

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 marca 2013 r. powód J. F. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. tytułem zadośćuczynienia kwoty 78.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11.11.2012 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że jego roszczenie wynika z wypadku drogowego, który miał miejsce w dniu 10.03.2011 r., na skutek którego powód doznał obrażeń ciała, a którego sprawca posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Pozwany przyjął swoją odpowiedzialność i przyznał powodowi 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 30 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. (pozew –k.2-5)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że ubezpieczał odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu, którego kierowca w dniu 10 marca 2011 r. spowodował ze swej winy kolizję z samochodem powoda, wywołując u powoda rozstrój zdrowia. Pozwany podniósł, że oprócz kwoty 2.000 zł, wypłacił powodowi dodatkowo kwotę 3.000 zł w dniu 9.05.2013 r. Pozwany uznał wypłacone kwoty za odpowiednie do krzywdy powoda. Pozwany zaprzeczył, aby u powoda wystąpił poważny uszczerbek o charakterze laryngologicznym – ubytek słuchu zakłócający normalny kontakt z otoczeniem, podnosząc, iż w innych procesach związanych z przedmiotowym zdarzeniem powód składał zeznania i wyjaśnienia całkowicie bezproblemowo – w sposób wskazujący na brak jakichkolwiek przeszkód w kontakcie z otoczeniem, co przeczy tezie, że cierpi on na poważny uszczerbek słuchu. (odpowiedź na pozew –k.84-85)

Na rozprawie w dniu 25 października 2013 r. pełnomocnik powoda podał, że po wytoczeniu powództwa strona pozwana zapłaciła na rzecz powoda kwotę 8.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, łącznie powód otrzymał od pozwanej 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. (protokół –k.104)

Pismem z dnia 27 kwietnia 2015 r. pełnomocnik powoda wniósł o umorzenie postępowania w zakresie kwoty 8.000 zł wypłaconej na rzecz powoda w toku procesu przez pozwanego oraz podtrzymał żądanie w zakresie zasądzenia odsetek i kosztów od wypłaconej kwoty. (pismo –k.211)

Na rozprawie w dniu 29 kwietnia 2015 r. pełnomocnik powoda sprecyzował treść pisma z dnia 27.04.2015 r. w ten sposób, że cofnął powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 8.000 zł oraz wniósł o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 3.000 zł za okres od 11.11.2012 r. do 7.05.2013 r. oraz od kwoty 5.000 zł od 11.11.2012 r. do 9.07.2013 r. (protokół –k.291, czas nagrania 00:01:09-00:03:45)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 marca 2011 r. o godzinie 12.20 w B. na skrzyżowaniu ulic (...) miało miejsce zderzenie pojazdów. Przyczyną kolizji było nieudzielenie pierwszeństwa przejazdu. Sprawcą zdarzenia był A. K. kierujący pojazdem marki M. (...), ubezpieczonym w Towarzystwie (...), nr polisy (...). Kierowcą drugiego samochodu – marki A. (...) był powód J. F.. Sprawca kolizji został ukarany mandatem karnym w wysokości 650 zł. (zaświadczenie –k.8)

Po wypadku powód udał się do domu, a następnie, tego samego dnia został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w B.. Tam wykonano badanie RTG, w którym nie stwierdzono złamań. Powód został wypisany do domu o godzinie 17.05. (karta pacjenta –k.24, opinia biegłego neurologa –k.119)

W dniu 11 marca 2011 r. powód zgłosił się do lekarza POZ z powodu nasilających się dolegliwości bólowych głowy. Zostało mu wystawione zwolnienie lekarskie do dnia 14 marca 2011 r. i skierowanie do poradni neurologicznej, do której powód zgłosił się tego samego dnia. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono występowania objawów oponowych ani ogniskowych. (opinia biegłego neurologa –k.119)

W dniu 14 marca 2011 r. powód był badany w poradni ortopedycznej – zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres dwóch miesięcy. (opinia biegłego neurologa –k.119)

W dniu 14 marca 2011 r. powód zgłosił się do psychologa z powodu zaburzeń utrudniających prawidłowe funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym po wypadku komunikacyjnym. (diagnoza psychologiczna –k.28)

W dniu 17 marca 2011 r. powód zgłosił się do gabinetu badań słuchu M. M. celem diagnostyki audiologicznej. (diagnoza audiologiczna –k.27)

W dniu 20 czerwca 2011 r. powód zgłosił się na konsultację laryngologiczną do gabinetu laryngologicznego R. S.. (konsultacja laryngologiczna –k.29)

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 31 maja 2011 r. (opinia biegłego neurologa –k.119)

Z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego powód był pod opieką ortopedyczną przez okres około 2 lat od wypadku. Prowadzący powoda dr Ł. potwierdził w dokumentacji długotrwałe utrzymywanie się zespołu bólowego korzeniowego szyjnego. (opinia biegłego neurologa –k.119)

Powód w wyniku wypadku z dnia 10 marca 2011 r. doznał urazu uogólnionego, w tym głowy, z krótkotrwałą utratą świadomości oraz urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. U powoda występuje 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu z pkt. 94 a tabeli uszczerbku (Dz. U. z 2002 r. nr 234 poz. 1974) ze względu na udokumentowane długotrwałe dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i potwierdzenie występowania objawów korzeniowych. Powód ze względu na zawroty głowy, osłabienie słuchu, dolegliwości bólowe i zaburzenia lękowe wymagał pomocy osób trzecich – żony, która często wozila go na wizyty lekarskie i w innych sprawach. W pierwszym miesiącu po wypadku powód wymagał dodatkowej opieki przy ubieraniu, czynnościach samoobsługowych, nie mógł wykonywać dotychczasowych prac domowych. Rokowanie na przyszłość z powodów neurologicznych wydaje się dość dobre. Jednak przebyty uraz skrętny kręgosłupa szyjnego może doprowadzić do szybszego aniżeli fizjologicznie tworzenia się zmian zwyrodnieniowych, prowadzących do dolegliwości bólowych, wymagających leczenia i rehabilitacji. Zakres cierpień fizycznych związanych z dolegliwościami bólowymi głowy, szyi, uporczywymi szumami usznymi był miernego stopnia. (opinia biegłego neurologa –k.122-123)

Ubytek słuchu u powoda wynosi: dla ucha prawego średnio 29 dB, dla ucha lewego średnio 47 dB. Z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że stwierdzone u powoda osłabienie słuchu jest skutkiem urazu doznanego w wypadku. Trwały uszczerbek z tego powodu wynosi 15% z pkt. 42 tabeli uszczerbku. (opinia biegłego otolaryngologa –k.130-133)

Na skutek wypadku funkcjonowanie powoda uległo pogorszeniu, a tym samym obniżeniu uległa jakość jego życia w następujących aspektach: pracy zawodowej (powód utrzymuje się z szycia i sprzedaży odzieży, handel odbywa się na rynku, występujący u powoda niedosłuch sprawia, iż powód nie rozumie co mówią do niego inni, szczególnie gdy w miejscu, w którym toczy się rozmowa jest szum i gwar, tak jak na rynku, gdzie powód handluje), sytuacji finansowej (uległa ona pogorszeniu, gdy powód stracił klientów z uwagi na niezdolność do pracy przez kilka miesięcy po wypadku), funkcjonowania w domu (powód nie jest w stanie wykonywać cięższych prac fizycznych), funkcjonowania społecznego (z uwagi na trudności w porozumiewaniu się spowodowane niedosłuchem i z uwagi na niechęć powoda do kontaktów towarzyskich). Po wypadku powód stał się niespokojny, pozostający w ciągłym wewnętrznym napięciu, większość sytuacji odczuwa jako stresujące. Dolegliwości występujące w sferze psychicznej nie mają charakteru trwałego. W ośrodkowym układzie nerwowym nie stwierdza się zmian o charakterze organicznym. (opinia biegłego psychologa –k.147-151)

Opinia biegłego psychologa potwierdza rozpoznanie cerebrastenii pourazowej i daje podstawę do orzeczenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% z pkt. 10a tabeli uszczerbku. (opinia uzupełniająca biegłego neurologa –k.172-173)

Powód po wypadku leczył się u ortopedy, laryngologa, był też na trzech wizytach u psychologa. Ortopeda zalecił powodowi noszenie kołnierza ortopedycznego, który powód nosił przez pół roku. Powód po wypadku obawiał się prowadzić samochód. Wymagał pomocy przy ubieraniu się. Przed wypadkiem powód nie miał problemów ze słuchem. Po wypadku powód narzeka na ból głowy, szumy i piski w głowie. Po wypadku powód miał zasinioną twarz od wybuchu poduszki powietrznej, innych widocznych obrażeń nie miał. Przed wypadkiem powód nie miał problemów ze słuchem. Przed wypadkiem powód nie leczył się u ortopedy i neurologa, nie miał dolegliwości bólowych kręgosłupa. Przed wypadkiem powód prowadził działalność gospodarczą – krawiectwo. Powód prowadzi tę działalność do tej pory z przerwami na okresy zwolnień lekarskich. Obecnie powód ma przyznany zasiłek rehabilitacyjny na 12 miesięcy – do października 2015 r. (zeznania świadka E. F. –k.105-106, zeznania powoda J. F. – protokół k.219 odwrót, czas nagrania 00:08:32-00:18:07)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu w dniu 18 kwietnia 2011 r. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a następnie- w toku procesu- kwotę 3.000 zł w dniu 7 maja 2013 r. i kwotę 5.000 zł w dniu 9 lipca 2013 r. (okoliczności bezsporne, pismo –k.20, pismo –k.211)

Sąd oddalił wnioski dowodowe zawarte w pkt. 4 odpowiedzi na pozew, uznając że jedynym miarodajnym, obiektywnym i wiarygodnym dowodem na okoliczność ograniczeń powoda w kontakcie z otoczeniem jest opinia biegłego otolaryngologa. Sąd oddalił również wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego otolaryngologa. Sąd nie podzielił zarzutów wobec opinii biegłego A. L. sformułowanych przez pełnomocnika pozwanego. Zarzuty pełnomocnika pozwanego tak naprawdę stanowią polemikę z merytoryczną treścią opinii biegłego. Okoliczność, iż pozwany nie zgadza się z merytoryczną treścią i wnioskami opinii nie jest uzasadnieniem dla powołania kolejnego biegłego. Ocena opinii biegłego ograniczona jest do mocy przekonywującej rozumowania biegłego i logicznej poprawności wyciągniętych przez niego wniosków. Nie może być uznana za skuteczną podjęta przez pełnomocnika pozwanego próba oceny prawidłowości opinii wydanej w niniejszej sprawie pod kątem jej zgodności z zasadami ustalania uszczerbku na zdrowiu ze względu na ubytek słuchu. Do dokonania takiej oceny nie jest uprawniony ani Sąd ani strony. Sąd nie posiada bowiem wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Sądowi nie wiadomo nic o tym, żeby takie wiadomości posiadał pełnomocnik pozwanego.

Sąd zważył, co następuje:

Podstawą faktyczną roszczeń powoda jest zderzenie się pojazdów mechanicznych, które spowodowało u niego szkodę, a więc podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 436 par. 2 k.c. oraz przepis art. 822 k.c., zgodnie z którym 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 której rzecz umowa została zawarta.

Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów jest ubezpieczeniem obowiązkowym, natomiast z art. 13 ustawy wynika, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ponadto przepis art. 19 ustawy stanowi, że poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 w/w ustaw 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.

W niniejszej sprawie pozwany niewątpliwie ponosi, na podstawie wskazanych powyżej przepisów, odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powodowi w wyniku wypadku z dnia 10 marca 2011 roku. Strona pozwana uznała zasadę swej odpowiedzialności na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego OC i wypłaciła powodowi kwotę 10.000 zł zadośćuczynienia.

Zakres odpowiedzialności pozwanego, a co za tym idzie wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który stanowi, iż w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przez krzywdę rozumie się przy tym doznane cierpienia fizyczne i psychiczne, które zrekompensować ma przyznane zadośćuczynienie. Jego przyznanie jest zależne od uznania Sądu, a wysokość winna uwzględniać wszelkie okoliczności wpływające na rozmiar krzywdy.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości.

O rozmiarze zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1977 roku w sprawie o sygn. akt IV CR 244/97, niepublikowanym stwierdził, że zadośćuczynienie z art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny, w związku z tym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności jak: nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa czy trwałe następstwa zdarzenia. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej ale również niewspółmiernej.

W niniejszej sprawie powód początkowo dochodził zapłaty kwoty 78.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia, ponad wypłaconą mu przez pozwanego kwotę 2.000 zł, następnie na skutek wypłaty przez pozwanego dalszej kwoty 8.000 zł, ograniczył swoje roszczenie do kwoty 70.000 zł.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę skutki przedmiotowego wypadku dla zdrowia i życia powoda, rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda związanych z wypadkiem, które zostały opisane w ustaleniach faktycznych i których powtarzanie w tym miejscu nie jest konieczne. Sąd miał na uwadze również fakt, iż wskutek wypadku u powoda występuje uszczerbek na zdrowiu: długotrwały w wysokości 13% stwierdzony przez neurologa i trwały w wysokości 15% z powodu osłabienia słuchu pozostającego w związku z wypadkiem stwierdzony przez otolaryngologa.

Z tych wszystkich względów Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia kwotę 60.000 zł uznając, że zadośćuczynienie w łącznej wysokości 70.000 zł (uwzględniając kwotę 10.000 zł wypłaconą przez pozwanego) będzie adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda w związku z wypadkiem.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnym, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia na szkodzie. Zgłoszenie szkody nastąpiło dnia 14 kwietnia 2011 r., zatem zasadne byłoby zasądzenie odsetek od daty wskazanej w pozwie tj. 11 listopada 2012 r., z tym tylko zastrzeżeniem, że jest to dzień ustawowo wolny od pracy, więc zgodnie z art. 115 KC, żądanie odsetek jest zasadne od 12 listopada 2012 r., zarówno w zakresie kwoty zasądzonej w pkt. 1 wyroku, jak w zakresie kwot wypłaconych przez pozwanego w toku procesu. Odsetki od kwoty 3.000 zł za okres od 12.11.2012 r. do 7.05.2013 r. wynoszą kwotę 188,05 zł, natomiast od kwoty 5.000 zł za okres od 12.11.2012 r. do 9.07.2013 r. kwotę 425,62 zł – łącznie kwota 613,67 zł, która została zasądzona w pkt. 2 wyroku.

Na podstawie art. 355 par. 1 k.p.c. umorzono postępowanie w zakresie, w jakim powództwo zostało cofnięte ze zrzeczeniem się roszczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. Powód chciał wygrać proces w 87%, uwzględniając kwotę wyplaconą w toku procesu. Różnica pomiędzy kosztami procesu faktycznie poniesionymi przez powoda (5.117 zł – opłata od pozwu 1.500 zł, koszty zastępstwa adwokackiego 3.600 zł, opłata od pełnomocnictwa 17 zł), a kosztami, które powód powinna ponieść ze względu na wynik przedmiotu sporu (1.147,13 zł tj. 13% z łącznej kwoty kosztów procesu, która wyniosła 8.824,08 zł) podlegała zasądzeniu na rzecz powoda w pkt. 5 wyroku.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi od pozwanego nieuiszczone koszty sądowe w zakresie uwzględnionej części powództwa, na które złożyły się koszty opinii biegłych oraz opłata od pozwu, w części w której powód został od niej zwolniony.

Na podstawie art. 113 ust. 2 pkt. 1 w/w ustawy Sąd nakazał pobrać z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda nieuiszczone koszty sądowe w zakresie oddalonej części powództwa.