

Sygn. akt I C 1880/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 stycznia 2019 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu, I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Asesor SR Sabina Ławniczak

Protokolant: Klaudia Cholewińska

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2018 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **M. J.**

przeciwko **(...) spółce akcyjnej V. (...) w W.**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) w W. na rzecz powoda M. J. kwotę 24.000 zł (dwadzieścia cztery tysiące złotych) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od 11 kwietnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. opiera rozstrzygnięcie o kosztach procesu na zasadzie stosunkowego rozliczenia tych kosztów, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 1880/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 29 czerwca 2017 roku powód M. J., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, domagał się zasądzenia od pozwanego (...) s.a. w W. kwoty 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 13.029,40 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności do 31 grudnia 2015 roku oraz dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, a także zwrotu kosztów procesu. (pozew – k. 2-5)

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 2 lipca 2014 roku uległ wypadkowi na skutek działania A. B., która zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia OC w życiu prywatnym. Powód na skutek wypadku doznał obrażeń w postaci złamania dwukostkowego podudzia lewego, złamania 1/3 dalszej kości strzałkowej lewej oraz zwichnięcia tylnego stawu skokowego lewego. Lekarz orzecznik ocenił trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda na 8%, co w jego ocenie uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w łącznej wysokości 20.000 zł. Powód na etapie postępowania likwidacyjnego otrzymał 6.000 zł od ubezpieczyciela, wypłacono mu także 1.000 zł tytułem naprawienia szkody. Na kwotę 13.029,40 zł odszkodowania złożyły się następujące pozycje: koszty opieki – 6.630 zł, utracone wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych w wysokości 5.000 zł, zniszczona odzież – 139 zł, uszkodzony skuter – 545 zł, zakup leków – 238,90 zł, opłata za wizytę lekarską A. J. – 149 zł, koszty dojazdów A. J. do szpitala – 220 zł, koszty dojazdów powoda do poradni ortopedycznej – 27,50 zł, koszt rehabilitacji na basenie – 80 zł. (pozew – k. 2-5)

Pozwany ubezpieczyciel wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów procesu według przedstawionego spisu kosztów. Podniósł zarzut przyczynienia powoda do powstania szkody w wysokości 50% poprzez poruszanie się motorowerem w obszarze wyłączonym z ruchu. Pozwany wskazał, że wypłacone

zadośćuczynienie w wysokości 6.000 zł w pełni rekompensuje krzywdę powoda. Podniósł zarzut nieudowodnienia roszczenia odszkodowawczego, z ostrożności procesowej kwestionował datę początkową naliczania odsetek od kwoty utraconego zarobku, albowiem roszczenie to nie zostało zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym. Ubezpieczyciel zakwestionował związek przyczynowy pomiędzy dojazdami A. B. do lekarza a wypadkiem. Na wypadek uwzględnienia powództwa ubezpieczyciel wskazał z ostrożności procesowej, że zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej udział własny ubezpieczonego w szkodzie wynosił 200 zł, a wysokość sumy gwarancyjnej 30.000 zł. (odpowiedź na pozew- k. 26-29)

Na ostatnim terminie rozprawy w dniu 21 grudnia 2018 roku pełnomocnik powoda złożył pismo procesowe, w którym zmodyfikował żądanie pozwu w ten sposób, że wnosił o zasądzenie kwoty 24.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia oraz kwoty 2.029,40 zł tytułem częściowego odszkodowania. Podtrzymywał powództwo w zmodyfikowanym kształcie i wnosił o zwrot kosztów procesu. Natomiast pełnomocnik pozwanego wnosił o oddalenie powództwa. (pismo procesowe – k. 108, protokół elektroniczny od 00:26:16 do 00:29:38 -k. 111)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 lipca 2014 roku P. i A. B. wraz ze swoim psem rasy terier spacerowali wzdłuż ulicy (...) w R.. Ulicą tą poruszał się powód M. J., jadąc motorowerem marki M. w kierunku ul. (...). Powód poruszał się z niewielką prędkością – około 30 km/h. Pies państwa B. przestraszył się hałasu motoroweru, zerwał się ze smyczy i rzucił się na skuter. Powód usiłował ominąć psa i w tym celu gwałtownie skręcił kierownicą. Wówczas stracił panowanie nad motorowerem, który przewrócił się. Powód przekoziolkował, upadł na asfaltową nawierzchnię jezdni i na chwilę stracił przytomność. Świadcowie zdarzenia wezwali policję i pogotowie ratunkowe. (zeznania świadka A. B. – k. 52, zeznania świadka P. B. – k. 52-53v, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v., notatka urzędowa – k. 2-3 akt II K 1209/14)

Ulica (...) w R. nie jest ulicą zamkniętą dla ruchu kołowego. Ruch na niej jest niewielki. Korzystają z niej głównie mieszkańcy posesji położonych przy tej ulicy. (zeznania świadka A. B. -k. 52, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Zdarzenie miało miejsce na prostym i płaskim odcinku drogi, w terenie zabudowanym, gdzie obowiązywało ograniczenie prędkości do 50 km/h. (notatka urzędowa – k. 2-3 akt II K 1209/14)

Z miejsca zdarzenia powód M. J. został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) -Curie w Z., gdzie przebywał do 21 lipca 2014 roku. Rozpoznano u niego zwichnięcie lewego stawu skokowego, złamanie dwukostkowe podudzia lewego, złamanie 1/3 trzonu kości strzałkowej lewej. U powoda po wypadku utrzymywała się znaczna opuchlizna, która początkowo uniemożliwiała operację uszkodzonej kończyny. Operacja odbyła się dopiero w dniu 15 lipca 2014 roku. (karta informacyjna leczenia szpitalnego -k. 19-20, zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62)

Podczas pobytu powoda w szpitalu opiekowała się nim żona A. J.. A. J. odwiedzała powoda w szpitalu dwa razy dziennie. Odległość z miejsca zamieszkania powoda do szpitala wynosi 5 km. (zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62)

Tuż po zdarzeniu u powoda utrzymywały się znaczne dolegliwości bólowe. Przez pierwszy okres po wypadku powód miał zalecenie, aby bezwzględnie leżeć. Miał poruszać się jak najmniej o kulach. (dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Dolegliwości bólowe u powoda utrzymywały się także po powrocie do domu. Wówczas powód nie był w stanie poruszać się samodzielnie. Przez 1,5 miesiąca po wypadku noga bolała go tak bardzo, że odczuwał każde stąpienie czy zawadzenie o mebel. W tym okresie małżonka powoda pomagała mu w czynnościach dnia codziennego jak czynności higieniczne, podawanie posiłków. Przez okres trzech miesięcy po wypadku noga powoda była w usztywnieniu

gipsowym, zaś powód poruszał się o kulach. (dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Powód przed wypadkiem był osobą aktywną fizycznie. Uprawiał sport rekreacyjnie: grał w piłkę, pływał, jeździł na rowerze i uwielbiał chodzić po górach. Obecnie powodowi pozostawiono w uszkodzonej kończynie druty i śruby. Wskutek wypadku noga zawsze rano jest opuchnięta i obolała. Powód skarża się na dolegliwości ze strony uszkodzonej kończyny także wieczorami; wówczas kładzie nogę wyżej, aby odpoczęła. Powód nadal jeździ w celach wypoczynkowych nad morze i w góry, jednak musi ograniczać swoją aktywność fizyczną w stosunku do stanu sprzed wypadku. Przed wypadkiem powód wraz z żoną dużo spacerowali. Uprawiali trekkingi górskie, najczęściej w Beskidzie Żywieckim i Bieszczadach. Jedną z ich wycieczek pieszych polegała na przejściu prawie całego Bieszczadzkiego Parku Narodowego. Powód i jego żona pozwalali sobie na wycieczki, które trwały nawet po 7 godzin w jedną stronę. Byli w bardzo dobrej kondycji fizycznej. Jeździli również na długie wycieczki rowerowe po 30 km w jedną stronę. Powód wraz z małżonką nadal jeżdżą w góry, jednakże mogą sobie pozwolić jedynie na spacerowanie dolinami lub spacerowanie po górskich miejscowościach. Powód po wypadku zrezygnował z wędrówek szlakami górskimi, ponieważ obawia się, że nie będzie mógł wrócić samodzielnie bez pomocy GOPR. Po przejechaniu pięciu kilometrów na rowerze powoda boli noga. (zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Z powodu utraty sprawności fizycznej powód odczuwa także dolegliwości psychiczne. W górach czuje się jak emeryt. Obawia się, czy dolegliwości się nie pogłębią. Zdaniem lekarzy noga nie powróci nigdy do pełnej sprawności sprzed wypadku. Radzili powodowi, aby nie nadwyręzał kończyny, gdyż może to się skończyć powikłaniami. (zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Przed wypadkiem powód nie był nigdy leczony ortopedycznie (za wyjątkiem leczenia krzywego kręgosłupa w dzieciństwie). Cierpi na sarkoidozę. Jest to nieinwazyjna choroba, wskutek której na płucach pojawiają się zgrubienia. Z powodu tej choroby powód stosował terapię hormonalną. (dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

M. J. od 8 października 2007 roku jest zatrudniony w (...) spółce z o.o. w Ł. na stanowisku mechanika. W okresie ostatnich 18 miesięcy przed wypadkiem powód otrzymywał średnie miesięczne wynagrodzenie z tytułu nadgodzin w wysokości 349,21 zł brutto. Przedsiębiorstwo, w którym jest zatrudniony powód, funkcjonuje przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Nadgodziny są wkomponowane w organizację pracy przedsiębiorstwa. Zgodnie z umową o pracę powód świadczy pracę od poniedziałku do piątku. Zawsze jednak świadczył pracę także w weekendy, co stanowiło jego nadgodziny. O przydziale nadgodzin w firmie decydowali planiści, zaś pracownicy dowiadywali się o nadgodzinach z grafików ogłaszanych w każdy piątek. Wynagrodzenie z tytułu nadgodzin było oskładkowane i figurowało na „pasku wynagrodzenia”. Wypadek z 2 lipca 2014 roku został uznany za wypadek przy pracy, wobec czego powód otrzymywał w okresie zwolnienia lekarskiego 100% wynagrodzenia, obliczonego jednak bez uwzględnienia wynagrodzenia za nadgodziny wypłaconego w miesiącach poprzedzających wypadek. Powód powrócił do pracy od stycznia 2015 roku. Wówczas znowu zaczął pracować w weekendy w ramach nadgodzin. (zaświadczenie pracodawcy – k. 48, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Aktualnie powód odczuwa skutki wypadku również w pracy. Praca powoda polega na dozorowaniu pracy maszyn ustawionych na dużym obszarze. Powód w pracy dużo chodzi. Doskwiera mu ból nogi. Musi robić sobie przerwy, żeby noga odpoczęła. Po dłuższym okresie chodzenia noga powoda jest nabrzmiąta. (dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

W wyniku zdarzenia z 2 lipca 2014 roku uszkodzeniu uległ motorower pozwanego. Zarysowaniu uległa powłoka lakiernicza przedniej obudowy plastikowej przy reflektorze, obudowany pod siedziskiem. Pękł przedni lewy

kierunkowskaz. Naprawa motoroweru kosztowała około 500 zł. (notatka urzędowa – k. 2-3 akt II K 1209/14, protokół oględzin pojazdu – k. 8-9, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

W wyniku wypadku uszkodzeniu uległa odzież powoda. Z tego tytułu powód poniósł stratę w wysokości około 140 zł. (zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62, dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony w połączeniu z wyjaśnieniami informacyjnymi powoda – k. 111 od 00:05:11 do 00:26:05 w zw. z k. 51-52v.)

Powód po wypadku był zmuszony kupić kulę łokciową, która kosztowała 44 zł. Przyjmował leki: clexane, polpharm clombo, tramal, hydroksyzyne. Stosował doraźne maści przeciwbórkowe. Za leki i maści zapłacił w miesiącach lipcu i sierpniu 2014 roku łącznie 168,19 zł. W kolejnych miesiącach powód zażywał ogólnodostępne leki przeciwbólowe. Żona powoda zapłaciła 120 zł za konsultację lekarską, podczas której uzyskała zwolnienie na opiekę nad powodem. Powód korzystał z rehabilitacji na basenie. Zakupił jeden karnet za 80 zł. (rachunki – k. 21-23, zeznania świadka A. J. -k. 61v.-62)

Biegły sądowy z zakresu ortopedii rozpoznał u powoda wygojone złamanie trójkostkowe goleni lewej ze zwicnięciem w stawie skokowym, a także deformację i upośledzenie funkcji stawu skokowego lewego. Wypadek z 2 lipca 2014 roku spowodował u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15% według punktu 16b dla rozpoznania 1a według Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku. Wypadek rodził konieczność stosowania przez powoda leków przeciwbólowych o leków przeciwzkrzepowych w sposób ciągły przez okres 6 tygodni. Koszt tych leków kształtuje się na poziomie 30-50 zł miesięcznie. Obecnie może zachodzić konieczność okresowego stosowania leków przeciwbólowych, a ich koszt kształtuje się w granicach 10-20 zł miesięcznie. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 3-4 godzin dziennie przez okres pierwszych dwóch miesięcy po wypadku i godzinę dziennie w okresie kolejnego miesiąca. Powód przed zdarzeniem nie cierpiał na schorzenia samoistne, które miałyby wpływ na przebieg wypadku, zaś orzeczone uszczerbek na zdrowiu jest skutkiem wyłącznie wypadku. Stan zdrowia powoda jest utrwalony i nie ma możliwości powrotu do pełnej sprawności lewego stawu skokowego. (opinia biegłego – k. 67-70, opinia uzupełniająca – k. 94-95)

M. J. nie otrzymał jednorazowego odszkodowania za wypadek w drodze do pracy. (informacja ZUS – k. 58)

Wyrokiem z 2 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy w Zgierzu warunkowo umorzył wobec A. B. postępowanie karne o czyn z art. 177 § 1 k.k. na okres 1 roku próby oraz zobowiązał A. B. do częściowego naprawienia szkody poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonego M. J. kwoty 1.000 zł. A. B. uiszczała na rzecz powoda 1.000 zł tytułem częściowego naprawienia szkody. (wyrok – k. 58, akta szkodowe na płycie CD – k. 104)

P. i A. B. w okresie od 17 sierpnia 2011 roku do 16 sierpnia 2014 roku byli objęci w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym umową ubezpieczenia C. Rodzina II. Przedmiotem ubezpieczenia P. i A. B. była w ramach powyższej umowy ubezpieczenia także odpowiedzialność cywilna za zdarzenia szkodowe powstałe w okresie ubezpieczenia wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem mieszkania lub domu mieszkalnego lub w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Ochrona ubezpieczeniowa rozciągała się w szczególności na odpowiedzialność cywilną ubezpieczonych z tytułu posiadania zwierząt domowych. Zgodnie z § 26 pkt. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia suma gwarancyjna w zależności od wyboru ubezpieczającego wynosiła wielokrotność 10.000 zł, nie więcej jednak niż 300.000 zł. § 26 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia stanowił, że określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności za jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań, aż do całkowitego jej wyczerpania, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia. Suma gwarancyjna w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego, jakim jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczających w życiu prywatnym, wynosiła 30.000 zł. Zgodnie z § 11 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia w ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkodę rzeczową C. potrąca z należnego odszkodowania kwotę 200 zł, stanowiącą udział własny ubezpieczonego w szkodzie. (polisa – k. 35-36, ogólne warunki ubezpieczenia – k. 37-41)

M. J. w dniu 11 marca 2015 roku zgłosił pozwanemu szkodę. Przedstawił ubezpieczycielowi szczegółowy opis zdarzenia, doznanego uszczerbku na zdrowiu jak i swoją sytuację życiową oraz zdrowotną. Żądał przyznania zadośćuczynienia oraz odszkodowania w wysokości 6.999,40 zł. Odszkodowanie obejmowało utracone zarobki z tytułu nadgodzin. (akta szkodowe na płycie CD – k. 104)

Ubezpieczyciel wypłacił poszkodowanemu na etapie postępowania likwidacyjnego 6.000 zł tytułem zadośćuczynienia. (bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zeznania świadków A. B., P. B. oraz A. J., a także w oparciu o dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony. W ocenie Sądu zeznania świadków były spójne i logiczne. Zbieżnie opisali przebieg zdarzenia i, co istotne, zgodnie zeznali, że na ulicy (...) w R. nie obowiązuje zakaz ruchu pojazdów mechanicznych. Świadek A. J. przedstawiła z kolei w sposób wiarygodny przebieg leczenia powoda. Jej zeznania korespondowały z wnioskami płynącymi z opinii biegłego, a także z zeznaniami samego powoda, który w ocenie Sądu w sposób wiarygodny wyjaśnił, jakim zmianom uległo jego życie wskutek wypadku. Sąd odmówił wiary powodowi w zakresie, w jakim utrzymywał, że wartość uszkodzonej odzieży to 200 zł i w tym zakresie dał wiarę świadkowi A. J., która określiła straty z tego tytułu na kwotę 140 zł. Podstawę ustaleń faktycznych stanowiła także opinia biegłego ortopedy, która w ocenie Sądu jest spójna, logiczna i konsekwentna. W opinii uzupełniającej biegły wyczerpująco odniósł się do uwag pełnomocników stron. Ustalenia faktyczne w sprawie poczyniono także na podstawie dokumentów prywatnych i urzędowych znajdujących się w aktach sprawy niniejszej oraz aktach załączonej sprawy karnej, które nie budziły żadnych zastrzeżeń co do swej autentyczności ani treści w nich zawartych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

W niniejszej sprawie sama zasada odpowiedzialności pozwanego (...) s.a. V. (...) w W. nie była kwestionowana. Pozwany przyznał fakt prowadzenia postępowania likwidacyjnego i wypłatę na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości 6.000 zł. Tym samym uznał swoją odpowiedzialność co do zasady. Z tej przyczyny jedynie skrótowo wskazać należy, że w niniejszej sprawie podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela upatrywać należy w treści art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. § 4 art. 822 uprawnia poszkodowanego do dochodzenia swoich roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z kolei odpowiedzialność ubezpieczających P. i A. B. wobec M. J. za skutki wypadku z 2 lipca 2014 roku wynikała z art. 431 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem kto zwierzę chowa albo się nim posługuje, obowiązany jest do naprawienia wyrządzonej przez nie szkody niezależnie od tego, czy było pod jego nadzorem, czy też zabłąkało się lub uciekło, chyba że ani on, ani osoba, za którą ponosi odpowiedzialność, nie ponoszą winy. W niniejszej sprawie bezspornym było, że A. i P. B. nie dochowali należytej ostrożności podczas wyprowadzania psa. Jako że sama zasada odpowiedzialności nie jest sporna, Sąd jest zwolniony od obowiązku czynienia szczegółowych ustaleń dotyczących przyczyn wypadku. Zgromadzony materiał dowodowy pozwala jednak na przyjęcie z dużym prawdopodobieństwem, że pies był nieprawidłowo zapięty na smyczy lub smycz była wadliwej konstrukcji. Pies, przestraszywszy się hałasu motoroweru, szarpnął za smycz i zerwał się z niej. Następnie doskoczył do koła motoroweru. M. J. usiłował ominąć psa, lecz nie zapanował nad pojazdem, wskutek czego przewrócił się, upadając boleśnie na jezdnię. Pozwany nie wykazał, że sprawcy szkody nie ponoszą winy za zaistniałe zdarzenie. W tym zakresie art. 432 § 1 k.c. ustanawia domniemanie winy, zaś rzeczą pozwanego jest obalenie tego domniemania.

Oczyszczając przedpole dla dalszych rozważań, odnieść się należy pokrótce do podniesionego w odpowiedzi na pozew zarzutu przyczynienia poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody. Pozwany ubezpieczyciel wywodził zarzut przyczynienia z tego, że rzekomo ulica (...) miała być obszarem wyłączonym z ruchu dla pojazdów mechanicznych. Okoliczność ta nie została jednak potwierdzona ani w protokole oględzin miejsca wypadku sporządzonym przez Policję w ramach postępowania karnego, ani przez świadków P. i A. B. oraz przez samego

powoda. Zgodnie wskazywali oni, że na ulicy (...) w R. dopuszczalny jest ruch pojazdów. Z protokołu oględzin miejsca zdarzenia wynika, że dopuszczalna prędkość w miejscu wypadku wynosiła 50 km/h. Dotychczasowy przebieg postępowania wskazuje, że sam pozwany dostrzegł, że w realiach rozpoznawanej sprawy nie można powodowi postawić skutecznie zarzutu przyczynienia do zaistnienia wypadku. Powód cofnął bowiem wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i z zakresu medycyny sądowej (k. 56). W kontekście zgłoszonego zarzutu przyczynienia na podkreślenie zasługuje także, że powód nie otrzymał mandatu karnego za naruszenie przepisów ruchu drogowego.

Zasadą jest, że ubezpieczyciel ponosi względem poszkodowanego odpowiedzialność w takich samych granicach, w jakich poniósłby ją sprawca szkody. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest jednak limitowana wskazaną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia. Z art. 824 § 1 k.c. wynika, że jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Strony umowy ubezpieczenia, która stanowi podstawę odpowiedzialności pozwanego, określiły sumę ubezpieczenia na kwotę 30.000 zł. To zaś oznacza, że Sąd nie mógł w niniejszym postępowaniu zasądzić na rzecz powoda sumy przewyższającej 30.000 zł, przy czym Sąd musiał uwzględnić wypłaty dokonane na rzecz powoda w ramach postępowania likwidacyjnego, to jest kwotę 6.000 zł. Pozwany ubezpieczyciel nie wykazał, aby suma gwarancyjna miała ulec dalszemu zmniejszeniu o kwotę 1.000 zł wypłaconą poszkodowanemu przez sprawczynię szkody. Z akt szkodowych wynika, że A. B. zgłosiła ubezpieczycielowi zdarzenie z 2 lipca 2014 roku oraz fakt wywiązania się z obowiązków nałożonych na nią wyrokiem w sprawie II K 1209/14. Ubezpieczyciel nie udowodnił jednak, aby zwrócił A. B. powyższą kwotę.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Art. 445 § 1 k.c. stanowi zaś, że w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Powód dochodził ostatecznie od pozwanego kwoty 24.000 zł zadośćuczynienia oraz 2.029,40 zł odszkodowania.

Zważywszy na wysokość dochodzonych żądań, rozważania w kwestii wysokości należnych powodowi sum rozpocząć należy od kwestii zadośćuczynienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, stąd ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 roku, III APa 9/04, OSAB 2005/2/40, OSA 2005/12/33). Zadośćuczynienie ma zatem na celu złagodzenie doznanych przez poszkodowanego zarówno cierpień fizycznych, jak i psychicznych. Równocześnie wskazać należy, że przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której mowa w art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, LEX nr 52776). Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy kierować się zasadą umiarkowania. Nie może być ona zbyt wysoka w stosunku do krzywdy doznanej na skutek wypadku, a jednocześnie musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766). Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2005 roku, II CK 771/07), przy określaniu wysokości przyznanego zadośćuczynienia winno się brać pod uwagę indywidualną sytuację poszkodowanego.

Odnosząc powyższe rozważania do rozpoznawanej sprawy, nie sposób nie dostrzec, że wypadek z 2 lipca 2014 roku diametralnie zmienił życie powoda, zaś cierpienia wywołane wypadkiem były w kilku pierwszych miesiącach po wypadku znaczne. Przed wypadkiem powód nie leczył się ortopedycznie. Istotną częścią życia powoda sprzed wypadku było uprawianie różnych form turystyki. Z zeznań powoda oraz jego małżonki wynika, że wspólne wyjazdy i wędrowniki były ważną częścią ich życia, formą spędzania wspólnie czasu wolnego i w ocenie Sądu stanowiły one jeden z elementów spajających ich małżeństwo. Wypadek z 2 lipca 2014 roku nie tylko ograniczył sprawność fizyczną powoda, lecz –

zważywszy na jego dotychczasowy styl życia – pozbawił go, przynajmniej w części, radości z życia, którą czerpał z uprawiania turystyki górskiej, turystyki rowerowej oraz rekreacyjnego uprawiania innych dyscyplin sportu. Powód obecnie stara się zaprowadzić w życiu swoim i swojej małżonki normalność, co przejawia się w tym, że małżonkowie nadal organizują sobie wyjazdy o charakterze turystycznym. Istotnie różnią się one jednak od ich wspólnych wyjazdów sprzed wypadku. Powód musiał całkowicie zrezygnować z wędrowania góorskimi szlakami. Z uwagi na odczuwalny już po niewielkim wysiłku ból w nodze powód ogranicza się obecnie do krótkich spacerów po dolinach górskich oraz po centrach górskich miejscowości. Nie może już uczestniczyć w dłuższych wycieczkach rowerowych. Skutki wypadku powód odczuwa jednak nie tylko w życiu prywatnym, lecz także na co dzień podczas wykonywania swoich obowiązków pracowniczych. M. J. z zawodu jest technikiem maszyn. Od ponad 10 lat pracuje w tej samej firmie, gdzie na dużym obszarze dozoruje pracę maszyn. W pracy dużo chodzi, co powoduje u niego dolegliwości bólowe. Pomimo upływu czterech lat od wypadku, powód odczuwa jego skutki codziennie. Istotnym czynnikiem z punktu widzenia oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia były niekorzystne rokowania dla powoda na przyszłość. Jak wskazał biegły ortopeda, powód nie ma możliwości powrotu do pełnej sprawności. Niekorzystne rokowania wywołują dolegliwości na poziomie emocjonalnym. Jak wynika z zeznań małżonki powoda, powód nieustająco martwi się, że w przyszłości jego stan zdrowia może się pogorszyć.

Zważywszy na powyższe okoliczności oraz ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda na poziomie 15% Sąd doszedł do przekonania, że powództwo w zakresie zadośćuczynienia zasługuje na uwzględnienie w całości. Łączna kwota zadośćuczynienia przyznanego w ramach postępowania likwidacyjnego oraz przez Sąd wynosząca 30.000 zł w realiach rozpoznawanej sprawy z pewnością nie jest wygórowana. Sąd zasądzić zatem na rzecz powoda kwotę 24.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia.

Uwzględnienie powództwa w tym zakresie skutkowało wyczerpaniem sumy ubezpieczenia. Sąd nie znalazł podstaw do pomniejszenia zasądzonej kwoty o 200 zł udziału własnego ubezpieczającego. W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, aby w sytuacji dochodzenia roszczeń przez poszkodowanego bezpośrednio od ubezpieczyciela, był on uprawniony do potrącenia kwoty stanowiącej udział własny. Zgodnie z art. 822 § 5 k.c. ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej łączyła jedynie zakład ubezpieczeń z P. i A. B.. Powód nie był stroną tej umowy. Do zwrócenia się o odszkodowanie bezpośrednio do ubezpieczyciela uprawniała do treści art. 822 § 4 k.c. Ubezpieczyciel przewidział wprawdzie w ogólnych warunkach ubezpieczenia pomniejszenie kwot wypłacanych z racji ubezpieczenia OC w życiu prywatnym o udział własny, lecz potrącenie to zostało uzgodnione w ramach relacji kontraktowej pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającymi i tylko w tej relacji może być zrealizowane. Niezależnie od powyższego, zauważyć należy, że pomniejszenie kwoty wypłaconego odszkodowania o udział własny zgodnie z § 11 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczyło wyłącznie szkody rzeczowej. Tymczasem powód dochodził zadośćuczynienia, które nie jest formą szkody rzeczowej.

Z uwagi na wyczerpanie sumy ubezpieczenia poprzez uwzględnienie w całości żądania powoda w zakresie zadośćuczynienia, powództwo dotyczące odszkodowania podlegało oddaleniu. Zupełnie na marginesie wskazać jednak należy, że powód w niniejszym postępowaniu wykazał, że poniósł szkodę majątkową znacznie przewyższającą dochodzoną kwotę 2.029,40 zł. Przy czym Sąd uwzględnił, że powodowi w ramach odszkodowania w postępowaniu karnym sprawca szkody wypłacił 1.000 zł. Pozostałej kwoty powód może dochodzić bezpośrednio od sprawców szkody.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogorszenia

(por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404).

W ocenie Sądu powód wykazał, że wskutek wypadku poniósł koszt zakupu kuli w wysokości 44 zł, koszt rehabilitacji na basenie w wysokości 80 zł, koszt leków w wysokości 168,19 zł, koszt opieki osób trzecich w wysokości 2730 zł w okresie pierwszych dwóch miesięcy po wypadku ($3,5 \text{ godziny} * 60 \text{ dni} * 13 \text{ zł} = 2730 \text{ zł}$) oraz koszt opieki osób trzecich w trzecim miesiącu po wypadku ($1 \text{ godzina} * 30 \text{ dni} * 13 \text{ zł} = 390 \text{ zł}$), koszty dojazdu żony powoda do szpitala na poziomie 220 zł oraz koszty pojazdu powoda do poradni ortopedycznej w wysokości 27,50 zł. Łącznie odszkodowanie związane z kosztami leczenia powoda wyniosłoby zatem 3.659,69 zł.

Zgodnie z normą ogólną z art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono mu szkody. W ocenie Sądu powód wykazał także, że w okresie 6 miesięcy zwolnienia lekarskiego w związku z wypadkiem utracił wynagrodzenie za nadgodziny w wysokości 2.095,26 zł ($6 \text{ miesięcy} * 349,21 \text{ zł}$). Jak wynika z jego zeznań, nadgodziny były wkomponowane w organizację zakładu pracy, w którym powód pracował. Wynagrodzenie z tego tytułu powód otrzymywał w każdym miesiącu. W ocenie Sądu ustalenie wysokości utraconego wynagrodzenia wymagało zastosowania art. 322 k.p.c., zgodnie z którym w sprawie o naprawienie szkody, jeżeli ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Oczywiście wyliczenie utraconego wynagrodzenia ma charakter hipotetyczny, zasadnym było więc odwołanie się do średniej z poprzednich miesięcy. W ocenie Sądu należne powodowi odszkodowanie winno także obejmować szkodę rzeczową poniesioną wskutek uszkodzenia motoroweru – 500 zł oraz uszkodzenia odzieży – 140 zł.

O odsetkach ustawowych oraz dalszych odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono w oparciu o treść art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Z art. 481 § 1 k.c. wynika bowiem, że 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. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pisma M. J. zawierające zgłoszenie szkody, opatrzone datą 9 marca 2015 roku, ubezpieczyciel otrzymał 11 marca 2015 roku, co uzasadniało zasądzenie odsetek od 11 kwietnia 2015 roku. Zważywszy na treść art. 481 § 2 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe za okres od 11 kwietnia 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Ubezpieczyciel nie wykazał w niniejszym postępowaniu, aby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo ustalenia wysokości świadczenia nie było możliwe w 30-dniowym terminie, o którym mowa w art. 817 § 1 k.c. Sąd po analizie akt postępowania likwidacyjnego doszedł do przekonania, że poszkodowany bardzo szczegółowo opisał przebieg zdarzenia i jego następstwa, a także poniesiony koszty. W ocenie Sądu nie było przeszkód, aby ubezpieczyciel w 30-dniowym terminie ustalił i wypłacił poszkodowanemu należne mu świadczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto o zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu z art. 100 zd. 1 k.p.c., pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu w trybie art. 108 § 2 k.p.c.