

Sygn. akt I C 717/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2015 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny:  
Przewodniczący: SSR Tadeusz Kotuk  
Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Szymańska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 października 2015 r. w G. sprawy z powództwa J. M. (1) przeciwko Towarzystwu (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. M. (1) kwotę 14.405 zł (czternaście tysięcy czterysta pięć złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. M. (1) kwotę 3.637 zł (trzy tysiące sześćset trzydzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 797,22 zł (siedemset dziewięćdziesiąt siedem złotych dwadzieścia dwa grosze) tytułem nieopłaconych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 717/13

## UZASADNIENIE

### ***Stan faktyczny***

W dniu 16 kwietnia 2008 r. J. M. (1) został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym. Winę za jego spowodowanie ponosiła J. P., poruszająca się pojazdem (M. nr rej. (...)), ubezpieczonym w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W..

W dacie wypadku J. M. (1) wykonywał zawód lekarza na etacie żołnierza zawodowego.

Okoliczności bezsporne

W wyniku wypadku z dnia 16 kwietnia 2008 r. J. M. (1) doznał urazu głowy z wstrząśnieniem mózgu (krótkotrwała utrata przytomności, nudności) oraz urazu skrętnego szyi (uderzenie w bok jego pojazdu), który spowodował przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie szyjnym, których progresja zaszła w latach 2008-2011 r. Bóle szyi z promieniowaniem do lewej kończyny górnej powodowały niezdolność powoda do pracy jako lekarza medycyny (z uwagi na wymóg koncentracji uwagi i pełnej sprawności psychofizycznej) w okresie od 16 kwietnia 2008 r. do 30 sierpnia 2008 r. oraz od 27 kwietnia 2010 r. do 9 listopada 2010 r. Dolegliwości bólowe występują u powoda od czasu wypadku i mają charakter utrzymujący się (z czasowymi stanami poprawy i nawrotów), wymagający wieloletniego leczenia neurologicznego.

Dowód: opinia biegłego J. G., k. 145-146, 159-160

dokumentacja lekarska, k. 12-37

Wstrząśnienie mózgu będące krótkotrwałym zaburzeniem czynności bioelektrycznej mózgu, ponieważ wiąże się zazwyczaj z dodatkowymi skutkami (np. nudności) stanowi rozstrój zdrowia na okres powyżej dni siedmiu.

Dowód: opinia biegłego J. S., k. 212-218 oraz ustne wyjaśnienie na rozprawie w dniu 14 października 2015 r.

J. M. (1) przed wypadkiem i w trakcie pracy po wypadku wykonywał dyżury lekarskie, za które przeciętnie w roku 2008 r. otrzymywał wynagrodzenie na poziomie 2.280 zł, zaś w roku 2010 r. – na poziomie 1690 zł netto.

Dowód: operacje bankowe, k. 41-43

Po wypadku z 16 kwietnia 2008 r. powód miał problemy z koncentracją, częste bóle głowy, problemy z pamięcią. Z tych przyczyn uzyskiwał zwolnienia lekarskie, po 9 listopada 2010 r. powód przebywał jeszcze przez rok na zwolnieniu lekarskim i nie wrócił już do służby, gdyż 22 sierpnia 2012 r. orzeczeniem Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w G. nr (...) został uznany za trwale niezdolnego do służby wojskowej i zaliczony do trzeciej grupy inwalidztwa. W trakcie pracy zawodowej pełnienie przez powoda dyżurów nie było czymś wyjątkowym, lecz stałym.

Dowód: zeznania powoda, k. 84

orzeczenie, k. 40-40v

Powód zgłosił szkodę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń w czerwcu 2011 r. otrzymując negatywną decyzję z dnia 10 czerwca 2011 r., w której powołano się na przedawnienie.

Dowód: decyzja, k. 38

### **Ocena dowodów**

Opinia biegłego J. G. jest zdaniem Sądu jasna, wewnętrznym niesprzeczna, logicznie powiązana ze zgromadzoną w aktach dokumentacją lekarską. Z opinii tej wynikają utrzymujące się przez 3 lata rzeczywiste problemy zdrowotne powoda mające swoje źródło w wypadku z dnia 16 kwietnia 2008 r. Biegły wyraźnie wyjaśnił, że wypadek spowodował progresję zmian zwyrodnieniowych (a nie same zmiany zwyrodnieniowe). Dla niniejszej sprawy ma to takie znaczenie, że występowanie opisanych przez biegłego dolegliwości uzasadniało korzystanie przez powoda ze zwolnień lekarskich w roku 2008 r. i 2010 r. Reasumując, to przedmiotowy wypadek był przyczyną przyspieszenia negatywnych zmian somatycznych powodujących niezdolność do pracy.

Opinia biegłego psychiatry nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia. Biegły psychiatra na podstawie badania (wywiad) poszkodowanego i zgromadzonej dokumentacji medycznej nie doszedł do stanowczych wniosków potwierdzających zaburzenia zdrowia psychicznego powoda, co oczywiście w żadnym stopniu nie podważa ustaleń biegłego J. G., dotyczących dolegliwości mających źródło somatyczne.

Opinia biegłego J. S. miała za cel wyjaśnienie problemu, który wynikał z podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia. Zdaniem Sądu opinia biegłego J. S. jest jasna, wewnętrznym niesprzeczna i metodologicznie poprawna. Oczywiście – biegły J. S. nie przesądził, czy faktycznie powód doznał wstrząśnienia mózgu – to jednak samodzielnie ustalił Sąd na podstawie dokumentacji medycznej (w szczególności k. 31). Jednak za przekonujące należało zakwalifikowanie takiego urazu za powodujący rozstrój zdrowia poszkodowanego na okres powyżej 7 dni, co biegły szczegółowo uzasadnił w trakcie uzupełniających zeznań na rozprawie. Omówił bowiem typowe późniejsze następstwa wstrząśnienia mózgu utrzymujące się przez więcej niż 7 dni (np. nudności). Takie właśnie odległe skutki były również udziałem powoda (k. 31), co potwierdza ich adekwatność tych generalnych ocen biegłego J. S. do kwalifikacji sytuacji zdrowotnej J. M..

Fakt, że do wstrząśnienia mózgu z późniejszymi nudnościami u powoda doszło w wyniku wypadku Sąd uznał za udowodnione na podstawie dokumentacji lekarskiej (k. 31 – wywiad, k. 12 – niepamięć zdarzenia [co potwierdza krótkotrwałą utratę przytomności], nudności). Omówione tu dokumenty zdaniem Sądu wiarygodnie odzwierciedlają

szczerze wywiadu bezpośrednio po wypadku, gdyż czymś skrajnie mało prawdopodobnym jest, aby chory już na izbie przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przedstawiał nieprawdziwy obraz swoich dolegliwości.

Należy przy tym zauważyć, że opinia biegłego J. S. była jednym z dwóch niezależnych elementów potwierdzających to, że rozstrój zdrowia powoda na skutek wypadku trwał dłużej niż 7 dni: obok kwestii wstrząśnienia mózgu (z jego następstwami) strona powodowa udowodniła bowiem rozstrój zdrowia trwający znacznie dłużej z powodu utrzymujących się dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego. W tym kontekście warto odnotować, że od czasu wypadku w dniu 16 kwietnia 2008 r. powód po raz pierwszy wrócił do pracy po zwolnieniu lekarskim dopiero po 30 maja 2008 r., a więc po półtora miesiąca).

### **Kwalifikacja prawna**

Zasada odpowiedzialności nie była sporna, wynikała z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 w zw. z art. 415 k.c.

Powód należycie udowodnił wysokość roszczenia w części. Z analizy akt sprawy wynika, że okresy niezdolności do pracy były nieco krótsze, niż wymienione w pozwie – w roku 2008 r. było to 1 i pół miesiąca (a nie 2 miesiące), zaś roku 2010 r. – 6 i pół miesiąca (a nie 7 miesięcy). Z tego wynika, że należna wysokość odszkodowania z tytułu utraty powinna wynosić: za rok 2008 r. – 3.420 zł (1.5 x 2.280 zł), za rok 2010 r. – 10.985 zł (6.5 x 1690 zł). Łącznie odszkodowanie powinno więc wynieść **14.405 zł**.

Zarzut przedawnienia – jak wynika z ustalonego stanu faktycznego i oceny dowodów – okazał się niezasadny. Ponieważ w oparciu o ustalony stan faktyczny należy przyjąć, że czyn powodujący szkodę był występkiem z art. 177 § 1 k.k., gdyż spowodował rozstrój zdrowia powoda na okres dłuższy niż 7 dni, termin przedawnienia roszczeń wynikających z czynu zabronionego będącego przestępstwem wynosi 20 lat (art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c.) i do chwili wniesienia pozwu nie upłynął. Bez znaczenia dla takiej oceny prawnej jest fakt, że profesjonalny pełnomocnik powoda w pozwie błędnie przywołuje przepisy Kodeksu karnego (art. 157 § 3 w zw. z art. 157 § 2 k.k.). Wyjaśnić bowiem należy, że gdyby przyjąć (jak wywodził pełnomocnik powoda), że zdarzenie spowodowało naruszenie czynności narządów ciała powoda na okres nieprzekraczający 7 dni, czyn w ogóle nie stanowiłby przestępstwa (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 1998 r., I KZP 16/98, OSNKW 1998/11-12/48) i powództwo musiałoby podlegać oddaleniu w całości z uwagi na zarzut przedawnienia.

Błędne przywołanie przez powoda przepisów z innej dziedziny prawa materialnego, niż bezpośrednio stosowana przy orzekaniu, nie może być oceniane w kategoriach granic orzekania w rozumieniu art. 321 § 1 k.p.c. Czas trwania rozstroju zdrowia poszkodowanego jest elementem stanu faktycznego, a nie częścią żądania, stąd powinien być przez Sąd ustalony zgodnie z wynikami postępowania dowodowego. Nie można więc wbrew jego wynikom przyjąć krótszego okresu, choćby nawet o to wnosił sam powód lub jego pełnomocnik (posługując się błędną argumentacją prawną). Sądowe ustalenie stanu faktycznego nie może prowadzić do fikcji (fałszowania rzeczywistości).

Utrata spodziewanych korzyści (art. 361 § 2 k.c., *lucrum cessans*) z wynagrodzenia za dyżury była w okolicznościach sprawy należycie udowodniona przez stronę powodową, gdyż z wiarygodnych zeznań powoda wynika, że pełnienie tych dyżurów przez niego w trakcie pracy zawodowej jako lekarza było czymś normalnym, a nie wyjątkowym (sporadycznym). Powszechność pełnienia przez lekarzy dyżurów jest wręcz faktem notoryjnym, wielokrotnie podnoszonym i omawianym (nierzadko krytycznie z uwagi na przemęczenie medyków) w publicystyce i mediach. Istnieje więc bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że gdyby nie wypadek z dnia 16 kwietnia 2008 r. i spowodowane nim późniejsze zwolnienia lekarskie, powód uzyskiwałby owo dodatkowe wynagrodzenie za pełnienie dyżurów.

Wymagalność roszczenia w trybie art. 455 k.c. przed wniesieniem pozwu, a mianowicie w czerwcu 2011 r. wraz z wezwaniem ubezpieczyciel do zapłaty odszkodowania (k. 71). Dodatkowo, przed wniesieniem pozwu upłynęły terminy z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...].

Mając powyższe na uwadze orzeczono w punkcie I. sentencji na mocy art. 415 w zw. z art. 436 § 2 w zw. z art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych [...], przy czym

należy również uwzględnić **sprostowanie** punktu I. sentencji wyroku na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Gdyni z dnia 3 listopada 2015 r.

W pozostałym zakresie powództwo oddalono w **punkcie II.** sentencji na mocy art. 361 § 2 k.c., albowiem podstawa naliczenia roszczenia okazała się zawyżona (o 0.5 miesiąca w roku 2008 r. i o 0.5 miesiąca w roku 2010 r.).

### ***Koszty procesu***

Ponieważ powód uległ jedynie co do nieznacznej części roszczenia, zasądzone od pozwanego całość należnych powodowi kosztów procesu (art. 100 k.p.c.) – **punkt III.** Na zasądzone koszty składa się: opłata sądowa od pozwu (820 zł), opłata za czynności adwokackie w stawce minimalnej (2.400 zł, § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie [...]), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), zaliczka na biegłego (400 zł).

O nieopłaconych kosztach sądowych orzeczono w punkcie ostatnim wyroku na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. art. 100 k.p.c., stosując identyczną jak w punkcie III. zasadę, tj. obciążenie całością tych kosztów strony pozwanej.