

Sygn. akt I C 1334/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy w Ciechanowie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – SSR Lidia Kopczyńska

Protokolant - Żaneta Bogusz

po rozpoznaniu w dniu 11 maja 2018 r. w Ciechanowie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. P.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zadośćuczynienie

orzeka

powództwo oddala.

Sygn. akt I C 1334/17

UZASADNIENIE

Powód P. P., reprezentowany przez radcę prawnego S. N., w pozwie z dnia 29 września 2017 r. wnosił o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w S. kwoty 7 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto wnosił o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 15 września 2016 w C. doszło do kolizji drogowej. Powód podróżował jako instruktor nauki jazdy samochodem marki F. (...) nr rej. (...). Kierowca pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności podczas prowadzenia pojazdu, w konsekwencji czego zderzył się z prawidłowo jadącym pojazdem F. (...) nr rej. (...). Sprawca zdarzenia w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia OC zawartego u pozwanego. W związku z zaistnieniem zdarzenia komunikacyjnego, powód zgłosił się do Polikliniki w C., gdzie stwierdzono uraz odcinka szyjnego kręgosłupa. W związku z zaistniałym zdarzeniem powód złożył do pozwanego wnioski o wypłatę zadośćuczynienia.

W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił powodowi kwotę 983 zł tytułem zadośćuczynienia, a w pozostałym zakresie odmówił wypłaty zadośćuczynienia.

Zdaniem powoda wypłacona kwota zadośćuczynienia jest zaniżona biorąc pod uwagę obrażenia i urazy odniesione przez powoda oraz skutki w przyszłości, w szczególności związane z jej ogólnym stanem zdrowia.

Pozwany (...) S.A. w S., reprezentowany przez pracownika M. W., w odpowiedzi na pozew wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenia kosztów procesu.

Pozwany wskazał, że w ramach postępowania likwidacyjnego uznał żądanie powoda co do zasady i wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 983 zł, którego wysokość odpowiada rozmiarowi krzywdy jakiej doznał poszkodowany i w jakim zakresie występuje związek przyczynowy między zdarzeniem i jego skutkami. Żądanie zasądzenia wyższego odszkodowania, ponad już wypłacone, jest nieuzasadnione (odpowieź na pozew k. 47-50 akt).

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego Sąd ustalił następujący stan faktyczny

Powód P. P. ma obecnie 43 lat, w chwili wypadku miała 42 lat. Zarówno w chwili kolizji jak i obecnie powód prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą zajmującą się szkoleniem kierowców. Z tej działalności otrzymuje dochód odpowiadający najniższemu krajowemu wynagrodzeniu za pracę. Mieszka razem z pracującą żoną, nie ma nikogo na utrzymaniu (dowód: zeznania powoda P. P. k. 41-42, 88 akt).

W dniu 15 września 2016 w C. doszło do kolizji drogowej. Powód podróżował jako instruktor nauki jazdy samochodem marki F. (...) nr rej. (...), z prędkością około 40 km/h ulicą (...) w C.. Pojazd którym jechał powód zatrzymał się w celu przepuszczenia pieszego. Kierowca pojazdu jadącego bezpośrednio za samochodem, w którym jechał powód, zatrzymał się, natomiast następny pojazd - marki V. (...) o nr rej. (...) uderzył w tył tego pojazdu. Siła uderzenia była tak duża, że doszło do uderzenia w tyłu pojazdu, którym jechał powód. Wezwana na miejsce zdarzenia policja stwierdziła, że kierowca pojazdu marki V. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności podczas prowadzenia pojazdu, w konsekwencji czego uderzył w prawidłowo jadący pojazd F. (...) nr rej. (...). Kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...) przyjął mandat, uznając swoją odpowiedzialność za zdarzenie. Sprawca zdarzenia miał polisę OC u pozwanego (dowód: zeznania powoda P. P. k. 41-42, 88 akt, okoliczność bezsporna).

Na skutek zdarzenia powód początkowo nie odczuwał żadnych dolegliwości. Dopiero następnego dnia po zdarzeniu powód udał się do lekarza rodzinnego, który skierował go do neurologa, a następnie powód został poddany badaniu TK głowy i (...) kręgosłupa lędźwiowego. Badania (...) wykazało dyskopatię na poziomie C5/C6 oraz protruzję na innych poziomach czyli łagodnie wypuklenie dysków międzykręgowych poza oś stawu. Jest to schorzenie samoistne, bez związku przyczynowo - skutkowego ze zdarzeniem. Powód nie wymagał hospitalizacji lub unieruchomienia ortopedycznego. Później zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego również nie mają związku ze zdarzeniem, a niewielkie zmiany wykazane w badaniu (...) związane są z wiekiem biologicznym, a nie zdarzeniem. Dokumentacja medyczna i badanie przez biegłego nie wykazały aby powód doznał ograniczeń ruchowych na skutek wypadku. Stan zdrowia powoda jest dobry, zgłaszane dolegliwości nie mają żadnego związku ze zdarzeniem z 15 września 2016 r. i brak jest podstaw do przyznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (dowód; opinia biegłego z zakresu (...) k. 68-72 akt).

Szkoda została zgłoszona do pozwanego (...) S.A. w S. w ramach ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu. Pozwany przeprowadził kompleksowe postępowanie likwidacyjne i na mocy decyzji o przyznaniu odszkodowania pozwany przyznał powodowi łączne kwotę 983 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie pozwanego (...) S.A. w S. kwota ta była adekwatna do stopnia i rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy związanej ze zdarzeniem z dnia 15 września 2016 r. (dowód: płyta zawierająca akta ubezpieczyciela k. 54 akt, pismo k. 28 akt).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o znajdujące się w aktach sprawy dokumenty, w tym dokumentację medyczną powoda, akta ubezpieczeniowe k. 54 akt, zeznania powoda P. P. k. 41-42, 88 akt oraz opinię biegłego z zakresu (...) k. 68-72 akt.

Sąd uwzględnił zebrane w sprawie dokumenty, ich prawdziwość nie była przez strony kwestionowana i nie budzi wątpliwości. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, w zakresie w jakim znalazły one potwierdzenie w zebranych w sprawie dokumentach.

Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej i opinii biegłego Sąd ustalił związek przyczynowo-skutkowy między skutkami zdarzenia, które miało miejsce 15 września 2016 r. a rozstrojem zdrowia powoda polegającym na ogólnym potłuczeniu. Natomiast Sąd nie dał wiary twierdzeniom powoda, że aktualny jego zły stan zdrowia również wynika z urazów doznanych w trakcie zdarzenia z 15 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 25 kwietnia 2013r. (I ACa 1447/12, LEX nr 1314777) wskazał, że ocena dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez sąd do tych kryteriów oceny stanowi wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące.

Stopień uszczerbku na zdrowiu powoda Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego z zakresu: (...). Sporządzona dla potrzeb niniejszej sprawy opinia biegłego zasługiwała na walor wiarygodności, gdyż sporządzona została przez osobę dysponującą odpowiednią wiedzą, poprzedzona analizą dokumentów. Opinię sporządzono w sposób rzeczowy i merytorycznie poprawny. Należy podkreślić, że strony nie zgłosiły zastrzeżeń do opinii. Mając powyższe na uwadze Sąd uwzględnił w całości stanowisko biegłego odnośnie wpływu zdarzenia z 15 września 2016 r. na aktualny stan zdrowia powoda.

Sąd zważył, co następuje:

Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter akcesoryjny, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Nie oznacza to jednak, że między zakresem odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego sprawcy a odpowiedzialnością ubezpieczyciela można postawić znak równości. Odpowiedzialność ubezpieczonego sprawcy musi mieścić się w granicach ochrony udzielonej przez ubezpieczyciela, a poza tym musi wystąpić wypadek ubezpieczeniowy, czyli zdarzenie, które strony w umowie ubezpieczenia określiły jako przyczynę uzasadniającą odpowiedzialność ubezpieczyciela. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wyznacza przewidziana w umowie suma gwarancyjna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Z chwilą wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego poszkodowanemu przysługuje bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi roszczenie prawno-ubezpieczeniowe, które w doktrynie kwalifikowane jest jako specyficzna figura prawna, niepodlegająca zaliczeniu do tradycyjnej konstrukcji roszczenia deliktowego czy kontraktowego (*actio directa*). W relacji ubezpieczyciel - poszkodowany mają zastosowanie zarówno przepisy prawa ubezpieczeń, jak i przepisy prawa cywilnego dotyczące obowiązku naprawienia szkody, natomiast poszkodowany zajmuje na gruncie tych zasad szczególną pozycję prawną, ponieważ przysługują mu dwa odrębne roszczenia. Zachodzi między nimi ścisła współzależność polegająca na tym, że oba roszczenia istnieją obok siebie dopóty, dopóki jedno z nich nie zostanie zaspokojone. Poszkodowany nie może uzyskać dwóch odszkodowań, a o tym, w jaki sposób i w jakiej kolejności nastąpi realizacja przysługującego mu odszkodowania decyduje sam, kierując żądanie przeciwko ubezpieczonemu albo ubezpieczycielowi, albo przeciwko obu nim równocześnie. W razie pozwania obu wymienionych podmiotów nie ma podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności sprawcy szkody i ubezpieczyciela. W sytuacji, w której dwaj dłużnicy na podstawie różnych stosunków prawnych łączących ich z wierzycielem mają spełnić na jego rzecz to samo świadczenie, może być wykorzystana konstrukcja odpowiedzialności *in solidum*. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 10 kwietnia 2013r., I ACa 1354/12, LEX nr 1313322).

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż pozwany (...) S.A. w S. odpowiada w zakresie odpowiedzialności OC sprawcy wypadku. Pozwany zresztą nie kwestionował podstawy swej odpowiedzialności w toku niniejszego postępowania, a jedynie twierdził, iż wypłacił już świadczenie w kwocie 983 zł, która to kwota jest adekwatna do doznanej przez powoda uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. oraz 444 k.c. sąd uprawniony jest do przyznania poszkodowanemu w sytuacji, w której doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (zadośćuczynienie).

Ustawodawca poza wskazaniem, iż kwota przyznana tytułem zadośćuczynienia winna być wymierna do powstałej szkody nie wskazuje innych zasad ustalenia jej wysokości. Bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego w tym zakresie wskazuje natomiast, iż przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia należy mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy nie wyłączając takich czynników jak wiek poszkodowanego, rozmiar doznanej krzywdy, nieodwracalność następstw wypadku, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, długotrwałość i

przebieg procesu leczenia. Rolą zadośćuczynienia jest bowiem złagodzenie doznanej niewymiernej krzywdy poprzez wypłacenie nie nadmiernej lecz odpowiedniej sumy, w stosunku do doznanej krzywdy. Ustalenie jej wysokości powinno być, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, dokonane w ramach rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i sytuacji majątkowej społeczeństwa przy uwzględnieniu, iż wysokość zadośćuczynienia musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość.

W wyroku z dnia 26 listopada 2009 r. (III CSK 62/09 LEX nr 738354) Sąd Najwyższy podkreślił, że odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego. Z uwagi na subiektywny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Przesłanka ta nie jest jednak całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Postulat ten może być jednak uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić przy orzekaniu specyfikę poszczególnych przypadków.

Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Nie można przy tym akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, bowiem zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio wysokie. Również nietrafne jest w związku z tym posługiwanie się określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego, czy średniego wynagrodzenia pracowniczego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008 nr D, poz. 95). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, OSP 2009 nr 2, poz. 20, z głosem M. Nesterowicza). W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, bowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (wyrok z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010 nr 5, poz. 47, z głosem K. Ludwichowskiej).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd uznał, iż żądanie zasądzenia od pozwanego dalszego zadośćuczynienia, ponad już wypłacone, nie jest zasadne. Sąd doszedł do wniosku, że w niniejszej sprawie odpowiednim zadośćuczynieniem pieniężnym dla powoda będzie kwota 983 zł, którą pozwany wypłacił dobrowolnie w trakcie postępowania po zgłoszeniu szkody.

Sąd miał na względzie okoliczność, że P. P. miał 41 lat i utrzymuje się z prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej. Na skutek zdarzenia z 15 września 2016 r. powód odniósł powierzchowne uszkodzenie ciała polegające ogólnym potłuczeniu. Natomiast zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego nie mają związku ze zdarzeniem, a niewielkie zmiany wykazane w badaniu MRI związane są z wiekiem biologicznym, a nie zdarzeniem. Dokumentacja medyczna i badanie przez biegłego nie wykazały aby powód doznał ograniczeń ruchowych na skutek wypadku. Stan zdrowia powoda jest dobry, zgłaszane dolegliwości nie mają żadnego związku ze zdarzeniem z 15 września 2016 r. i brak jest podstaw do przyznania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że już wypłacona kwota 983 zł dla powoda będzie odpowiednim zadośćuczynieniem, kompensującym cierpienia psychiczne poszkodowanego, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności faktycznych.

Powyższe skutkowało oddaleniem powództwa w całości.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. obciążając nimi powoda jako stronę przegrywającą proces. Ponieważ koszty postępowania poniósł w całości powód, Sąd w tym zakresie w wyroku nie zamieścił osobnego rozstrzygnięcia.

Z tych względów Sąd orzekł jak w wyroku.

(...)