

Sygn. akt: I C 1053/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 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 17 lutego 2017 r.

sprawy z powództwa K. N.

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

o zapłatę kwoty 12 080 zł

I. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda K. N. kwotę 12 080 zł (dwanaście tysięcy osiemdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie płatnymi od dnia 22 lutego 2015 do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powoda K. N. kwotę 4416,54 zł (cztery tysiące czterysta szesnaście złotych 54/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

UZASADNIENIE

wyroku z 17 lutego 2017 r.

Pozwem wniesionym 22 maja 2015 powód K. N. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) SA w W. kwot 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 80 zł tytułem kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2015 do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania. W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 07 stycznia 2015 w K. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca posiadał ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej pojazd w pozwanym Towarzystwie. W wyniku tego zdarzenia powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego ze złamaniem trzonu kręgu C3, czego konsekwencją są bóle szyi i ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego powoda we wszystkich kierunkach. Powód został poddany specjalistycznemu leczeniu, nosił kołnierz ortopedyczny, zażywał środki przeciwbólowe, prowadził oszczędny tryb życia i przeszedł zabiegi fizjoterapeutyczne. Powód poniósł koszty leczenia w wysokości 80 zł, zaś pozwany – w wyniku zgłoszenia roszczenia przez powoda – nie wypłacił żadnych kwoty czy to z tytułu zadośćuczynienia czy też odszkodowania.

Pozwany w sprzeciwie od nakazu zapłaty (k.39-40) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania. Zdaniem pozwanego powód w wyniku zdarzenia z 07.01.2015 nie doznał uszczerbku na zdrowiu, ponieważ przed tym zdarzeniem u powoda istniał uraz w postaci kompresyjnego złamania trzonu kręgu C6. Pozwany zarzucił, że w wyniku zdarzenia z dnia 07.01.2015 powód odniósł przemijającą kontuzję nie wymagającą leczenia szpitalnego czy długotrwałej rehabilitacji, zatem roszczenie powoda jest niezasadne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 07 stycznia 2015 powód K. N. jechał w K. ul. (...) w kierunku M. i ruszając na zielonym świetle na skrzyżowaniu ulicą (...) w jego pojazd uderzył z tyłu samochód F. (...) ubezpieczony w (...) SA od odpowiedzialności cywilnej. Powód zadzwonił po policję i kierowca F. (...) został ukarany mandatem karnym, jako sprawca zdarzenia. Powód pojechał do domu i położył się spać. Obudził się wieczorem z bólem szyi, w związku z czym brat M. zawiózł do szpitala. W szpitalu powodowi wykonano badanie RTG odcinka szyjnego kręgosłupa i tomograf; po badaniu okazało się, że powód ma pęknięty kręg szyjny C6, w związku z czym powodowi założono kołnierz ortopedyczny. Szpital powód opuścił w dniu następnym około południa po konsultacji z neurologiem. Powód został zwieziony do domu przez swoją dziewczynę; w kołnierzu ortopedycznym chodził około miesiąca, często w nim spał, zakupił również specjalną poduszkę ortopedyczną do spania. Przez okres ponad miesiąca powód cierpiał na ból szyi w związku z czym codziennie zażywał ketonal. Ponadto powodowi drętwiały ręce przy schylaniu się i podnoszeniu przedmiotów. Powód był cztery razy na wizytach u ortopedy i po każdej wizycie odbywał turnus rehabilitacyjny; powód był również na konsultacji neurologicznej u neurologa M., za którą to konsultację zapłacił 80 zł. Przed zdarzeniem z dnia 07 stycznia 2015 powód grał w siatkówkę, chodził na siłownię i na basen, a po zdarzeniu mniej jest w stanie uprawiać wyżej opisanych sportów ze względu na ból szyi.

Po zdarzeniu powód miał problemy ze snem, budził go w nocy ból szyi i głowy, w związku z czym musiał zażywać środki przeciwbólowe; na zwolnieniu lekarskim w pracy przebywał 2 miesiące.

Ponadto powód otrzymał wypowiedzenie umowy o pracę, której nie może świadczyć w dotychczasowym zakresie - powód w zakładzie pracy kierował wózkiem widłowym, a po zdarzeniu z 07 stycznia 2015 ze względu na ból szyi nie był w stanie jeździć wózkiem widłowym. Również w domu powód nie był w stanie wykonywać swoich obowiązków, w szczególności rąbać drzewa, nosić i dźwigać cięższych przedmiotów, sprzątać, odkurzać i w części tych prac zastępowała go jego partnerka. Obecnie powód ma problemy z dłuższym przebywaniem w jednej pozycji, głównie z siedzeniem bądź prowadzeniem samochodu, ponieważ boli go szyja a ponadto cały czas ma drętwienia rąk.

Powód zgłosił swoje roszczenie przed wniesieniem sprawy do sądu do (...) SA, jednakże nie otrzymał od pozwanego żadnych pieniędzy tytułem odszkodowania bądź zadośćuczynienia za zdarzenie z dnia 07 stycznia 2015.

W wyniku zdarzenia z dnia 07 stycznia 2015 powód K. N. doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego ze złamaniem trzonu kręgu C6; w wyniku tego urazu u powoda utrzymuje się zespół szyjny korzeniowy czuciowy prawostronny, który powoduje długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %, co stwierdził biegły neurolog L. J..

Biorąc pod uwagę schorzenia ortopedyczne długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 0 %, co stwierdził biegły ortopeda – traumatolog W. T..

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie:

- faktury nr (...) z dnia 14.01.2015 (k.11),
- badania KT kręgosłupa szyjnego z 29.04.2015 (k.12),
- zaświadczeń z 10.04.2015 (k. 13), 23.03.2015 (k.18),
- historii choroby w poradni ortopedycznej (k. 14 – 17),
- skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne (k.19),
- karty pacjenta (...)u (k.22),
- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z 08.01.2015 (k.23-24),

- akt szkodowych pozwanego nr PL (...),
- opinii biegłego neurologa L. J. z 02.02.2016 (k. 78 – 81),
- opinii biegłego ortopedy – traumatologa W. T. z 11.08.2016 (k. 100-106),
- zeznań świadków M. P. i M. N. (k.71-72),
- zeznań powoda (k.72-73).

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

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

Opinie biegłych lekarzy ortopedy – traumatologa W. T. oraz neurologa L. J. sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one jasne i rzetelne, należyte uzasadnione przez osoby posiadające stosowne kompetencje i wiedzę. Zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania, a żadna ze stron opinii nie kwestionowała.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo K. N. zasługuje w całości na uwzględnienie.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 07 stycznia 2015, w którym uczestniczył powód, była bezsporna. K. N. domagał się przyznania na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 12 000 zł i odszkodowania za poniesione koszty leczenia w kwocie 80 zł, lecz strona pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego nie uwzględniła zgłoszonych roszczeń, nie kwestionując jednocześnie swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za sprawcę wypadku – kierującą pojazdem marki F. (...). Tym samym przedmiotem sporu nie była odpowiedzialność firmy ubezpieczeniowej, lecz wysokość dochodzonego przez powodów zadośćuczynienia oraz ocena zasadności roszczenia zwrotu kosztów leczenia.

Materialnoprawna podstawa odpowiedzialności strony pozwanej wynika z art. 822 k.c. oraz art. 9 i 19 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. 2013rok poz.392 – tekst jednolity z późn. zm.).

Zgodnie z treścią powołanych przepisów przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w czasie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Natomiast uprawniony do odszkodowania może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przesądzivszy zatem odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w W. co do zasady, należy przejść do oceny wysokości roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie (kosztów leczenia), których dochodził w niniejszym postępowaniu K. N..

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej są przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. 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 k.c. 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 (por. komentarz do art. 361). Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci 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). Wstrząs psychiczny doznany wskutek określonego zdarzenia może być źródłem rozstroju zdrowia (por. wyrok SN z dnia 8 maja 1969 r., II CR 114/69, OSN 1970, nr 7–8, poz. 129; wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 lipca 2003 r., I ACa 396/03, Wokanda 2004, nr 12, s. 41; odmiennie wyrok SN z dnia 4 września 1967 r., I PR 23/67, OSP 1969, z. 1, poz. 5, z glosą krytyczną Z. Radwańskiego tamże). 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). W związku z powyższym Sąd uznał, że zasadnym było dochodzenie przez powoda zwrotu kosztów leczenia u lekarza neurologa, na co K. N. przedstawił stosowny rachunek (k. 11).

Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., 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. Zadośćuczynienie obejmuje doznaną krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne i psychiczne, ma charakter całościowy i stanowi złagodzenie cierpienia powoda, będąc pieniężną rekompensatą za doznaną przez niego krzywdę, mając przy tym charakter jednorazowy.

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 cierpienia 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), a także bolesność zabiegów, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wreszcie utrata możliwości uprawiania sportów, wykonywania niektórych zawodów, doksztalcania, chodzenia na wycieczki i korzystania z innych rozrywek kulturalnych.

Przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość należą do wyłącznego uznania sądu. Pojęcie „odpowiedniej” sumy użyte w art. 445 §1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak: SN w wyroku z 26.02. (...). 4 CR 902/61 OSN (...) nr 5 poz.107; SN w wyroku z 24.06.1965 r., I PR 203/65, OSP i KA 1966 poz. 92; wyrok SN z 22.03.1978 r.; IV CR 79/78 – niepublikowane; wyrok SN z 22.04.1985 r., sygn. II CR 94/84 – niepublikowane; wyrok SN z 30.01.2004 r., I CK 131/03 – niepublikowane).

W tym kontekście sąd uznał, że żądana przez powoda kwota 12 000 zł nie jest zbyt wysoka, a co za tym idzie uzasadniona w ustalonych okolicznościach sprawy. Po analizie całokształtu materiału dowodowego, zapoznaniu się z opiniami biegłych, zeznaniami powoda i świadków sąd uznał, że za doznaną przez powoda krzywdę, odpowiednią

sumą zadośćuczynienia będzie kwota 12 000 zł. Jest to kwota adekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy, a także mieści się w rozsądnych granicach i ma ekonomicznie odczuwalną wartość.

Niewątpliwie powód w wyniku wypadku z dnia 07 stycznia 2015 doznał krzywdy i należy się mu z tego tytułu od strony pozwanej zadośćuczynienie. Wypadek spowodował, że pokrzywdzony musiał podjąć leczenie, skorzystać z porad specjalistów: neurologa i ortopedy, odbył także cztery turnusy rehabilitacyjne. Z opinii biegłego neurologa wynika, że K. N. doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5%. Oczywiście określenie przez biegłego stopnia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ma dla sądu charakter pomocniczy, niemniej okoliczności które zadecydowały, że specjalista określił długotrwały uszczerbek u powoda na takim a nie innym poziomie, korelują w tym zakresie z ustaleniami poczynionymi przez sąd.

Z ustaleń postępowania wynika, że na skutek zdarzenia z dnia 07 stycznia 2015 r. poszkodowany odczuwał silne dolegliwości bólowe części szyjnej kręgosłupa i głowy. Powód nosił kołnierz ortopedyczny, spał w nim, brał silne leki przeciwbólowe, nie był w stanie wykonywać domowych prac, które wcześniej wykonywał, jak również zaprzestał uprawiania sportów. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, iż negatywną dla powoda konsekwencją wypadku z 07 stycznia 2015 była utrata przez niego pracy. Dlatego należy uznać, że żądana przez powoda kwota jest adekwatna do ustalonych przez sąd okoliczności sprawy.

O odsetkach sąd orzekł w oparciu o przepis art. 481 k.c. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 kc, wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Reguła wynikająca z art. 455 k.c. ulega jednak modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013. 392 - tekst jednolity z późn. zmianami) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14-u dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności Zakładu (...) albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (ust. 2 art. 14 ustawy). Zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia odszkodowawczego i od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 §1 k.c.).

W aktach szkodowych pozwanego nr PL (...) znajduje się pismo pozwanego z dnia 20.01.2015 kierowane do powoda, zatem w tej dacie strona pozwana z pewnością wiedziała o roszczeniu zgłoszonym przez powoda. Powód zażądał odsetek od roszczenia z pozwu od dnia 22.02.2015 r., czyli po upływie 30 dni od daty niewątpliwego otrzymania przez pozwanego pisma powoda z dnia zawierającego zgłoszenie szkody. Tak więc żądanie powoda o zasądzenie odsetek od dnia 22.02.2015 r. do dnia zapłaty było zasadne.

Mając powyższe na względzie sąd orzekł na podstawie wyżej wskazanych przepisów jak w punkcie I wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. Na koszty postępowania należne powodowi składają się: koszty zastępstwa pełnomocnika wraz z dwiema opłatami skarbowymi od pełnomocnictwa w wysokości 2434 zł, kwota 604 zł tytułem opłaty oraz koszt opinii biegłych 1378, 54 zł, co daje razem kwotę 4416,54 zł zasądzoną w punkcie II wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

-(...)

-(...)

2. (...)