym badaniu RTG nie stwierdzono zmian. Powód otrzymał zwolnienie lekarskie od 18 do 31 grudnia 2013 roku oraz skierowanie do poradni neurologicznej. W dniu 20 grudnia 2013 roku odbyła się kolejna konsultacja lekarska, podczas której zalecono powodowi kołnierz ortopedyczny. Odnotowano bóle głowy, okolicy potylicznej i bóle karku. Dnia 3 stycznia 2014 roku powód rozpoczął leczenie neurologiczne. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym. Zalecono D. U., M. i zabiegi fizjoterapeutyczne (laser) na odcinek szyjny kręgosłupa. Dnia 7 marca 2014 roku zalecono badanie komputerowe kręgosłupa szyjnego. Występowało ograniczenie bólowe ruchomości. Badanie CT odcinka szyjnego wykazało niewielką tylnoprawoboczną wypuklinę krążka modelującą delikatnie worek oponowy, nie uwidoczniono złamań kręgów. Powód zakończył leczenie neurologiczne w dniu 2 czerwca 2014 roku. Przed wypadkiem u powoda stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu dwupoziomowej p.j.m. L4/L5 i L5/S1 z zespołem bólowym odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

(dokumentacja medyczna k. 9-21v, 101-115, k. 149, k. 166-172v, k. 177, 180-183, 187)

Powód odczuwał dolegliwości związane z odniesionymi w tym wypadku urazami przez 4-6 miesięcy od wypadku. W czasie pozostawania na zwolnieniu lekarskim nosił kołnierz ortopedyczny. Obejmowały one ból głowy i usztywnienie karku. Powód w okresie leczenia następstw tego zdarzenia wielokrotnie podróżował do placówek medycznych w celu konsultacji lekarskich, wykonania badań i zabiegów rehabilitacyjnych.

(zeznania powoda k. 432, k. 221, zeznania świadka W. Ś. (2) k. 222-223)

W wyniku wypadku z dnia 12 grudnia 2013 roku powód doznał urazu kręgosłupa odcinka szyjnego. Rozmiar cierpień fizycznych był niewielkiego stopnia przez miesiąc z powodu dolegliwości bólowych odcinka szyjnego kręgosłupa. Po leczeniu farmakologicznym i zabiegach rehabilitacyjnych następowała stopniowa poprawa. Powód otrzymał zalecenie stosowania leków M. (koszt 16,40 złotych) oraz D. U. (koszt 16,90 złotych). Powód w styczniu 2014 roku odbył rehabilitację w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Powód w wyniku zdarzenia z dnia 12 grudnia 2013 roku w aspekcie neurologicznym z powodu urazu odcinka szyjnego kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 2 %. Po wypadku powód nie wymagał pomocy osób trzecich. Badaniem stwierdzano zespół bólowy szyjny przy ruchomości bez objawów patologicznych. Powód w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego leczył się przez sześć miesięcy. Obecnie okresowe bóle odcinka szyjnego związane są ze schorzeniem samoistnym. Powód zakończył leczenie związane z wypadkiem w czerwcu 2014 roku z dobrym efektem. U powoda nie istnieją obecnie rzeczywiste ograniczenia w życiu codziennym mające związek z przebyłym urazem w dniu 12 grudnia 2013 roku. Rokowania są dobre. U powoda nie doszło do trwałych uszkodzeń kostnych. Badaniem neurologicznym obecnie nie stwierdza się objawów korzeniowych i ubytkowych układu nerwowego. Powód nie wymaga pomocy w egzystencji.

(opinia biegłej z zakresu neurologii k. 271-273, pisemna opinia uzupełniająca k. 301-302)

Uraz kręgosłupa szyjnego powoda był niewielkiego stopnia spowodowany naciągnięciem mięśni odcinka szyjnego. Przy istniejących zmianach zwyrodnieniowych niewielki uraz spowodowany bezwładnym ruchem głowy może wywołać naciągnięcie aparatu mięśniowego. Zespół bólowy przy cięższych urazach pojawia się bezpośrednio po zdarzeniu. Niewielkie urazy mogą powodować wystąpienie zespołu bólowego po kilkunastu godzinach. Niewielkie odchylenie tułowia do przodu lub skrócenie głowy i rozluźnienie mięśni karku mogło przy nagłym przeciążeniu spowodować uraz.

(pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu neurologii k. 301-302)

Powód zgłosił pozwanemu szkodę powstałą w związku ze zdarzeniem z dnia 12 grudnia 2013 roku, a w piśmie z dnia 21 marca 2014 roku sprecyzował roszczenia i zażądał wypłaty na jego rzecz kwoty 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 560 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów opieki, 238,80 złotych odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia, 104,23 zł zwrotu utraconych dochodów. Pismo wpłynęło do pozwanego w dniu 27 marca 2014 roku.

(bezsporne, zgłoszenie szkody k. 96-98)

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2014 roku pozwany odmówił spełnienia na rzecz powoda świadczenia, z uwagi na brak w jego ocenie normalnego związku przyczynowego pomiędzy kolizją z dnia 12 grudnia 2013 roku a zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami.

(bezsporne, decyzja k. 188)

W dniu 30 września 2016 roku nastąpiło przeniesienie portfela ubezpieczeń pozwanego L. na rzecz (...) SA z siedzibą w W..

(bezsporne, ogłoszenie k. 430)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów, opinii biegłej neurolog, zeznań powoda i świadka. Dokumenty potwierdzające przebieg postępowania likwidacyjnego szkody, jak też korespondencja stron nie były kwestionowane przez żadną z nich, wobec czego przyznano im moc dowodu w sprawie.

Opinia biegłej B. S. z zakresu neurologii została zakwestionowana przez pełnomocnika strony pozwanej, który wniósł o wydanie przez biegłą opinii uzupełniającej. Biegła po zapoznaniu się z pismem procesowym pozwanego, a także

opinią sędowo-lekarską biegłego P. B. specjalisty medycyny sądowej oraz opinią biegłego z zakresu ruchu drogowego, wyjaśniła, iż opinia przez nią wydana została oparta na dokumentacji medycznej powoda oraz przeprowadzonym wywiadzie i badaniu. Biegła podała, iż z wyniku wypadku u powoda doszło do przemijających zaburzeń funkcji układu mięśniowo-więzadłowego. Podkreśliła, iż przy istniejących u powoda zmianach zwyrodnieniowych kręgosłupa, pozostających bez związku z wypadkiem, niewielki uraz spowodowany bezwładnym ruchem głowy może wywołać naciągnięcie aparatu mięśniowego. Doznany przez powoda uraz był niewielkiego stopnia, oraz mógł powodować wystąpienie zespołu bólowego po kilkunastu godzinach. Leczenie następstw tego zdarzenia trwało 6 miesięcy i zostało zakończone 2 czerwca 2014 roku. Wyjaśniając wymiar orzeczonego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, biegła wskazała, iż uwzględniła stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe pozostające bez związku z wypadkiem oraz różnicę między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji procentowej.

Biegły W. S. w swojej opinii wskazał, że biorąc pod uwagę tylko przesłanki pozamedyczne, doznanie urazu typu whiplash w przedmiotowej sprawie uznać należy za znikome. Wyjaśnił jednak, że doznanie takiego obrażenia i jego nasilenie uzależnione jest m.in. od czynników osobowych, w tym m.in. indywidualnej odporności danej osoby na doznanie obrażeń i wcześniejszych zmian urazowych albo zwyrodnieniowych, a nadto okoliczności zdarzenia, w tym efektu zaskoczenia.

Biegła neurolog wyjaśniła, iż powód w trakcie wypadku nie zajmował pozycji jak w testach zderzeniowych przeprowadzanych w laboratoriach. Podkreśliła, iż uraz tego rodzaju może być spowodowany nawet niewielkim odchyleniem tułowia do przodu lub skręcenia głowy i rozluźnienia mięśni karku. Analizując ten konkretny przypadek, przy ocenie związku przyczynowego nie można pominąć momentu zaskoczenia, istniejących u powoda samoistnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i predyspozycji osobniczych.

Biegły B. z zakresu medycyny sądowej przyznał, iż nie badał powoda, nie przeprowadził z nim wywiadu. Wnioski wydanej opinii biegły oparł wyłącznie na załączonej do akt dokumentacji medycznej, oraz opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków. Przede wszystkim biegły nie wykluczył, że powód doznał urazu kręgosłupa w przebiegu przedmiotowego zdarzenia, wskazał tylko, że nie ma na to bezpośredniego dowodu medycznego. Biegły wskazał też, że nie można wykluczyć, iż nawet niewielki uraz mógł spowodować ujawnienie się objawów na tle chorobowym. Należy zwrócić uwagę, że w dokumentacji lekarskiej z dnia 18 grudnia 2013 roku, istnieje wyraźny zapis o zgłaszanych bólach szyi (karku) o charakterze skurczu. Biegły B. w wydanych opiniach wielokrotnie podkreśla, iż brak obiektywnych objawów dających podstawę do stwierdzenia u powoda urazu kręgosłupa. Biegły nie pochyła się jednak nad wskazaniem, jakie w jego ocenie obiektywne przesłanki były by podstawą do postawienia takiego rozpoznania. W ocenie Sądu biegły B. nie zdołał skutecznie podważyć postawionego przez lekarza neurologa, badającego powoda dwa tygodnie po wypadku, rozpoznania stanu po urazie kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym.

Ostatecznie ustalenia faktyczne Sąd oparł na wnioskach opinii biegłej neurolog B. S., która wydała ją w oparciu nie tylko o załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną powoda, ale także o wyniki przeprowadzonego wywiadu i badań powoda. W ocenie Sądu biegła jako specjalista w swojej dziedzinie, nie poprzestała wyłącznie, jak to czynił biegły B., na analizie dokumentacji, ale uwzględniła takie elementy jak moment zaskoczenia, istniejące u powoda samoistne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i predyspozycje osobnicze.

Sąd uznał, że opinia biegłej neurolog stanowi pełnowartościowy dowód nie tylko dlatego, że została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę fachową z zakresu neurologii, ale również dlatego, że jest jasna, logiczna, wewnętrznie niesprzeczna, a wnioski zostały przez biegłą dobrze uzasadnione, co czyni opinię w pełni przydatnym środkiem dowodowym do rozstrzygnięcia sprawy.

Opinie biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków zostały pominięte, jako nieprzydatne dla dokonania ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia. W szczególności opinia biegłego P. B. zawiera teoretyczne rozważania na okoliczność możliwych następstw wypadku dla zdrowia powoda w aspekcie dokonanej przez biegłego W. S. analizy przebiegu zdarzenia. Jednocześnie żadna z tych opinii nie prowadzi do wniosku zgodnego z twierdzeniem pozwanego

tj. o braku związku między wypadkiem a obrażeniami powoda opisanymi w dokumentacji oraz potwierdzonymi opinią biegłej neurolog.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Na terminie rozprawy w dniu 12 stycznia 2017 roku pełnomocnik powoda cofnął żądanie pozwu wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w stosunku do L. S. C. de S. y (...) SA Oddział w Polsce. Cofnięcie pozwu w stosunku do tego pozwanego podyktowane było wstąpieniem do sprawy w charakterze pozwanego nabywcy portfela ubezpieczeń – (...) SA z siedzibą w W.. Sąd w cofnięciu powództwa w tej części, nie dostrzegł podstaw do uznania, iż czynność ta narusza dyspozycję art. 203 § 4 k.p.c. Dlatego mając powyższe na względzie w punkcie 4 wyroku, Sąd na podstawie art. 355 k.p.c. w związku z art. 203 § 1 i 4 k.p.c., umorzył postępowanie w tym zakresie.

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie wobec pozwanego (...) SA z siedzibą w W..

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności faktyczne zdarzenia z dnia 12 grudnia 2013 roku, w tym wina kierującego pojazdem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w pozwanym Towarzystwie (...).

Pozwany kwestionował zasadę odpowiedzialności wskazując na brak związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a szkodą powoda. Pozwany kwestionował także rozmiar krzywdy doznanej przez powoda w związku ze zdarzeniem, a co za tym idzie również wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia.

W świetle art. 822 § 1 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 ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Stosownie zaś do 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.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Z wykładni przytoczonych norm należy zatem wywieść wnioski, iż ubezpieczyciel odpowiada w takich samych granicach, w jakich odpowiadałby sprawca szkody.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten zawiera odwołanie do teorii adekwatnego związku przyczynowego, która odpowiedzialnością podmiotu obejmuje jedynie zwykłe (regularne) następstwa danej przyczyny. Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków występują takie przyczyny, które normalnie powodują określone skutki. Przymiotnik „normalne” oznacza skutki typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc niebędące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. W wyroku z dnia 08.12.2005 r., III CK 298/05, Sąd Najwyższy wskazał, co następuje: „Związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako "skutek". Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się w okolicznościach faktycznych określonej sprawy.”.

Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (wyrok SN z dnia 02.06.1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957/1/24).

W celu stwierdzenia związku pomiędzy wypadkiem a stanem zdrowia powoda w sprawie przeprowadzony został dowód opinii biegłych sądowych. W poprzedniej części uzasadnienia Sąd poczynił wyjaśnienia odnoszące się do oceny wydanych w sprawie opinii biegłych. I tak, Sąd na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego wyprowadził wniosek o istnieniu związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem z dnia 12 grudnia 2013 r., tj. wypadkiem, jakiemu uległ powód a rozmiarem i charakterem urazu powoda.

Pomiędzy wskazanymi faktami, które miałyby stanowić przyczynę i skutek, zachodzi opisana wcześniej więź o charakterze normalności, typowości, adekwatności. Jak wskazała biegła neurolog B. S. u powoda doszło do przemijającego zaburzenia funkcji układu mięśniowo - więzadłowego. Doznany przez powoda uraz był niewielkiego stopnia, który mógł powodować wystąpienie zespołu bólowego po kilkunastu godzinach od zdarzenia.

Prawną podstawę zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania w przedmiotowej sprawie stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Stosownie do treści przepisu art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast w myśl przepisu art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie winno być zatem „odpowiednie”. Użycie w przepisie pojęcia o niedookreślonym charakterze powoduje, iż przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jako „odpowiedniego”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody.

Kryteria, którymi winien kierować się Sąd przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia zostały wskazane w judykaturze. Sąd w pełni podziela utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 28 września 2001 roku (sygn. III CKN 427/00 LEX nr 52766), że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. W związku z powyższym jego wysokość ma przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Pojęcie krzywdy mieści wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Zgodnie z ugruntowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądem ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, niepubl.). Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Na wysokość zasądzonych na rzecz powoda zadośćuczynienia miał wpływ zarówno procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu stwierdzony przez biegłą neurolog, rozmiar cierpień fizycznych związany z obrażeniami po wypadku i ich uciążliwym leczeniem, a także dyskomfort z tym związany. Po rozpoczęciu leczenia neurologicznego w tym farmakologicznego, oraz rehabilitacyjnego nastąpiła stopniowa poprawa, jednak zespół bólowy nadal się utrzymywał ograniczając powoda w codziennym funkcjonowaniu.

W ocenie Sądu, przy uwzględnieniu krzywdy doznanej przez powoda, a będącej w normalnym związku przyczynowym z zaistniałą kolizją drogową z dnia 12 grudnia 2013 roku – zasądzona wyrokiem tytułem zadośćuczynienia kwota 4 000 zł jest utrzymana w rozsądnych granicach, które odpowiadają aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej

społeczeństwa. Zdaniem Sądu, powyższa kwota zadośćuczynienia z pewnością nie ma znaczenia symbolicznego, a równocześnie nie wynagradza krzywdy doznanej przez powoda ponad konieczną miarę. Z tych samych względów żądanie zasądzenia zadośćuczynienia ponad w/w kwotę należało ocenić jako wygórowane i w związku z tym nie zasługujące na uwzględnienie.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela odszkodowania w kwocie łącznej 284 zł w tym: 100 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich oraz 184 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych.

W związku z koniecznością dojazdów do placówek medycznych, powód poniósł koszt 184 zł. Ustaleń w tym zakresie Sąd dokonał na podstawie dowodu z zeznań powoda, przy uwzględnieniu złożonej dokumentacji medycznej, mając na uwadze przepis art. 322 k.p.c., który zwalnia Sąd od obowiązku zachowania drobiazgowej dokładności przy ustalaniu wysokości odszkodowania. Twierdzenia powoda w tym zakresie korespondowały z dokumentacją medyczną, z której wynika, że w celu leczenia skutków wypadku powód w istocie korzystał ze świadczeń medycznych w kilku placówkach medycznych. Zdaniem Sądu tak wyliczone koszty są kosztami racjonalnymi i odzwierciedlają faktycznie, rzeczywiście poniesione przez powoda wydatki, dlatego też żądanie powoda w tym zakresie uwzględnił.

Powód nie udowodnił, iż na skutek czynu niedozwolonego zwiększyły się jego potrzeby w związku z koniecznością korzystania z opieki osoby trzeciej. Nie potwierdziła tego w szczególności opinia neurologiczna. Żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich podlegało oddaleniu.

Zgodnie z przepisem art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 wyrażono pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (OSNCP 1970 z. 12, poz. 217). W uzasadnieniu uchwały wskazano, iż wykładnia funkcjonalna przepisu art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Takie rozstrzygnięcie zapobiega także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

W wyroku z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09 Sąd Najwyższy przyjął, iż także po wejściu w życie art. 442¹ k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Sąd oddalił żądanie pozwu w tym zakresie, gdyż nie znalazł bowiem podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 12 grudnia 2013 r. W tej mierze sąd oparł się na opinii biegłej neurolog, która nie stwierdziła, aby stan zdrowia powoda miał ulec pogorszeniu wskutek obrażeń doznanych w wypadku. Rokowania na przyszłość są dobre. Obecnie pojawiające się dolegliwości ze strony kręgosłupa są związane ze schorzeniami samoistnymi.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Jeżeli chodzi o odsetki od zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty to należy wskazać, iż w rachubę wchodziły nadto przepisy dotyczące terminu spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym winien on spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1 (§2 art. 817 k.c.).

Orzekając o odsetkach Sąd wziął pod uwagę, iż pozwany miał możliwość ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia jeszcze przed wniesieniem sprawy do Sądu. Stan zdrowia powoda z biegiem czasu nie ulegał pogorszeniu. Dysponując całą dokumentacją medyczną pozwany mógł ostatecznie ustalić uszczerbek na zdrowiu i stosownie do tego wypłacić należne zadośćuczynienie i odszkodowanie. W zgłoszeniu szkody z dnia 21 marca 2014 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 27 marca 2014 roku (k. 96), powód sprecyzował swoje roszczenie co do wysokości. Uwzględniając 30 – dniowy termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, a także będąc związanym żądaniem pozwu na podstawie art. 321 k.p.c., Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia (4.000zł) oraz kwoty odszkodowania (184 zł) od dnia 2 maja 2014 roku do dnia zapłaty.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że powodowi od zasądzonej kwoty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosując zasadę stosunkowego ich rozdzielenia. Skoro każda ze stron przegrała proces, a mianowicie – powód w 20,82 % zaś pozwany w 79,18 %, w takim też zakresie winni ponieść koszty procesu.

Po stronie powodowej na koszty procesu w łącznej wysokości 1217 zł złożyły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1 200 zł (§ 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U. 2013 poz. 490 t.j.), kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (na podstawie załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku „o opłacie skarbowej” - Dz. U. Nr 225, poz. 1635 ze zm.).

Po stronie pozwanego koszty procesu w łącznej kwocie 2 417 zł obejmowały, kwotę 1 200 zaliczki na opinie biegłych sądowych, koszty związane z zastępstwem procesowym w wysokości 1200 zł (podstawa prawna jak powyżej) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (podstawa prawna jak powyżej) .

Skarb Państwa poniósł koszty w wysokości 2 656,55 zł na które w całości złożyło się wynagrodzenie biegłych za wydane w sprawie opinie oraz wydatki związane z nadesłaniem dokumentacji medycznej.

Łączne koszty wyniosły 6 290,55 zł.

Biorąc pod uwagę procent w jakim powód przegrał proces (20,82 %), powinien on ponieść koszty w kwocie 1 309,69 zł, a poniósł w wysokości 1 217 zł. Pozwany przegrał sprawę w 79,18 %, zatem powinien ponieść koszty w kwocie 4 980,86 zł, a poniósł w kwocie 2 417 zł.

W rezultacie, ze względu na wynik postępowania, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 623), Sąd obciążył rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: powoda kwotą 92,69 zł, a pozwanego kwotą 2 563,86 zł tytułem tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa wydatków.