

Sygn. akt: I C 370/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Bartłomiej Fiejdasz
Protokolant:	Karina Dębiec

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2017 r.

sprawy z powództwa A. K.,

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 6,428.76 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 6 428,76 zł (słownie: sześć tysięcy czterysta dwadzieścia osiem złotych i 76/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty.

II. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 2 596,09 zł (słownie: dwa tysiące pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych i 09/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 370/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 19 września 2017 r.

Pozwem z dnia 30 października 2015 roku A. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) SA z siedzibą w W. kwoty 6.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 308,76 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty i kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 19 grudnia 2014 roku w K. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez osobę ubezpieczoną u strony pozwanej, w wyniku którego doznał obrażeń ciała i poniósł koszty leczenia.

W piśmie z dnia 12 kwietnia 2016 r. (k. 106) powód rozszerzył żądanie w zakresie odszkodowania do kwoty 428,76 zł.

W sprzeczności od nakazu zapłaty uwzględniającego roszczenie, pozwany wniósł

o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany zarzucił, że u powoda nie wykazano żadnych zmian pourazowych, a jedynie zwyrodnieniowe oraz że powód doznał jedynie przemijającej w skutkach kontuzji, a nie trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie doznał też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż leczenie zostało zakończone przed upływem 6 miesięcy od zdarzenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 grudnia 2014 r. powód A. K. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, do którego doszło w K.. Sprawczyni szkody kierująca samochodem marki T. o nr rej. (...) nie zachowała należytej ostrożności podczas jazdy, w wyniku czego doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki B. o nr rej. (...), którego kierującym był powód. Sprawca w chwili zdarzenia objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w (...).

Powód w wyniku tego zdarzenia doznał obrażeń miejscowych, a w szczególności miernego urazu głowy oraz urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym w postaci stłuczenia i skręcenia. Pierwszej pomocy udzieliło mu pogotowie ratunkowe, a w dniu następnym zgłosił się do (...) Szpitala Wojewódzkiego w K., gdzie wykonano niezbędne badania diagnostyczne oraz konsultacje specjalistyczne. Powód w wyniku stresu początkowo nie odczuwał dolegliwości. Wykonano mu RTG kręgosłupa i został wypisany z zaleceniem noszenia kołnierza unieruchamiającego kręgosłup szyjny przez okres 3 tygodni. Powód kontynuował terapię w warunkach Poradni Chirurgicznej oraz Neurologicznej między innymi poprzez fizjoterapię oraz przyjmowanie środków farmakologicznych, wizyt u neurologa i ortopedy oraz ćwiczeń. Ostatnia wizyta u neurologa miała miejsce w dniu 26 maja 2015 r. Lekarz stwierdził zakończenie leczenia dolegliwości pourazowych, jednak zalecił dalszą rehabilitację w postaci samodzielnych ćwiczeń oraz kontrolę w razie nawrotu. A. K. jeszcze przez miesiąc kontynuował ćwiczenia rehabilitacyjne, a z uwagi na to, że nadal dokuczaly mu dolegliwości bólowe po wypadku, w dniu 24 czerwca 2015 r. otrzymał skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne, które zrealizował.

W trakcie leczenia powód miał wykonane badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, które wykazało obecność zmian zwyrodnieniowych w tym odcinku kręgosłupa. Przed wypadkiem zmiany te nie dawały jednak żadnych dolegliwości bólowych.

W chwili zdarzenia powód studiował geografię i z powodu doznanych urazów i przyjmowanych leków miał utrudnioną naukę i odbywanie zajęć w terenie. A. K. planował w zimie wyjechać na narty, bowiem bardzo lubił ten sport i regularnie go uprawiał, jednak z powodu urazu nie mógł tego uczynić. Ze względu na kołnierz ortopedyczny i ból szyi oraz lęk przed jazdą nie mógł kierować samochodem przez kilka miesięcy. Przed wypadkiem powód nie skarżył się na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, nie chodził do psychologa.

Bezpośrednio po wypadku drogowym A. K. odczuwał dolegliwości (drętwienie rąk, ból głowy) i ograniczenia ruchowe kręgosłupa o charakterze czasowym oraz potrzebował stosownego leczenia i zabiegów usprawniających. W chwili obecnej powód nie prezentuje deficytów funkcjonalnych i objawów ubytkowych, przez co również nie wymaga intensywnych i złożonych form terapii. W skali (...) w chwili zdarzenia i w kolejnych tygodniach skalę bólu należy oceniać na 3/4, a obecnie dolegliwości występują okresowo w skali 1. Powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu o charakterze chirurgicznym, gdyż uraz nie spowodował ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Natomiast długotrwały uszczerbek na zdrowiu o charakterze neurologicznym wyniósł 4 %.

Powód poddany został specjalistycznemu leczeniu i odbył specjalistyczne zabiegi fizjoterapeutyczne, prowadził oszczędzający tryb życia. A. K. w związku z wypadkiem korzystał z usług prywatnego poradnictwa psychologicznego w ilości 3 jednostek po 1 godzinie, łączny koszt wizyt wyniósł 360,00 zł. Zażywał też przepisane leki, za które zapłacił łącznie 68,76 zł.

Powód zgłosił roszczenia odszkodowawcze pozwanemu, wnosząc o przyznanie kwoty 8.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 104,89 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów dojazdów oraz przyznanie kwoty 120,00 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na leczenie. Następnie rozszerzył żądanie o zwrot kosztów leczenia w kwocie 308,76 zł. Pozwany decyzją z dnia 10 marca 2015 r. odmówił spełnienia świadczenia.

/dowody: dokumentacja fotograficzna k.13-17; kopie faktur VAT (...) - k. 18-22; dokumentacja medyczna k. 23-27 oraz 29-37 i 46-54; wyliczenia kosztów dojazdu k. 28; pisma pozwanej z dnia 7 września 2015 roku i 10 marca 2015 roku oraz odwołanie od decyzji z 25 sierpnia 2015 roku, zgłoszenie szkody z 12 marca 2015 roku - k. 38-45; kopia zaświadczenia z K. w K. z 27 lutego 2015 roku - k. 45; dokumenty zalegające w aktach szkody nr (...); zeznania świadka A. P. - 101-102; opinie biegłych lekarzy chirurga urazowo-ortopedycznego - k. 134-135 oraz neurologa k. 136-138; przesłuchanie A. K. - k. 165-166/

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym w aktach szkodowych, nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

Zeznania świadka A. P. oraz powoda A. K. zasługują na wiarę w całości, bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów.

Opinie biegłych lekarzy chirurga urazowo-ortopedycznego i neurologa Sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one kompetentne, jasne i rzetelne. Obie opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania. Strona pozwana zakwestionowała ustalenie przez biegłego neurologa długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, twierdząc, iż leczenie trwało krócej niż 6 miesięcy, jednak należy wziąć pod uwagę, iż powód kontynuował rehabilitację jeszcze przez miesiąc po ostatniej wizycie lekarskiej oraz jeszcze w okresie wakacyjnym 2015 roku dostał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z powodu doznanego urazu.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki przedmiotowego wypadku z udziałem powoda oraz odpowiedzialność sprawcy wypadku, była bezsporna. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne w wyniku którego nie uwzględniła roszczenia powoda. Nie była jednak podważana odpowiedzialność gwarancyjna strony pozwanej za sprawcę wypadku. Z tego powodu nie ma potrzeby rozważać tej kwestii szerzej. Można jedynie przypomnieć, że zgodnie z art. 822 § 1 i 4 kc 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, a uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 nr 124, poz. 1152 z późn. zm.)

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.

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej są przepisy art. 444 § 1 kc oraz art. 445 § 1 kc. Zgodnie z pierwszym z nich, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania

do innego zawodu. Komentowany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 kc zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słuszności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Na podstawie art. 444 kc kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa będąca skutkiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Mianem uszkodzenia ciała określa się takie przypadki naruszenia integralności fizycznej człowieka, które polegają na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Z całą pewnością uraz doznany w wyniku wypadku przez powoda jest rodzajem uszkodzenia ciała, bowiem narusza integralność fizyczną organizmu powoda. Z tego powodu niesłusznie strona pozwana odmówiła przyznania powodowi odszkodowania za poniesione przez niego koszty leczenia. Wypadek skutkował obrażeniami ciała wymagającymi leczenia i rehabilitacji oraz konkretnym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym w sprawie przez biegłego lekarza, zatem wizyty u specjalistów i zakup leków były jak najbardziej uzasadnione i celowe. Również konsultacja psychologiczna, z uwagi na lęk przed jazdą, była celowa i wskazana. Powód przedstawił stosowne rachunki dokumentujące poniesione przez niego koszty leczenia (wizyt lekarskich, leków) na łączną kwotę 428,76 zł i w tym zakresie Sąd powództwo uwzględnił na podstawie powołanych wyżej przepisów (punkt I wyroku).

Zgodnie zaś z art. 445 § 1 kc, w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter indywidualny i w każdym przypadku zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że przy ustalaniu "odpowiedniej sumy" sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por. wyrok SN z dnia 2004 kwietnia 2001 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Z jednej strony zatem zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach (wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). W tym kontekście Sąd uznał, że żądana przez powoda kwota 6.000,00 zł jest jak najbardziej słuszna.

Niewątpliwie powód w wyniku wypadku doznał krzywdy i należy mu się z tego tytułu zadośćuczynienie od strony pozwanej. Wypadek spowodował, że musiał podjąć leczenie, korzystać z porad specjalistów, nosił przez 3 tygodni kołnierz szyjny, odbył także rehabilitację. Cierpiał ból, odczuwał strach przed jazdą samochodem, korzystał z pomocy psychologa, musiał ograniczyć aktywność studencką i sportową. Łączny długotrwały uszczerbek na jego zdrowiu będący skutkiem wypadku wyniósł 4%. Nie bez znaczenia jest również młody wiek powoda. Dlatego też, w ocenie

Sądu, żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia w wysokości 6.000,00 zł nie jest wygórowana i została zasądzona jak w punkcie I wyroku na podstawie powołanych przepisów.

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach. (art. 232 k.p.c., art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.) Twierdzenia strony pozwanej w postaci niskoenergetyczności urazu, niekwalifikowanie się go do zadośćuczynienia popieranym lekkimi zniszczeniami samochodu powoda, ustalenia 0% uszczerbku na zdrowiu, upatrywania przyczyn dolegliwości powoda w zmianach zwyrodnieniowych, a nie urazie, wygórowanego i nieadekwatnego żadanego zadośćuczynienia, okazały się w świetle zgromadzonego materiału i oceny prawnej sądu nietrafne.

W szczególności nie ma racji pozwany twierdząc, że biegły neurolog bezpodstawnie przyjął istnienie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Istotnie, zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób (t. j.: DZ. U. z 2015 r., poz. 1542) długotrwały uszczerbek na zdrowiu to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie; stopień uszczerbku ustala się – zgodnie z ust. 3 komentowanego przepisu – po zakończeniu leczenia. Oznacza to jednak, że sumuje się zarówno czas leczenia, jak i rehabilitacji. Wprawdzie biegły neurolog przyjął, że leczenie neurologiczne zostało zakończone w dniu 26 maja 2015 r., czyli przed upływem 6 miesięcy od zdarzenia ale na wizycie w dniu 26 maja 2015 r. neurolog zalecił nadal ćwiczenia samodzielne (k. 35), które powód, jak zeznał, wykonywał przez miesiąc, a dodatkowo w aktach zalega skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne z dnia 24 czerwca 2015 r. (k. 32), które powód otrzymał z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych po wypadku i które zrealizował, zatem proces leczenia i rehabilitacji trwał nadal ponad 6 miesięcy.

Niesłusznie też pozwany upatruje przyczyn dolegliwości powoda wyłącznie w rozpoznanych u niego zmianach zwyrodnieniowych. Rzeczywiście zmiany te istniały jeszcze przed wypadkiem, jednak po pierwsze, nie dawały żadnych dolegliwości bólowych i powód nie leczył się z tego powodu, a po drugie, biegli, wydając opinie o stanie zdrowia powoda, ocenili skutki samego wypadku dla życia i funkcjonowania powoda. Zatem ustalony uszczerbek na zdrowiu na związek wyłącznie z wypadkiem, a nie jest skutkiem zmian zwyrodnieniowych istniejących wcześniej.

Odsetki ustawowe zostały zasądzone na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia 19 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty, czyli zgodnie z żądaniem pozwu. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia i kosztów leczenia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c., wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Decyzja odmowna (...) zapadła dnia 10 marca 2015 roku (k. 41). Zakład ubezpieczeń ma obowiązek spełnić świadczenie w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. 2003 nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Zatem do dnia 19 kwietnia 2015 r. upłynęło ponad 30 dni i pozwany mógł bez przeszkód szkodę zlikwidować.

O kosztach procesu ujętych w punkcie II wyroku orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 oraz 108 § 1 kpc. Uwzględniono powództwo w całości, dlatego powoda należy traktować jako stronę wygrywającą sprawę. Na zasądzone koszty procesu składa się wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 1200,00 zł (§ 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz.U.2013.490 t.j. z dnia 2013.04.23), opłatę skarbową w kwocie 17 zł, koszt dwóch opinii biegłych w kwotach 563,54 zł oraz 499,55 zł oraz 316 zł tytułem opłaty od pozwu (art. 13 § 1 w zw. z art. 21 u.k.s.c.). Pozew został wniesiony w dniu 30 października 2015 roku. Zgodnie z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 z dnia 2015.11.05) do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Sąd do kosztów procesu zaliczył jedynie jedną opłatę skarbową za pełnomocnictwo, mimo uiszczenia dwóch, gdyż do kosztów procesu zgodnie z art. 98 § 3 kpc wchodzi wydatki poniesione jedynie przez jednego pełnomocnika.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)