

Sygn.akt.I.C.315/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 05 czerwca 2013 r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant Alina Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 05 czerwca 2013 r. w Środzie Śląskiej

sprawy z powództwa M. B. (1)

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. B. (1) kwotę 5.495, 49 zł (pięć tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt pięć złotych czterdzieści dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 03 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty;

II. znosi wzajemnie poniesione koszty postępowania;

III. nakazuje uiścić na rzecz Skarbu Państwa – kasa Sądu Rejonowego w Ś. Ś.powodowi kwotę 361,86 zł (trzysta sześćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt sześć groszy), a stronie pozwanej kwotę 221,80 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem nieopłaconych wydatków na opinie biegłych .

Z)

1. (...)

2. (...)

05.06.2013 r.

Sygn. akt I C 315/12

UZASADNIENIE

Powód M. B. (1) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14.645,00 zł. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 3 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 4 października 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego w wyniku, którego został poszkodowany. Sprawca wypadku ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Strona pozwana przyjęła na siebie odpowiedzialność likwidując szkodę rzeczową odmówiła jednak wypłaty odszkodowania za szkodę na osobie wskazując, że powód nie mógł odnieść opisanych obrażeń w wyniku tego zdarzenia drogowego. Ze stanowiskiem tym nie zgadza się powód, który podróżował wspólnie z dwiema innymi osobami, niezwłocznie po wypadku udał się do lekarza, a zdiagnozowane obrażenia w postaci urazu skrętnego kręgosłupa są typowymi obrażeniami wywołanymi wypadkiem drogowym. Na

kwotę dochodzoną pozwem składa się zadośćuczynienie za krzywdę w wysokości 14.000 zł. oraz odszkodowanie za poniesioną szkodę majątkową związaną z zakupem środków medycznych oraz wizytami u lekarzy i rehabilitacją.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu. Pozwana przyznała, że łączyła ją z właścicielem pojazdu marki F. (...) nr rej. (...) obowiązkowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Potwierdziła również, że przyjęła zgłoszenie szkody i na jego podstawie przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego decyzją z dnia 16 marca 2012 r. odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania za skutki wypadku z dnia 4 października 2011 r. Zdaniem strony pozwanej na podstawie przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego nie można jednoznacznie stwierdzić, że powód doznał obrażeń ciała na skutek wypadku z dnia 4 października 2011 r. Pozwana zauważa, że mając na uwadze okoliczności zdarzenia oraz zakres uszkodzeń pojazdu nie mogło dojść do silnego uderzenia, które skutkowałoby powstaniem obrażeń ciała opisanych przez powoda. Pozwana podniosła również, że w zgłoszeniu szkody powód nie wskazywał na występowanie osób poszkodowanych oraz rodzaj odniesionych obrażeń. W związku z powyższym pozwana nie może przyjąć odpowiedzialności odszkodowawczej wobec powoda. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała wysokość dochodzonego przez powoda roszczenia z tytułu zadośćuczynienia. Pozwana zakwestionowała również wysokość roszczenia z tytułu kosztów leczenia, zakupu leków i rehabilitacji zarzucając, że przedstawione przez powoda faktury nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 4 października 2011 r. o godz. 7.00 powód M. B. (1) kierując samochodem marki S. (...) o nr rej. (...) przy wjeździe na ul. (...) od strony zjazdu z autostrady (...) w stronę W. został uderzony w tył pojazdu przez kierującego pojazdem marki F. (...) nr rej (...) I. C.. W pojeździe oprócz kierowcy znajdowały się M. B. (2) i A. T..

Dowody: zeznania świadka M. B. (2)k. 51-52

zeznania świadka A. T. k.52-53

oświadczenie sprawcy k. 12

przesłuchanie powoda k. 53-54

Sprawca wypadku I. C. ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

Niesporne

Po odebraniu od sprawcy zdarzenia oświadczenia powód udał się do Ambulatorium Pogotowia Ratunkowego ze względu na zgłaszane przez pasażerkę pojazdu A. T.dolegliwości ze strony kręgosłupa. W czasie jazdy powód zaczął odczuwać bóle kręgosłupa i mdłości. M. B. (2)boliła głowa. W Ambulatorium o godz. 8.25 powód został przebadany, wykonano badanie RTG i stwierdzono skręcenie części szyjnej kręgosłupa z przeciążeniem aparatu więzadłowo-mięśniowego szyi. Zalecono stosowanie kołnierza ortopedycznego miękkiego przez okres 14 dni.

Dowody: karta informacyjna (...) Szpitala (...) we W. k. 7 odw.

zeznania świadka M. B. (2)k. 51-52

zeznania świadka A. T. k.52-53

przesłuchanie powoda k. 53-54

Z uwagi na dolegliwości bólowe powód kontynuował leczenie ortopedyczne, przebył również leczenie rehabilitacyjne. W dniu 13 lutego 2012r. leczenie powoda zostało zakończone.

Dowody: historia choroby k. 9

karta zabiegów fizjoterapeutycznych k. 8 odw.

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 8, 13

zaświadczenie lekarskie k. 16

Powód nie przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Niesporne

Obecnie powód nadal skarży na ból i sztywnienie w karku oraz cierpienie prawnej kończyny górnej. Ból karku nasila się podczas dłuższego siedzenia. Odczuwa dyskomfort podczas snu. Po wypadku odczuwał okresowo lęk przed jazdą samochodem. Przez okres 2-3 miesięcy zmuszony był zaprzestać gry w piłkę.

Dowody: zeznania świadka M. B. (2)k. 51-52

zeznania świadka A. T. k.52-53

przesłuchanie powoda k. 53-54

U powoda stwierdzono 2 % trwałe uszkodzenie na zdrowiu z pozycji 94 a przy zastosowaniu § 8 ust. 3 załącznika do rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 r. (DzU z 28 grudnia 2002 r. Nr 234 poz 1974). Uszkodzenie na zdrowiu jest wynikiem przebytego w dniu 4 października 2011 r. urazu głowy z zespołem nerwicowym pourazowym o niewielkim nasileniu oraz urazu kręgosłupa szyjnego z niewielkim zespołem bólowym szyjnym typu carvicalgii z rwą barkowo - ramienionową parestetyczną prawostronną. Nadal utrzymują się niewielkie objawy nerwicowe i pobolewania w karku z parestezjami kończyny górnej prawej. Rokowania co do całkowitego wyleczenia są dobre, dolegliwości istniejące jeszcze obecnie powinny ustąpić po kilku miesiącach leczenia rehabilitacyjnego.

Dowody: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii lek. med. S. L. k. 56-58

opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr n. med. H. A. k. 71-72

Powód poniósł koszty zakupu poduszki ergonomicznej w wysokości 85 zł., lekarstw zaleconych przez lekarzy w związku z wypadkiem w wysokości 80,49 zł., konsultacje ortopedyczne 120 zł., rehabilitacje 210 zł.

Dowody: faktura VAT z dnia 18 stycznia (...). k. 10

faktura VAT nr (...) z dnia 31 października 2011 r. k. 11

faktura VAT nr (...) k. 21-22

faktura VAT nr (...) k.17-20

Decyzją z dnia 16 marca 2012 r. strona pozwana odmówiła powodowi wypłaty odszkodowania z powodu braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie wyrządzenia krzywdy w związku ze zdarzeniem z dnia 4 października 2011 r.

Dowody: decyzja z dnia 16 marca 2012 r. k.15

pismo strony pozwanej z dnia 2 kwietnia 2012 r. k. 14

Powód zatrudniony jest na stanowisku specjalisty d/s logistyki w firmie (...) i z tego tytułu osiąga dochód w wysokości 2.886 zł. netto.

Dowód: przesłuchanie powoda k. 53-54

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało częściowo na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, 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 utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Niespornymi w sprawie był fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Sporna pozostawała zarówno wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia ale również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a stwierdzonymi u powoda obrażeniami.

Roszczenie powoda o zadośćuczynienie znajduje uzasadnienie w treści przepisu art. 445 k. c., którego konstrukcja oparta jest na trzech zasadach – fakultatywności zadośćuczynienia, jego powiązania z odpowiedzialnością deliktową i wreszcie ustalania zadośćuczynienia wyłącznie w wypadkach wyraźnie w ustawie przewidzianych. W tym ostatnim aspekcie przepis odsyła do stanów faktycznych wskazanych w art. 444 k. c., który swoim zakresem obejmuje uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k. c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice).

Niewątpliwie powód wskutek wypadku doznał uszkodzenia ciała w postaci skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa oraz dodatkowo rozstroju zdrowia w postaci niewielkich zaburzeń nerwicowych pourazowych. Powyższe okoliczności, jak również fakt istnienia związku przyczynowego pomiędzy skutkami, a deliktem sprawcy wypadku został potwierdzony przedłożoną przez powoda dokumentacją medyczną oraz opiniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii. Biegli sądowi jednoznacznie potwierdzili, że stwierdzone u powoda obrażenia mogły powstać w okolicznościach zdarzenia. W ocenie Sądu opinie te jako fachowe i rzetelne należało w całości podzielić. Fakt powstania obrażeń u powoda w wyniku kolizji z dnia 4 października 2011 r. potwierdzili przesłuchani w sprawie świadkowie M. B. (2) i A. T., pasażerowie pojazdu, którym kierował powód, a których obecność potwierdził sprawca w sporządzonym oświadczeniu. Istnienie związku przyczynowego potwierdza również zbieżność czasowa pomiędzy datą i godziną zdarzenia wpisaną w oświadczeniu, a datą i godziną udzielenia powodowi pomocy medycznej w Ambulatorium Pogotowia Ratunkowego.

Okoliczności te powodowały słuszność roszczeń powoda co do zasady. Pozostawało zatem rozważyć wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia w świetle zgłoszonych z tego tytułu roszczeń.

Przepisy kodeksu cywilnego w części dotyczącej czynów niedozwolonych stanowią, podstawę materialnoprawną roszczenia o zadośćuczynienie, jednakże nie określają żadnych kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu jego wysokości. Kryteria takie przez lata wypracowała judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem należy stwierdzić, że Sąd winien każdorazowo oceniać wysokość zadośćuczynienia w oparciu o konkretne okoliczności faktyczne sprawy, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków deliktu, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, utratę kontaktów towarzyskich.

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Podzielić w tym zakresie należy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r. II CKN 273/97, nie publ.), iż zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, a

przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

W ocenie Sądu zakres doznanych przez powoda obrażeń ciała był niewielki, leczenie powoda nie było ani długotrwałe ani szczególnie intensywne. Powód po wypadku nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Leczenie powoda polegało na noszeniu kołnierza ortopedycznego przez okres trzech tygodni, przyjmowaniu środków przeciwbólowych oraz odbyciu serii zabiegów rehabilitacyjnych. Leczenie i rehabilitacja powoda została zakończona już w dniu 13 lutego 2012 r. W związku z kolizją powód nie był poddawany żadnym zabiegom operacyjnym, a doznane przez niego obrażenia ciała nie mają charakteru nieodwracalnego.

Przebyty przez powoda uraz skrętny kręgosłupa szyjnego zakwalifikowany został jako 2 % trwałe uszczerbek na zdrowiu z pozycji 94 a przy zastosowaniu § 8 ust. 3 załącznika do rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 r. (DzU z 28 grudnia 2002 r. Nr 234 poz 1974). Powód podaje wprawdzie, że do dnia dzisiejszego odczuwa dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego. Nadal utrzymują się niewielkie objawy nerwicowe i poboлевania w karku z parestezjami kończyny górnej prawej. Rokowania co do całkowitego wyleczenia zdaniem biegłego sądowego z zakresu neurologii są jednak dobre. Dolegliwości istniejące jeszcze obecnie powinny ustąpić po kilku miesiącach leczenia rehabilitacyjnego.

Zdaniem Sądu powyższe okoliczności nie uzasadniają ustalenia zadośćuczynienia na poziomie żadnym przez powoda w łącznej kwocie 14.000 zł. Biorąc jednak pod uwagę okoliczność, że owo zadośćuczynienie musi mieć realne, ekonomiczne znaczenie dla samej osoby poszkodowanej, a także wysokość uzyskiwanych przez powoda dochodów z wykonywanej pracy zarobkowej, Sąd uznał, że nie będzie wygórowanym przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł. Kwota ta stanowi niespełna dwukrotność miesięcznych dochodów powoda.

W ocenie Sądu wysokość ustalonego zadośćuczynienia jest odpowiednia i wyczerpuje w całości roszczenia powoda z tego tytułu. Leczenie powoda zostało zakończone w lutym 2012 r. po pięciu miesiącach od dnia wypadku. Odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe karku nie są zbyt silne i nie mogą mieć w przyszłości poza dokuczliwością istotnego wpływu na zdolność do pracy, pełnienie obowiązków rodzinnych oraz wypełnianie funkcji społecznych. Dlatego też Sąd dalej idące powództwo uznał za bezzasadne..

Roszczenie powoda w zakresie żądanej kwoty tytułem zwrotu kosztów leczenia znajdowało uzasadnienie w treści art. 444§1 k.c. zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia jeżeli są konieczne i celowe. Należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. I CR 455/80 OSPiKA 1981 poz 223, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73 OSNCP 1974 nr 9 poz 147).

Zasądzona kwota tytułem zwrotu kosztów leczenia w łącznej wysokości 495,49 zł. uwzględnia wydatki na wizyty lekarskie w gabinecie ortopedycznym 120 zł., zabiegi fizjoterapeutyczne 210 zł., zakup poduszki ergonomicznej 85 zł, zakup lekarstw 80,49 zł. wynikające z przedstawionych przez powoda faktur imiennych, które były w ocenie Sądu celowe i konieczne. Leczenie w gabinetach prywatnych zamiast w ramach NFZ było bowiem uzasadnione ze względu na czas oczekiwania na wizytę lekarską i rehabilitację, co ma istotny wpływ na wynik leczenia.

Uzasadnione było także żądanie pozwu w tej części, jaka odnosiła się do odsetek od roszczenia głównego. Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU 2013 Nr 392 t.j.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 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 ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 3 kwietnia 2012 r. uzasadnia fakt, że w dniu 2 kwietnia 2012 r. strona pozwana potwierdziła stanowisko wyrażone w ostatecznej decyzji w przedmiocie odmowy wypłaty odszkodowania powodowi.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r. V CSK (...))

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu oparto na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrała proces w 38 %, koszty jakie poniósł w związku postępowaniem to kwota 3.852 zł. (735 zł. opłata + 17 zł. opłata skarbową od pełnomocnictwa + 2.400 zł. wynagrodzenie pełnomocnika + 700 zł. zaliczka na wydatki). Strona pozwana wygrała proces w 62 % a koszty jakie poniosła na ten cel wynoszą 2.417 zł. (2.400 zł + 17 zł.). Powód zobowiązany był zatem do zwrotu stronie pozwanej kwoty 1.498,54 zł (62 % z 2.417 zł.) natomiast strona pozwana na rzecz powoda kwoty 1.463,76 zł. (38 % z 3.852zł.), dlatego ostatecznie Sąd zniósł wzajemnie poniesione przez strony koszty procesu.

Jednocześnie Sąd nakazał powodowi uiścić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 361,86 zł. tytułem brakujących kosztów sądowych (wydatki na opinie biegłych), a stronie pozwanej kwotę 221,80 zł. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania.

Zarządzenie:

1/ (...)

2/ (...)

3/ (...)