

**Sygn. akt: I C 1282/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2017 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Krzysztof Kukla
Protokolant:	Sek. Sądowy Anna Guzik

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2017 r.

sprawy z powództwa R. D.

przeciwko (...)wW.

o zapłatę kwoty 8.108,67 zł

I. zasądza od pozwanego (...)w W. na rzecz powoda R. D. kwotę 3000 zł (trzy tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie płatnymi od dnia 30 września 2015 do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od powoda R. D. na rzecz pozwanego (...)w W. kwotę 168,72 zł (sto sześćdziesiąt osiem złotych 72/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 24 lutego 2017

Powód R. D. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...)w W. kwoty 8000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 108,67 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz kosztów postępowania. W uzasadnieniu powód podniósł, że 16 sierpnia 2013 w miejscowości K. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego ucierpiał, a sprawcą zdarzenia (ukaranym mandatem karnym) był kierujący pojazdem ubezpieczonym od odpowiedzialności OC w towarzystwie (...), za którego odpowiedzialność ponosi strona pozwana. Powód podniósł, że w wyniku zdarzenia z dnia 16.08.2013 doznał uszczerbku szyi i pleców, stwierdzono u niego skręcenie z naderwaniem kręgosłupa i założono mu kołnierz S.. Powód zgłosił szkodę w firmie (...) będącej korespondentem towarzystwa (...) w Polsce i otrzymał 2000 zł tytułem zadośćuczynienia, 153,09 zł tytułem kosztów zakupionych leków oraz 677,83 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych. Powód nie przystał na takie kwoty wypłaconych mu świadczeń, jednakże korespondencja pisemna z przedstawicielem towarzystwa (...) nie doprowadziła do dopłaty pierwotnie przyznanych świadczeń. Powód podniósł, że wyżej opisane zdarzenie drogowe diametralnie zmieniło jego życie, spowodowało poważne i trwałe uszkodzenie kręgosłupa oraz uraz psychiczny. Powód leczył się u specjalistów z zakresu chirurgii, neurologii i ortopedii, nosił kołnierz ortopedyczny, przechodził rehabilitację, jednakże do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości bólowe głowy i kręgosłupa. Ponadto powód nie jest tak sprawny jak przed wypadkiem, ma problemy z koncentracją

i utrzymaniem stałej pozycji ciała, nie jest w stanie zajmować się dziećmi i pomóc żonie w obowiązkach domowych, nie może również pracować tak intensywnie jak wcześniej. Powód podniósł również, że orzeczono wobec niego 5 % i 3 % uszczerbku na zdrowiu, jednakże korespondent towarzystwa (...) nie uznał tych orzeczeń.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k.75-78) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania, nie kwestionując swojej legitymacji biernej w sprawie na podstawie przepisów art. 19 ust. 3 i art. 123 ustawy z 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Pozwany zarzucił, że w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez (...) powołany lekarz orzecznik z zakresu chirurgii i ortopedii – traumatologii stwierdził u powoda urazowy zespół korzeniowy szyjny, określając 2 % uszczerbku na zdrowiu. W związku z tym uszczerbkiem powodowi przyznano i wypłacono zadośćuczynienie w kwocie 2000 zł, która to kwota w całości rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. Odnośnie żądanej przez powoda kwoty 108,67 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych pozwany zarzucił, że wypłacona powodowi kwota rekompensuje koszty wykonanych dojazdów, a stawki wskazane przez powoda dotyczą stosunku między pracodawcą a pracownikiem i nie odzwierciedlają kosztów związanych z dojazdami do placówek medycznych.

W piśmie procesowym z dnia 25.10.2016 (k.98-99) strona pozwana zakwestionowała opinię lekarską sporządzoną przez doktora S., jak również orzeczenie lekarza orzecznika ZUS jako dokumenty prywatne.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny i zważył, co następuje:**

W dniu 16.08.2013 około godziny 15:40 powód wracał samochodem służbowym z pracy i w miejscowości K. w samochód powoda uderzył z tyłu samochód V.. Wezwana została policja i sprawca - ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S. D. - został ukarany mandatem karnym. Powód po prowizorycznej naprawie samochodu zgłosił się do szpitala, gdzie stwierdzono uszkodzenie kręgosłupa. Następnie powód udał się do lekarza rodzinnego, gdzie otrzymał skierowanie do poradni chirurgicznej; u chirurga w przychodni (...) w K. powód był 5-6 razy, a odległość od jego miejsca zamieszkania do przychodni (...) to 15 km. Powód przez miesiąc nosił kołnierz ortopedyczny. Ponadto powód 3 razy uczestniczył w 10 dniowych turnusach rehabilitacyjnych:

- a) dwa turnusy rehabilitacyjne powód odbył w M., gdzie odległość w jedną stronę z jego miejsca zamieszkania wynosiła 30 km,
- b) jeden turnus rehabilitacyjny powód odbył w J., gdzie odległość w jedną stronę z jego miejsca zamieszkania wynosiła 1 km.

Do S. oraz na rehabilitację powód wożony był (ponieważ nie ma własnego samochodu, jedynie służbowy, a przez pierwsze 2 miesiące od wypadku nie siadał za kierownicę) przez brata lub wujka, samochodem V. (...) użyczonym przez wujka. Samochód ten miał silnik diesla o pojemności 1,9 litra i spalał 7-8 litrów ropy na 100 km, a paliwo do niego kupował powód.

Powód przejechał następującą ilość kilometrów jeżdżąc do lekarza i na rehabilitację:

1. sześć razy był w S. w K., gdzie odległość w jedną stronę to 15 km, więc przejechał 180 km (6 przejazdów x 15 km x 2),
2. dwadzieścia razy był w M. na rehabilitacji, gdzie odległość w jedną stronę to 30 km, więc przejechał 1200 km (20 przejazdów x 30 km x 2),
3. dziesięć razy był w J. na rehabilitacji, gdzie odległość w jedną stronę to 1 km, więc przejechał 20 km (10 przejazdów x 1 km x 2).

Zatem powód łącznie jeżdżąc do lekarzy i na rehabilitację przejechał 1400 km, samochodem V. (...) z silnikiem diesla o pojemności 1,9 litra spalającym 7-8 l ropy na 100 km.

Powód przez trzy miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim w pracy. Ponieważ zdarzenie drogowe z dnia 16.08.2013 było wypadkiem w pracy, powód otrzymał z ZUS-u świadczenie w kwocie 4000 zł, a dodatkowo około 200 zł z tytułu posiadanego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, jakie było wykupione na jego samochód służbowy.

W wyniku zdarzenia z 16.03.2013 R. D. doznał naderwania i skręcenia szyi, który to uraz nadal doskwiera powodowi, w szczególności gdy chce założyć nakrycie głowy; ponadto w kręgach piersiowych kręgosłupa dokuczają mu nieostry ciągły ból. Przed zdarzeniem powód nie uprawiał sportów, jednakże – ze względu na specyfikę swojej pracy – około 5 godzin dziennie spędzał jeżdżąc samochodem; obecnie powód również dużo podróżuje i musi robić częste przerwy w kierowaniu samochodem. Po wypadku opieka nad dwójką małoletnich dzieci powoda (miały wtedy 2 i 3 lata) spoczęła na jego żonie, ponieważ powód nie mógł niczego podnieść i nosił kołnierz przeciwbólowy. Powód zażywał do niedawna leki przeciwbólowe, zaś po wypadku pozostał mu odruch częstego patrzenia w lusterko wsteczne w samochodzie kiedy zatrzymuje się na światłach.

W lipcu 2014 powód R. D. wystąpił do firmy (...) (korespondenta Towarzystwa (...) w Polsce) o wypłatę świadczeń tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania związanych ze zdarzeniem z dnia 16.08.2013. Pismem z dnia 05.08.2014 korespondent Towarzystwa (...) przyznał powodowi kwotę 2000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 153,09 zł tytułem zwrotu kosztów zakupów leków oraz kwotę 677,83 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Dalsza korespondencja pisemna powoda z korespondentem Towarzystwa (...) w Polsce nie doprowadziła do zmiany pierwotnie przyznanych powodowi świadczeń. W szczególności powód pismem z 27.11.2014 domagał się dopłaty zadośćuczynienia w kwocie 25 000 zł.

W postępowaniu likwidacyjnym powołany przez (...) lekarz orzecznik chirurg, ortopeda – traumatolog stwierdził u powoda urazowe zespoły korzeniowe szyjne i zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia, ustalając 2% uszczerbku na zdrowiu.

Samochód służbowy, którym podróżował powód w chwili wypadku, ubezpieczony był od następstw nieszczęśliwych wypadków w firmie (...) i lekarz orzecznik ustalił u powoda 3% uszczerbku na zdrowiu ze względu na skręcenie kręgosłupa szyjnego.

Ponadto lekarz orzecznik ZUS ustalił 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda powodowanego skutkami wypadku przy pracy z dnia 16.08.2013, ze względu na wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym i ograniczenie ruchomości kręgosłupa odcinka szyjnego.

Wyżej opisany stan faktyczny sąd ustalił na podstawie:

- akt szkodowych korespondenta firmy (...) w Polsce – (...)nr (...), w szczególności orzeczenia lekarza chirurga, ortopedy – traumatologa, pism stron,
- pism firmy (...) z 05.08.2014 (k.27-28), 14.11.2014 (k. 29), 30.12.2014 (k. 30-31), 27.04.2015 (k. 32),
- zeznań powoda (k.103-104).

Wyżej wskazane dowody bezspornie wskazują, że powód w wyniku zdarzenia z dnia 16.08.2013 doznał uszczerbku na zdrowiu, ustalonego na 2 % przez lekarza chirurga i ortopedę – traumatologa powołanego przez korespondenta firmy (...) w Polsce w postępowaniu likwidacyjnym. Należy zauważyć, że przedmiotowy uszczerbek na zdrowiu (a w szczególności jego wysokość) ustalony w postępowaniu likwidacyjnym nie był kwestionowany przez strony działające przez profesjonalnych pełnomocników; strony nie zaoferowały sądowi dowodu w postaci opinii biegłego lekarza sądowego, który ustaliłby ewentualnie inną wysokość uszczerbku na zdrowiu jakiego doznał powód, bądź też brak takiego uszczerbku. Sąd dał wiarę również w całości zeznaniom powoda, który własnymi słowami przedstawił kolejno swojego leczenia, stan jego zdrowia i zmiany jakie po wypadku u powoda nastąpiły. Ponadto sąd dał wiarę w całości dowodom z przedłożonych przez strony dokumentów, które nie były kwestionowane. Sąd nie uznał za przydatną

do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy opinii sporządzonej przez lekarza orzecznika chirurga R. S. powołanego przez (...) SA, który stwierdził u powoda uszczerbek w wysokości 3 %, ponieważ opinia ta była przeprowadzona w innym postępowaniu, nie przed tutejszym sądem, a ponadto została zakwestionowana przez stronę pozwaną. Z takich samych względów sąd nie oparł się na orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS, który stwierdził u powoda 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Bezspornym w sprawie jest, że winę za powstanie wypadku z dnia 16.08.2013, jak również wszelkie jego konsekwencje ponosi ubezpieczony w firmie (...) kierowca samochodu V.; reprezentant firmy (...) w Polsce wypłacając powodowi wcześniej odszkodowanie i zadośćuczynienie uznał swą odpowiedzialność wynikającą z przepisów ustawy z 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. Ust. Nr 124 poz. 1152 z póź. zm.), w szczególności art. 34 ust. 1 ustawy. Ponadto odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda za wszelkie skutki wypadku z dnia 16.08.2013 wynika z przepisów art. 19 ust. 3 i art. 123 wyżej opisanej ustawy.

Zgodnie z przepisem art. 445 kc § 1 w związku z art. 444 § 1 kc w razie wywołania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego tytułu koszty, zaś sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W niniejszej sprawie powód dochodził zadośćuczynienia w kwocie 8000 zł, przy czym pozwany wypłacił wcześniej powodowi z tego tytułu 2000 zł, zaś lekarz powołany przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym ustalił u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2 %, który to uszczerbek został przyjęty przez sąd rozpoznający niniejszą sprawę. Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę rozmiar cierpienia i niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących następstwem czynu, za który odpowiedzialność ponosi osoba, której pojazd ubezpieczony był w Towarzystwie (...). Ponieważ krzywda jako szkoda niemajątkowa jest niewymierna, przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia winno mieć charakter kompensacyjny. Zadośćuczynienie nie może być nadmierne, powinno uwzględniać aktualną stopę życiową społeczeństwa oraz ekonomicznie odczuwalną wartość, powinno być to zadośćuczynienie w odpowiedniej wysokości. Zdaniem sądu zadośćuczynienie w łącznej wysokości 5000 zł (uwzględniające wcześniej przyznane 2000 zł) stanowi odpowiednią sumę zadośćuczynienia należną powodowi od pozwanego, zważywszy w szczególności na trwałe uszczerbek na zdrowiu ustalony przez lekarza na 2 % . Należy również zwrócić uwagę na fakt, że powód w chwili zdarzenia była osobą młodą, miał 29 lat. Powód zażywał, zależnie od potrzeb, środki przeciwbólowe; ponadto nie był w stanie wykonywać prac domowych, w szczególności nosić ciężkich przedmiotów, zajmować się dziećmi. Przez okres około 2 miesięcy powód nosił kołnierz ortopedyczny, co powodowało znaczną uciążliwość.

W pozostałym zakresie powództwo w części dotyczącej zadośćuczynienia jest nieuzasadnione, w związku z czym nie może zostać uwzględnione. Uwzględnienie powództwa w większym zakresie byłoby możliwe, gdyby powód wykazał, iż powstały u niego uszczerbek na zdrowiu jest wyższy niż przyjęty przez pozwanego. Tymczasem powód nie podjął w tym kierunku żadnej inicjatywy dowodowej, a przed wszystkim nie zgłosił wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza stosownej specjalności.

Mając powyższe na względzie sąd orzekł na podstawie wyżej wskazanych przepisów jak w punkcie I wyroku, zasądając powodowi od pozwanego kwotę 3000 zł; zdaniem sądu łącznie przyznane powodowi od pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 5000 zł (z uwzględnieniem zadośćuczynienia przyznanego wcześniej) stanowi faktycznie zadośćuczynienie, jakiego powód mógłby dochodzić przy 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, zważywszy na wyżej opisane okoliczności.

Zasądając odsetki od kwoty 2000 zł (jak w punkcie I wyroku) sąd miał na względzie przepis art. 476 kc i art. 14 ust. 1, 2 powołanej wyżej Ustawy z 22 maja 2003, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. W aktach szkodowych korespondenta firmy (...) w Polsce znajduje się pismo z 5.08.2014 (k.27 akta), z którego wynika, że powodowi przyznane zostało zadośćuczynienie i odszkodowanie; zatem co najmniej w dacie 05.08.2014 korespondent firmy (...) wiedział o roszczeniu zgłoszonym przez powoda. Powód dochodzi odsetek od zadośćuczynienia od dnia wniesienia pozwu, a pozew został wniesiony w dniu 30.09.2016 (koperta k.11). Pomiędzy datą 05.08.2014 (datą pewną kiedy

korespondent firmy (...) w Polsce wiedział o roszczeniu powoda) a dniem 30.09.2016 (datą wniesienia pozwu) mieści się okres czasu znacznie przekraczający 30 dni z art. 14 z ustawy z 22 maja 2003, w związku z czym zasadnym było zasądzenie ustawowych odsetek od przyznanego powodowi zadośćuczynienia od dnia wniesienia pozwu.

Jak już podniesiono powyżej powód poniósł w okresie od sierpnia do listopada 2013 koszty dojazdów do placówek medycznych na odległości 1400 km samochodem z silnikiem diesla, który spalał 7 – 8 litrów ropy na 100 km; sąd przyjął spalanie na poziomie 7,5 litra na 100 km. Ceny oleju napędowego kształtowały się w tamtym czasie następująco ( dane ze strony [www.bankier.pl](http://www.bankier.pl)):

- 30 sierpnia 2013 1 litr kosztował 5,58 zł,
- 27 września 2013 1 litr kosztował 5,62 zł,
- 25 października 2013 1 litr kosztował 5,52 zł,
- 29 listopada 2013 1 litr kosztował 5,40 zł.

Średnią cenę jednego litra oleju napędowego w czasie, kiedy powód dojeżdżał do placówek medycznych, sąd przyjął na kwotę 5,53 zł

{ (5,58 + 5,62 + 5,52 + 5,40) : 4}. Powód poniósł koszt przejazdu 1400 km, zatem samochód spalający 7,5 l na 100 km spalił 105 litrów ropy (7,5 litra x 14), której wartość to 580,65 zł (105 l x 5,53 zł). Należy zauważyć, że powodowi tytułem kosztów dojazdu w postępowaniu likwidacyjnym wypłacono kwotę 677,83 zł, a więc kwotę większą niż faktycznie poniesione przez powoda koszty zakupu oleju napędowego. W związku z powyższym żądanie zgłoszone w niniejszym procesie przez powoda o dopłatę kwoty 108,67 zł jako dalszych kosztów dojazdów do placówek medycznych było niezasadne i zostało oddalone.

W związku z powyższym sąd oddalił powództwo ponad kwotę 3000 zł jako bezzasadne na podstawie wyżej opisanych przepisów jak w punkcie II wyroku.

O kosztach jak w punkcie III wyroku sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 kpc i § 6 pkt 5) Rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz adwokatów (..), rozdzielając stosunkowo koszty postępowania.

Powód poniósł w sprawie następujące koszty:

- 406 zł tytułem opłaty od pozwu,
- 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa,
- 1200 zł tytułem zastępstwa radcowskiego; czyli razem 1623 zł.

Powód dochodził kwoty 8108,67 zł, zaś zasądzono na jego rzecz 3000 zł, zatem wygrał sprawę w 37 %.

Pozwany poniósł w sprawie następujące koszty:

- 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa,
- 4 zł tytułem opłat za sporządzenie odpisów protokołów rozpraw,
- 1200 zł tytułem zastępstwa radcowskiego; czyli razem 1221 zł, wygrywając sprawę w 63 %.

37 % kosztów poniesionych przez powoda to 600,51 zł.

63 % kosztów poniesionych przez pozwanego to 769,23 zł.

Różnica kwot 769,23 zł i 600,51 zł, czyli kwota 168,72 zł została zasądzona od powoda na rzecz strony pozwanej jak w punkcie III wyroku na podstawie wyżej opisanych przepisów.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

(...)

-(...)

(...)