

Sygn. akt I C 1152/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Wojciech Zatorski

Protokolant: Monika Żuberek

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2018 roku w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. M.**

przeciwko: **Ć. P. `ovna a.s. w P. (Czechy) działająca w Polsce poprzez Ć. P. `ovna S.A. Oddział w Polsce**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej **Ć. P. `ovna a.s. w P. (Czechy) działająca w Polsce poprzez Ć. P. `ovna S.A. Oddział w Polsce** na rzecz powoda **A. M.** kwotę 5.200 zł (pięć tysięcy dwieście złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od 06.03.2015r. do 31.12.2015r. oraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałej części powództwo oddala,

III. orzeczenie o kosztach pozostawia referendarzowi sądowemu z uwzględnieniem 46% wygranej powoda.

Sygn. akt IC 1152/15 UZASADNIENIE

A. M. domagał się zasądzenia od: Ć. P. `ovna tytułem zadośćuczynienia kwoty 11.200 zł z odsetkami ustawowymi od 06.03.2015r. oraz kwoty 100 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z odsetkami od dnia wytoczenia powództwa, a także obciążenia pozwanej kosztami procesu (k.2).

W uzasadnieniu pozwu podał, iż dnia 29.12.2014r. uległ wypadkowi drogowemu, za skutki którego odpowiada pozwana. Powód po wypadku, w wyniku którego doznał obrażeń ciała i musiał poddać się leczeniu u specjalistów ortopedy i neurologa, a także odbyć rehabilitację, nie mógł samodzielnie funkcjonować, musiał korzystać z pomocy osób trzecich, korzystał z kołnierza ortopedycznego; powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia, jednak ta wypłaciła świadczenie jedynie w kwocie 800 zł, a ponadto odszkodowanie w kwocie 979,10 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów; są to kwoty zaniżone, gdyż z uwagi na cierpienia, jakich powód doznał w wyniku wypadku powinien on otrzymać zadośćuczynienie w żądanej wysokości, a ponadto zwrot kosztów leczenia ponad już wypłacone w kwocie 100 zł z tytułu faktury Vat (...) (k. 3-5).

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości na koszt powoda (k. 84-85). Zarzuciła, że wypłaciła mu zadośćuczynienie i odszkodowanie, które są adekwatne do cierpień powoda udokumentowanych przebiegiem leczenia oraz udokumentowanych wydatków za leczenie, natomiast roszczenia w dochodzonej wysokości nie zostały udowodnione.

Sąd ustalił.

W dniu 29.12.2014r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej.

Bezsporne

Po wypadku powód pojechał do domu, tam źle się poczuł. Ponieważ jednak nie jest osobą ubezpieczoną i nie mógł skorzystać z pomocy lekarskiej refundowanej przez NFZ, a ponadto z uwagi na okres świąteczno-noworoczny do lekarza (ortopedy) zgłosił się dopiero po kilku dniach. Stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego, zażywanie leków przeciwbólowych i rehabilitację, a także wizytę w szpitalu na wypadek nieustąpienia dolegliwości. Tam rozważano także zabieg operacyjny, na który powód nie zdecydował się, gdyż operacja wyłączyłaby go z aktywności zawodowej, a powód utrzymuje rodzinę i musi zarobkować.

Przez okres kilku miesięcy powód leczył się u ortopedy i neurologa, wykonywał badania odbył 2 cykle rehabilitacji (elektroterapia, laseroterapia, terapia manualna i ćwiczenia (...)), stosował maści i leki przeciwbólowe, skorzystał z pomocy psychologa z uwagi na bezsenność, wahania nastroju i lęki. Z tego tytułu poniósł m.in. koszty po 100 zł za zdjęcia rtg, poradę neurologiczną i konsultację psychologiczną.

W początkowym okresie po wypadku w czynnościach dnia codziennego pomagała mu partnerka, która smarowała go maściami, gotowała, pomagała przy ubieraniu, itp.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną, biegał i grał w piłkę, z czego po wypadku musiał zrezygnować. Ponadto po wypadku budził się w nocy, a także miał obawy przed jazdą samochodem.

Dowód:

- zeznania J. M. i przesłuchanie powoda – k. 158,

- dokumentacja medyczna – k. 8-13,

- faktury i rachunki – k. 14-20, 28-29.

W wyniku wypadku powód doznał urazu skrętnego szyjnego odcinka kręgosłupa, obecnie bez ograniczenia ruchomości (co w ocenie ortopedycznej nie kwalifikuje się jako stały uszczerbek na zdrowiu), a także urazu kręgosłupa lędźwiowego z utrzymującym się ograniczeniem ruchomości (co w ocenie ortopedycznej stanowi 3% uszczerbek na zdrowiu).

Przed w/w wypadkiem powód odbył w 2012r. leczenie operacyjne z uwagi na schorzenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa. U powoda stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe oraz dyskopatię w w/w odcinku kręgosłupa. Zmiany te samoczynnie nie powodują obecnych zaburzeń ruchomości kręgosłupa lędźwiowego w takim stopniu, jak obecnie, a także z takim zespołem dolegliwości bólowych.

Dowód:

- opinia biegłego ortopedy – k. 189,

- dokumentacja medyczna – k. 142-145, 219, 223, 225, 228

- uzupełniająca opinia w/w biegłego – k. 244.

Powód pismem z 10.02.2015r. zgłosił żądanie zapłaty, a pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego decyzją z 05.03.2015r. wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 800 zł i odszkodowanie w kwocie 979,10 zł.

Bezsporne

Sąd zważył co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, tj. opiniach biegłego, dokumentacji medycznej, rachunkach i fakturach, a także zeznaniach świadka i powoda.

Dokumentacji medycznej oraz dokumentacji szkody strony nie kwestionowały, a sąd również nie znajduje podstaw, by w/w dowody kwestionować, stąd uznano je za wiarygodne.

Pozwana nie kwestionowała też zeznań świadka i powoda, a przede wszystkim nie przeciwstawiła im dowodów przeciwnych. Sąd uznaje zatem dowody te za wiarygodne, z zastrzeżeniem, że dolegliwości powoda zgłaszane przez w/w osoby zostały zweryfikowane opinią biegłego.

Opinia ortopedyczna sporządzona została przez biegłego sądowego, zatem osobę o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających bezstronnego zastosowania wiadomości specjalnych. Opinia jasno i konkretnie odpowiada na postawione biegłemu pytania, w sposób szczegółowy, po przeprowadzeniu badania powoda i z uwzględnieniem jego dokumentacji medycznej, przedstawia stan jego zdrowia po wypadku, jak również w dacie opiniowania, a także wskazuje wcześniejsze schorzenia oraz stwierdzone wówczas urazy, a dopiero następnie prezentuje ostateczną ocenę stanu zdrowia powoda w związku z wypadkiem z XII 2014r. Po zgromadzeniu dodatkowej dokumentacji medycznej powoda, dotyczącej jego wcześniejszych schorzeń, po wydaniu opinii „głównej”, biegły wydał opinię uzupełniającą, w której podtrzymał wydaną opinię, stwierdzając zasadniczy brak wpływu uprzednich schorzeń powoda na postawioną w opinii diagnozę. Biegły wyjaśnił w szczególności, że niedługo po zdarzeniu powód był konsultowany ortopedycznie i neurologicznie, i już wówczas stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Biegły wskazał przy tym na dokumentację źródłową, tj. zaświadczenie Przychodni (...), z którego wynika, że w kilka dni po wypadku u powoda stwierdzono m.in. ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, a także konsultację neurologiczną, jaką powód z analogicznym wynikiem odbył 09.01.2015r. Związek czasowy i funkcjonalny tych objawów z czasem zaistnienia wypadku wskazuje zatem, że pochodzą one ze spornego zdarzenia. Biegły wskazał również, dlaczego poprzedni uraz nie ma wpływu na ocenę stanu powoda (k. 244). Ponieważ w aktach brak, poza zapisem z 20.02.2014r., czytelnego dowodu na zaburzenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego przed wypadkiem z XII 2014, zatem brak jest dowodu wskazującego na istotne skutki poprzednio stwierdzonych schorzeń, to uznać należy, że na poprzednie zmiany chorobowe powoda nałożył się uraz z „obecnego” wypadku. Dodać można, że jeżeli natomiast pozwana wywodzi skutki prawne z dokumentacji medycznej powoda obrazującej jego leczenie przed wypadkiem, powinna – wobec zarzutu biegłego o nieczytelności tej dokumentacji – dowodzić swych racji w drodze żądania wystąpienia o odpisy dokumentacji (np. w trybie art. 26 ustawy o prawach pacjenta), co pozwoliłoby np. na uzupełnienie i ewentualną weryfikację opinii, a to nie nastąpiło. Trudno natomiast od powoda wymagać, by dowodził na swą niekorzyść, zwłaszcza gdy spełnił żądanie dostarczenia dokumentacji medycznej lub wskazania miejsca jej przechowywania.

Sąd przyjął zatem opinię biegłego, łącznie z opinią uzupełniającą w obecnych jej ramach i przy obecnych materiałach źródłowych.

Reasumując, w/w dowody uznano zasadniczo za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej, której wysokość pozostaje jednak poza zakresem regulacji prawnych. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywdą w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny (stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej), zatem powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., syg. III CZP 37/03, SN z 22.04.1985 r., syg. II CR 94/85, SN z 22.05.1990 r., syg. II CR 225/90).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. orz. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, orz. SN z 08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, orz. SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, orz. SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, orz. SN z 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość zadośćuczynienia ma być zależna od intensywności i zakresu tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (por. SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd kierując się w/w wskazaniem uznał więc, iż wypłacona dotychczas powodowi kwota nie spełnia w/w funkcji. Wobec charakteru urazów i towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu i rodzaju leczenia, wypłacona przez pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwota 800 zł jest niemal symboliczna, natomiast adekwatna będzie kwota 6.000 zł.

Powód doznał urazów kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, skutkujących koniecznością kilkumiesięcznego leczenia, odbywania wizyt lekarskich, poddania się prześwietleniom, odbycia rehabilitacji, zażywaniem leków, stosowania maści, noszeniem kołnierza ortopedycznego, itp., a ponadto pobytem w szpitalu, jednak w zasadzie o charakterze „diagnostycznym”. Wobec powyższego powód z pewnością przeżywał też, tj. poza dolegliwościami fizycznymi, stres związany z niepewnością co do swojej przyszłości, dalszego leczenia, stanu zdrowia, itd.

Wszystkie te okoliczności niewątpliwie przeczą tezie pozwanej, jakoby w wyniku wypadku powód doznał krzywdy w niewielkim rozmiarze, uzasadniającym świadczenie wyłącznie w kwocie 800 zł. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest nieadekwatne do doznanej krzywdy. Pomija wszystkie te elementy, które są pochodną nawet nieznacznych urazów, jednak rodzą dla poszkodowanych istotne dolegliwości natury psychicznej, takie jak strach o przyszłość (stan zdrowia, możliwość samodzielnego zadbania o siebie, możliwość wykonywania pracy, itd.), stres związany z badaniami, prześwietleniami, dolegliwości związane z przyjmowaniem leków, itp., a które uzasadniają przekonanie, że poszkodowany w tych warunkach istotnie został skrzywdzony. Ponadto nie uwzględnia, że w świetle zebranych dowodów, powód doznał urazu kręgosłupa w odcinku zarówno szyjnym, jak i lędźwiowym. Jeżeli dowody te nie wskazują na wpływ (i jego wielkość) uprzednich schorzeń powoda na jego stan obecny, a przynajmniej pozwana tego nie wykazała wbrew obowiązkowi z art. 6 k.c., stan ten nie może obciążać powoda. Dodać przy tym należy, iż fakt niestwierdzenia przez biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu w przypadku kręgosłupa szyjnego nie uchybia możliwości uwzględnienia tego urazu przy określaniu zadośćuczynienia, skoro w/w uszczerbek nie jest przesłanką przyznania zadośćuczynienia, i ma walor wyłącznie pomocniczy (jakkolwiek jego ustalenie daje podstawy do wnioskowania o poważniejszym uszkodzeniu ciała i/lub rozstroju zdrowia, a zatem o poważniejszych cierpieniach, a w konsekwencji o wyższej krzywdzie).

Dlatego celem rzeczywistego zrekompensowania powodowi jego cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zasadniczo zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia, jednak w niższej części. Kwota dodatkowych 5.200 zł, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 6.000 zł, nie będzie wygórowana, a uczyni realną rekompensatę dla powoda za jego cierpienia doznane w wyniku wypadku, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana. Żądanie dalej idące podlegało oddaleniu.

Powód dochodził także ustawowych odsetek od dochodzonego zadośćuczynienia, a roszczenie to jest także zasadniczo słuszne.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. 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 nie odpowiada. Terminy wypłaty świadczenia uprawnionemu określa art. 817 k.c.

Pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłaciła powódce świadczenie decyzją z 05.03.2015r., a to oznacza, że ustaliła wówczas wszelkie okoliczności istotne dla załatwienia sprawy. Powodowi przysługują więc odsetki od dnia następnego.

Wobec wprowadzenia z dniem 01.01.2016r. kategorii odsetek ustawowych za opóźnienie, a także przyjętego okresu zasadności żądania odsetkowego, w wyroku orzeczono o takich właśnie odsetkach.

Powód dochodził także kwoty 100 zł z tytułu faktury (...), jednakże żądanie to, jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Podstawę prawną zasądzenia odszkodowania stanowi przepis 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. Ponadto powoda obciąża obowiązek z art. 6 k.c.

Na poparcie swoich żądań powód przedkłada faktury na k. 14, 17 i 29 (każda na 100 zł). Pozew nie precyzuje jednak, jakiej czynności dotyczy żądanie, a zatem brak podstaw do weryfikacji, czy jest to wydatek celowy i konieczny dla leczenia powoda. Ponadto z samych faktur nie wiadomo, czego konkretnie dotyczyły usługi objęte tymi fakturami, a w szczególności, jakiego zdjęcia rtg dotyczy faktura na k.14, a także czego konkretnie dotyczyły porada neurologiczna i konsultacja psychologiczna (k. 17 i 29), itd, Z uwagi na powyższe przyjęto, że roszczenie powyższe, jako nie udowodnione, jest bezzasadne.

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt III) na podstawie art. 100 k.p.c. Powód żądał łącznej kwoty 11.300 zł, a uzyskał 5.200 zł, zatem wygrał spór w 46% Z uwagi na konieczność dokonania szczegółowych wyliczeń, o kosztach tych orzeknie referendarz sądowy z uwzględnieniem wygranej w w/w części.