

Sygn. akt I C 392/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2016 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR Wojciech Zatorski

Protokolant Natalia Całka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 06 maja 2016 roku w Ś.

sprawy z powództwa A. C. (1)

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. C. (1) kwotę 7.272 zł (siedem tysięcy dwieście siedemdziesiąt dwa złote) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29.04.2016 roku do dnia zapłaty, a powództwo dalej idące w tym co do odsetek oddala,

II. orzeczenie o kosztach pozostawia referendarzowi sądowemu z uwzględnieniem wygranej powódki w 77%.

Sygn. akt I C 392/15

UZASADNIENIE

A. C. (1) domagała się zasądzenia od (...) S.A. kwoty 8432 zł , w tym 5000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 3.432 zł tytułem odszkodowania, a także obciążenia pozwanego kosztami procesu (k.1).

Powódka podała, że w dniu 02.08.2013r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej. W wypadku doznała licznych urazów, m.in. uszkodzenia kręgosłupa szyjnego (oceniony później jako tzw. smagnięcie biczem) i lędźwiowego oraz stłuczenia stawu barkowego, po czym skierowano na dalszą diagnostykę; poszkodowana cierpiała na zaburzenia snu, stany lękowe, wahania nastroju i uczucie zmęczenia, stała się nerwowa i pełna obaw; powódka nie mogła też z racji niezdolności do pracy uzyskiwać wynagrodzenia przysługującego z umowy zlecenia studentom, a ponieważ nie podlegała z tej przyczyny ubezpieczeniu chorobowemu, nie przysługiwał jej zasiłek ZUS na tej podstawie, a jej łączna strata wynosi 3764,71 zł brutto, czyli 3222,71 zł netto; powódka poniosła też koszty prywatnej rehabilitacji, a także koszty badań (...) w celu szybszego powrotu do zdrowia; dotychczas przyznane powódce świadczenie w tych warunkach jest zaniżone (k. 3-4.).

W odpowiedzi na pozew (k. 47) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania. Wskazała, że wypłacona powódce tytułem zadośćuczynienia kwota 1.000 zł wobec doznanych urazów, nie powodujących trwałych następstw, kompensuje jej doznaną krzywdę, a ponadto wypłacono powódce łącznie 398 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 1510,71 zł tytułem utraconego zarobku, a kwoty te rekompensują powódce poniesione straty, zwłaszcza wobec faktu, że przedłożone rachunki na zabiegi rehabilitacyjne nie wskazują, że dotyczą skutków wypadku, za który odpowiada pozwana, zaś 4-tygodniowy okres niezdolności do pracy przeczy dalszej szkodzi z tytułu utraconego zarobku (k. 48-50).

W toku procesu, na terminie rozprawy 08.04.2016r. (k.127), powódka rozszerzyła żądanie domagając się odszkodowania w kwocie 4.432 zł oraz zadośćuczynienia w zgłoszonej wysokości, przy czym w obu przypadkach z odsetkami ustawowymi od dnia upływu 30 dni od zgłoszenia sprawy ubezpieczycielowi (k. 122-123).

Pozwana pismem z daty 28.04.2016r. wniosła o oddalenie również rozszerzonego powództwa (k. 139).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 02.08.2013r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u / poprzednika/ pozwanej.

Bezsporne

Po wypadku nie wezwano karetki pogotowia, gdyż powódka nie czuła się wówczas na tyle źle i mimo bólu w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa pojechała do domu. Ponieważ dolegliwości nasilały się zgłosiła się na pogotowie, do chirurga, który zlecił wykonanie RTG, które wykazało skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie stawu barkowego lewego; ponadto zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego i kontynuację leczenia w poradni chirurgicznej i ortopedycznej. Wobec charakteru dolegliwości /szyjnego odcinka kręgosłupa/ zlecono następnie badania pogłębione, tj. (...), w których nie stwierdzono uszkodzeń kostno-stawowych kręgosłupa w odcinku szyjnym, stwierdzono natomiast zniesienie lordozy tego odcinka. Z uwagi na dolegliwości kręgosłupa szyjnego i barku powódka poddawała się rehabilitacji.

Ponieważ powódka nadal źle się czuła, w szczególności odczuwała dolegliwości bólowe, zwłaszcza w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, w dalszym ciągu korzystała z porad lekarskich, ortopedy i neurologa. Stosowała też leki przeciwbólowe.

Po wypadku powódka nie mogła zasnąć i nadal źle sypia. Obawiała się jazdy samochodem; wolała korzystać z komunikacji publicznej lub pomocy znajomych i prosić kogoś o podwiezienie. Stała się rozdrażniona, nie mogła się skupić, niewielka rzecz stawała się problemem i zaczynała płakać. Zaczęła korzystać z pomocy psychologa, który stwierdził objawy stresu pourazowego. Terapia przynosiła efekty i powódka korzysta z niej nadal, podobnie jak z rehabilitacji.

Ponadto powódka nie mogła wyjechać na wakacje i uprawić windsurfingu.

Dowód :

- dokumentacja medyczna k. 11-12, 17-26 i 28,
- zaświadczenie psychologiczne – k. 12
- zeznania P. Ł. k. 86 (83) i A. C. k. 86 (81)
- zeznania powódki k. 86 (84).

Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim do 30.09.2013r.

Przed wypadkiem pracowała na umowę zlecenie /dla uczniów i studentów/ z wynagrodzeniem 2.000 zł brutto, tj. 1712 zł netto. W związku ze zwolnieniem lekarskim po wypadku w okresie 06.08.2013-30.09.2013 nie pracowała w tym czasie i nie uzyskiwała wynagrodzenia w kwotach; 1.510,71 zł netto za VIII 2013 i 1712 zł netto za IX 2013. Ponieważ nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, nie otrzymała zasiłku z ZUS.

Dowód :

- zaświadczenia lekarskie – k. 14-15,

- zaświadczenie o wysokości utraconego zarobku – k. 16.

Dnia 10.08.2013 powódka wykonała na własny koszt badania (...) płacąc 560 zł. Chcąc wykonać w/w badanie w ramach ubezpieczenia z NFZ oczekiwałaby do grudnia 2013.

Dnia 26.08.2013 skorzystała z prywatnej wizyty ortopedycznej płacąc 80 zł, zaś 11.12.2013 z prywatnej wizyty neurologicznej, płacąc 100 zł..

We wrześniu 2013r. powódka poniosła koszty zabiegów fizjoterapeutycznych, m.in. wyciąg G., laser, interdyn, techniki manualne: H(...), kołnierz S. – w łącznej kwocie 180 zł.

W okresie: I – VIII 2014 powódka z tytułu poddania się rehabilitacji ponosiła koszty z tego tytułu, opisane ogólnie jako „rehabilitacja” , w kwocie łącznej 1.720 zł

Dowód :

- rachunek k. 24, 25, 26, 28,
- zeznania A. C. i P. Ł. – k. 86 (82-83),
- faktury k. 17-22.

Pozwana wypłaciła powódce zadośćuczynienie w kwocie 1000 zł, a ponadto odszkodowanie z tytułu leczenia, w tym wizyt lekarskich (ortopeda, neurolog) i zabiegów rehabilitacyjnych, w kwocie najpierw 298 zł, a potem dodatkowo 100 zł, a także z tytułu utraconych dochodów w kwocie 1510,71 zł.

Dowód :

- decyzje pozwanej – akta szkody na str. 66,146 i 148.

Wskutek wypadku powódka doznała skręcenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i stłuczenia lewego stawu barkowego. Utrzymuje się u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym.

Odczuwane przez nią po wypadku dolegliwości w postaci mrowienia palców stóp i chwilowego zaburzenia czucia w tych palcach można powiązać ze stwierdzoną w badaniu (...) odcinka lędźwiowego kręgosłupa 2-poziomą dyskopatią w tym odcinku, która jednak nie ma związku z wypadkiem, zaś objawy te występowały przejściowo po wypadku.

Oceniana po czasie decyzja o poddaniu się przez powódkę badaniom (...) nie wskazuje na konieczność wykonywania tych badań, zwłaszcza wobec ujawnienia braku konieczności ich wykonania właśnie na skutek oceny ich wyników, jednakże w okresie bezpośrednio po wypadku, z uwagi na jego charakter i podawane przez powódkę dolegliwości, a ponadto mając na względzie ewentualne zarzuty zaniedbania w leczeniu, gdyby badań nie przeprowadzono, była to decyzja zasadna, również w trybie komercyjnym, z uwagi na znane terminy wykonywania badań w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Analogiczna sytuacja zachodzi w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych, które usprawniają codzienne funkcjonowanie poszkodowanego.

Niezdolność powódki do pracy trwała do końca IX 2013r., stosownie do przedstawionych zwolnień lekarskich.

Dowód :

- opinia biegłego k. 95-97.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, w szczególności na opinii biegłego sądowego, dokumentacji medycznej powódki, aktach szkody, a także na zeznaniach samej powódki i jej matki oraz P. L..

Opinia ortopedyczna sporządzona w toku postępowania w sposób szczegółowy przedstawiła stan zdrowia powódki po wypadku, jak również w dacie opiniowania. Jest przy tym jasna i konkretna oraz odpowiada na postawione biegłemu pytania. Opinia ta sporządzona została przez biegłego sądowego, zatem osobę o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Wbrew zarzutom biegły rozgraniczył w opinii dyskopatyczne i urazowe dolegliwości powódki, a także wyjaśnił, dlaczego badanie (...), nawet jeżeli po czasie okazało się, że jego wykonanie nie było niezbędne (nie potwierdziło zgłaszanych dolegliwości), ocenić należy jako zasadne, a to z racji ówczesnych dolegliwości bólowych powódki i niewiedzy lekarza kierującego, jaka jest ich przyczyna.

Brak więc podstaw do podważania tej opinii. Przyjęto zatem, że stanowi ona dowód pewny, dający podstawy do ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd zasadniczo jako wiarygodne ocenił też zeznania powódki i świadków. Zeznania tych osób są zgodne, a przy tym znajdują oparcie w dokumentacji medycznej powódki. Drobne wątpliwości dotyczące zakresu uzasadnionej wypadkiem rehabilitacji oraz kosztów leczenia, a ściślej kosztów z tego tytułu podlegających refundacji na rzecz powódki, które zostaną omówione poniżej, nie wpływają na ocenę wiarygodności świadków i samej powódki.

Reasumując, w/w dowody uznano za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione, z zastrzeżeniem zakresu refundacji z tytułu rehabilitacji, kosztów badań i wizyt lekarskich, o czym poniżej.

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 krzywda 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., III CZP 37/03, OSN 1974, orz. SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, orz. SN z 22.05.1990 r., 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 tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znieść w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd uznał więc, iż wypłacona dotychczas powódce kwota nie spełnia w/w funkcji. Wobec charakteru urazu i towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu i rodzaju leczenia, wypłacona przez pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwota 1000 zł jest zdecydowanie zaniżona, wręcz symboliczna.

Powódka doznała urazów barku i szyi, skutkujących kilkumiesięcznym leczeniem, koniecznością odbywania wizyt lekarskich, stosowaniem kołnierza ortopedycznego i poddaniem się zabiegom rehabilitacyjnym, zażywaniem leków, nadal trwającymi bólami. Ponadto wypadek skutkował także dolegliwościami natury psychologicznej – powódka

korzystała z pomocy psychologicznej z diagnozą stresu pourazowego, stała się nerwowa, ma trudności z zasypianiem, itp.

Zakres i charakter urazów powódki, a także okres trwania zasadniczych ich następstw, uzasadniają więc wniosek o istotnej krzywdzie, jakiej doznała powódka w wyniku wypadku, co przeczy świadczeniu w przyznanej wysokości. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest nie tylko nieadekwatne do doznanej krzywdy, lecz wręcz symboliczne. Z drugiej strony wskazać trzeba, że urazy doznane w wypadku, jakkolwiek dolegliwe, są typowe. Dlatego celem rzeczywistego zrekompensowania powódce jej cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zasadniczo zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia na poziomie kwoty dochodzonej w pozwie. Kwota dodatkowych 5.000 zł, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 6.000 zł, nie jest zapewne wygórowana, a będzie realną rekompensatą dla powódki za jej cierpienia doznane w wyniku wypadku, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana.

Powódka domagała się także odszkodowania – pierwotnie w kwocie 3.432 zł, a ostatecznie 4.432 zł.

Zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku spowodowania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała powinien zwrócić poszkodowanemu wszelkie wynikię stąd koszty (art. 444 § 1 k.c.).

Niewątpliwie powódce przysługuje zwrot kosztów leczenia, w tym wizyt lekarskich, zaś fakt i koszt tych wydatków, w świetle przedłożonych faktur i rachunków oraz zeznań świadków, którzy transportowali powódkę na te wizyty, nie budzi wątpliwości. Nie budzi również wątpliwości, z tożsamyh względów, ponoszenie oraz wysokość wydatków na rehabilitację, a także badania (...).

Rzecz w tym jednak, że wydatek na kołnierz ortopedyczny (paragon - k. 27) nie wskazuje nabywcy, a przede wszystkim pozwana podaje (k. 49), że za ten wydatek już zapłaciła, podobnie jak za rachunek z gabinetu rehabilitacyjnego J. P. - 180 zł (k. 26), wizyty: ortopedyczną - 80 zł (k. 25) i neurologiczną - 100 zł (k. 28), co ma oparcie w aktach szkody - str. 148 i 146 (tzn. wypłacono odszkodowanie w kwocie 298 zł, a następnie jeszcze 100 zł), zatem wydatki te nie podlegają uwzględnieniu.

Brak również podstaw do uwzględnienia pozostałych wydatków na rehabilitację powódki. Liczne rachunki (faktury) potwierdzające ich dokonanie wskazują ogólnie na „rehabilitację”, jednak bez wyjaśnienia, jakiego rodzaju zabiegi ona obejmuje, i jakich części ciała dotyczy. Uniemożliwia to ocenę, czy wydatki te łączą się z usunięciem skutków wypadku, i czy w ogóle pozostają w związku z tym wypadkiem.

U powódki stwierdzono zniesienie lordozy w odcinku szyjnym kręgosłupa, co w oczywisty sposób nie łączy się z wypadkiem, a także dyskopatię w odcinku lędźwiowym, co powoduje istotne dolegliwości (kończyn dolnych), jednak również nie łączy się z wypadkiem. Wobec w/w okoliczności, jak też niewiadomego charakteru i zakresu spornych zabiegów rehabilitacyjnych, nie można zatem twierdzić, że powódka wykazała, iż wydatki z tytułu tych zabiegów należą do kosztów, o jakich mowa w art. 444 k.c., a w szczególności łączą się z urazem barku lub szyjnego odcinka kręgosłupa (w zakresie skręcenia, nie zaś zniesionej lordozy). Jakkolwiek zatem ogólnie można przyjąć, że poddanie się zabiegom rehabilitacyjnym, które usprawniają codzienne funkcjonowanie poszkodowanego, jest uzasadnione (por. opinia biegłego - k. 97), z racji niewykazania związku zabiegów z wypadkiem powództwo w tej części podlegało oddaleniu.

Odmierna sytuacja zachodzi w przypadku kosztów badań (...). W złożonej opinii biegły jasno i racjonalnie wyjaśnił, z jakich przyczyn decyzję o wykonaniu tych badań, również co do odcinka lędźwiowego, ocenić należy jako zasadną. W szczególności zasługuje na uznanie argument, że wobec okresu oczekiwania na zabiegi finansowane ze środków publicznych, co jest okolicznością znaną powszechnie, powódka nie mogła czekać kilka miesięcy na wykonanie takich badań, a jednocześnie - wobec charakteru urazu i towarzyszących mu dolegliwości - jako zasadne ocenić należało skierowanie powódki na wykonanie tych badań, niezależnie od późniejszej oceny, że nie były one niezbędne. To właśnie w okresie bezpośrednio po wypadku konieczna była szczegółowa diagnoza urazów powódki, czemu służyć miały kwestionowane przez pozwaną badania, skoro wykonanie badań tradycyjnych, tj. RTG, lekarz kierujący uznał

za niewystarczające, co również nie powinno budzić wątpliwości, choćby z racji rzetelności lekarskiej i nienarażania się na błąd zaniechania medycznego.

Z opinii biegłego wynika również jasne przesłanie, że niezdolność powódki do pracy trwała, zgodnie z przedłożonymi zwolnieniami lekarskimi, do końca września 2013r. Wobec powyższego i udokumentowanego stosownymi zaświadczeniami okresu choroby powódki, których pozwana nie podważyła w procesie, jest oczywiste, że z racji wypadku i związanego z nim przebywania powódki na zwolnieniu, nie mogła ona pracować, a w efekcie nie osiągała dochodów z tego tytułu. Pozwana podaje, że zapłaciła powódce z tego tytułu kwotę 1510,71 zł (k. 48), co ma oparcie w aktach szkody (str.66), natomiast dalsze uwagi pozwanej co do dalszej żądanej kwoty, tj. kwoty 1712 zł, w szczególności co do 4-tygodniowego okresu uzasadnionej absencji pracowniczej, są w świetle zwolnień lekarskich powódki i opinii biegłego oczywiście chybione.

Reasumując, powódce przysługują tytułem odszkodowania kwoty: 1712 zł (utracony zarobek) i 560 zł (zwrot kosztów (...)), co daje łącznie 2272 zł odszkodowania. Powództwo dalej idące podlega w tym zakresie oddaleniu.

Sumarycznie uzasadnione żądania powódki zamykają się więc kwotą 7.272 zł , tj. 5.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i 2.272 zł tytułem odszkodowania, o czym na podstawie art. 444 i 445 k.c. orzeczono w pkt I.

Powódka dochodziła także ustawowych odsetek, 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. Odsetki żądane w sprawie zgłoszone zostały jednak dopiero na rozprawie 08.04.2016r., zaś stosowne pismo zostało doręczone pozwanej 15.04.2016r. (k. 136), zatem wobec znanego pozwanej stanu sprawy i roszczeń powódki, z uwagi na ich zasadność w przeważającej części, od tej daty (jako daty wezwania) pozwana powinna była niezwłocznie, tj. w okresie 14 dni spełnić świadczenie, co daje datę 29.04.2016 i od tej daty policzono należne powódce odsetki. Dalej idące żądanie zapłaty odsetek, jako niezasadne, podlegało oddaleniu. 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.

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt II) na podstawie art. 100 k.p.c. Powódka uzyskała kwotę 7272 zł, a oczekiwała ostatecznie kwoty 9432 zł , zatem proporcja jej wygranej wynosi 0,77 . Z uwagi na konieczność dokonania szczegółowych wyliczeń, o kosztach tych orzeknie referendarz sądowy z uwzględnieniem wygranej powódki w w/w części.