

Sygn. akt I C 2252/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2017 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSR Wojciech Zatorski

Protokolant Natalia Całka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 maja 2017 roku w Ś.

sprawy z powództwa B. G.

przeciwko (...) a.s. w P. (Czechy) działająca w Polsce poprzez: (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej **(...) a.s. w P. (Czechy) działająca w Polsce poprzez: (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.** na rzecz powoda B. G. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 04.12.2015 roku do dnia 31.12.2015 roku i ustawowymi odsetkami od dnia 01.01.2016 roku do dnia zapłaty, a powództwo dalej idące w tym, co do odsetek oddala;

II. powództwo o ustalenie oddala;

III. orzeczenie o kosztach postępowania pozostawia referendarzowi sądowemu z uwzględnieniem wygranej powoda w 27%.

Sygn. akt **I C 2252/15**

(...)

B. G. pozwem wniesionym 14.10.2015r. wystąpił przeciwko ubezpieczycielowi: (...) s.a. w P. /Czechy/ działająca poprzez Oddział w (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 11.330,41 zł z odsetkami od dnia wniesienia powództwa, ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku powoda z 27.04.2014r., jakie mogą u powoda ujawnić się w przyszłości, a także obciążenie pozwanej kosztami procesu (k. 2).

W uzasadnieniu pozwu podał, że 27.04.2015r. uczestniczył w kolizji drogowej, której sprawca, ukarany przez policję mandatem karnym, posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej; w wyniku tej kolizji powód trafił do szpitala, gdzie stwierdzono powierzchowny uraz szyi, zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego oraz stosowanie leków przeciwbólowych, a także skierowano na leczenie ortopedyczne, po przeprowadzeniu którego odbył rehabilitację; powód doznał licznych cierpień a nadto został narażony na trwałe uszczerbek na zdrowiu, cierpiał bóle kręgosłupa i głowy, które promieniowały do obu rąk powodując ich drętwienie, miał problemy z poruszaniem się, następnie musiał ograniczyć swą aktywność, reagował bólem na zmiany pogody, miał problemy ze snem; ponadto powód poniósł koszty będące bezpośrednim następstwem wypadku, tj. wydatki na zakup leków oraz zabiegi; powód zgłosił szkodę pozwanej, która jednak odmówiła świadczenia z tytułu szkody na osobie, a wypłaciła jedynie odszkodowanie w kwocie 3.700 zł (k. 3-4).

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości na koszt powoda (k. 41). Zakwestionowała żądania pozwu co do wysokości, wypłaciła bowiem powodowi zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł, co jest świadczeniem adekwatnie rekompensującym powodowi jego krzywdy, a także wypłaciła odszkodowanie w kwocie 333,74 zł tytułem zwrotu

kosztów leczenia, zaś powód nie wykazał, by poniósł pozostające w związku z wypadkiem zasadne koszty leczenia, jak też nie wykazał, by nie mógł korzystać z publicznej służby zdrowia; zarzuciła także brak podstaw powództwa ustalającego, gdyż powód nie wykazał, by w przyszłości mogły ujawnić się dalsze następstwa wypadku, zatem nie wykazał interesu prawnego zgłoszonego żądania (k. 42-43).

W toku procesu powód ograniczył żądanie o kwotę 2.333,74 zł (k.164), albowiem po wniesieniu pozwu pozwana wypłaciła powodowi świadczenie w takiej kwocie tytułem /częściowego/ zadośćuczynienia i zwrotu kosztów leczenia (k. 165).

Postanowieniem z 24.04.2017r. umorzono postępowanie co do kwoty 2.333,74 zł (k. 167).

Sąd ustalił:

Dnia 27.04.2015r. powód uczestniczył jako pasażer samochodu w kolizji drogowej, której sprawca posiadał ubezpieczenie OC u strony pozwanej. Bezsporne

Po wypadku powód został przewieziony do szpitala (...) w Ś., gdzie wykonano badania diagnostyczne, stwierdzono wykręcenie kręgosłupa szyjnego i zalecono wizytę ortopedyczną oraz noszenie kołnierza ortopedycznego, którego używał przez 3 tygodnie. Leczył się ortopedycznie, przy czym zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Korzystał też z porad neurologa, gdyż bolała go głowa i miał problemy ze snem. Odbył 2 cykle rehabilitacji po 10 zabiegów. Stosował leki przeciwbólowe. Przebywał przez miesiąc na zwolnieniu lekarskim.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, biegał po 20 km dziennie, jeździł na rowerze, a po wypadku musiał z tego zrezygnować z uwagi na ból towarzyszący w/w czynnościom.

Dowód:

- zeznania powoda – k. 96 (p/s – k. 94),
- dokumentacja medyczna – k. 8-18, 31, 34-38 i 85-88,
- faktury – k. 19-22.

W wyniku wypadku powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego bez ograniczenia ruchomości, bez objawów korzeniowych i bez uszkodzenia struktur nerwowych. Uraz ten nie spowodował stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości bólowe nie były znaczne. Uraz nie spowoduje nowych schorzeń. Obecnie u powoda nie stwierdza się zaburzeń funkcji ruchowej lub podporowej kręgosłupa.

Dowód:

- opinia neurologa – k. 99-101,
- opinia ortopedy – k. 132-134.

Powód zgłosił pozwanej szkodę majątkową, a decyzją z 11.05.2015r. pozwana przyznała mu kwotę 3.700 zł tytułem odszkodowania za uszkodzenie pojazdu.

Następnie 26.11.2015r. powód zgłosił szkodę na osobie, a pozwana, po uzyskaniu opinii lekarza z 02.12.2015r. (która przyjęła związek przyczynowy między wypadkiem a następstwami, wykluczyła wpływ wcześniejszych chorób lub urazów na stan obecny i ustaliła zasadność kosztów medycznych), decyzją z 03.12.2015r. przyznała mu odszkodowanie w kwocie 333,74 zł oraz zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł..

Dowód:

- decyzja z 11.05.2015r. – k. 23,

- akta szkody – CD na k. 47.

Sąd zważył.

Powództwo jest częściowo zasadne.

Bezsporne między stronami było, że pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki kolizji, której sprawca posiadał polisę OC u pozwanej.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, w szczególności na opiniach biegłych sądowych, dokumentacji medycznej, rachunkach i fakturach, a częściowo także na zeznaniach samego powoda.

Opinie złożone w toku postępowania sporządzone zostały przez osoby o stosownej wiedzy fachowej i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Opinie biegłych w sposób jasny i zrozumiały odpowiadają na postawione biegłym pytania, prezentując jasne wnioski końcowe co do doznanych przez powoda urazów, koniecznego leczenia i stanu zdrowia powoda po wypadku (w tym na przyszłość), co czynią po zbadaniu powoda i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną. Strony mogły do złożonych przez biegłych opinii zgłosić uwagi i zarzuty, co nie nastąpiło.

Sąd nie znajduje więc podstaw do kwestionowania opinii biegłych i uznaje je za dowód pewny stanowiący podstawę ustaleń w sprawie.

Nie budzi też wątpliwości dokumentacja medyczna powoda, nie zakwestionowana zresztą przez pozwaną.

Sąd zasadniczo nie miał też podstaw negować zeznań powoda, z tym zastrzeżeniem, że jego skargi na dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym zweryfikowane zostały opiniami biegłych, którzy wskazali na brak w dokumentacji źródłowej, tj. badania przez specjalistów i wyniki RTG, informacji wskazujących uraz tego odcinka kręgosłupa, a jedynie zgłoszenie w wywiadzie bólu w tym odcinku.

W świetle tych opinii nastąpił ponadto powrót powoda do zdrowia po wypadku z 2015r. a doznane w nim urazy nie skutkowały uszkodzeniem struktur anatomicznych, itp. i nie wpływają na dalsze funkcjonowanie powoda. Obecnie odczuwane dolegliwości nie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem a stan zdrowia powoda nie daje podstaw do prognozowania wystąpienia dolegliwości powypadkowych mogących rzutować na jego aktywność i sprawność w przyszłości.

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

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej. Poza zakresem regulacji prawnych pozostaje kwestia wysokości zadośćuczynienia. 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, zatem jakkolwiek nie powinno stanowić źródła wzbogacenia, 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 znosić w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd mając to na uwadze uznał, iż wypłacona dotychczas powodowi kwota 2.000 zł nie spełnia w/w funkcji, jakkolwiek kwota żądana pozwem jest wygórowana. Świadczenie wypłacone przez pozwaną jest zaniżone z racji dolegliwości wynikających z wypadku dla powoda, ich rodzaju oraz okresu trwania i intensywności. Powód doznał skręcenia szyjnego odcinka kręgosłupa. Zmuszony był udać się do szpitala, poddać badaniom, prześwietleniom, itp., w konsekwencji czego z pewnością przeżywał stres związany z niepewnością swej sytuacji, niejasnych widoków na przyszłość, itd. Następnie przez okres kilku tygodni musiał korzystać z kołnierza ortopedycznego, zażywać leki przeciwbólowe, stosować maści, itp., po czym ponownie musiał korzystać z porad lekarskich w poradni neurologicznej i ortopedycznej, a także odbywać rehabilitację. Miał problemy ze snem i koncentracją, musiał zrezygnować z dotychczasowej intensywnej aktywności fizycznej. Miało to miejsce przez kilka miesięcy. Wszystkie te sytuacje niewątpliwie były dla niego źródłem stresu, strachu, cierpienia. W tych realiach kwota świadczenia przyznanego przez ubezpieczyciela istotnie byłaby zaniżona.

Z drugiej strony przypomnienia wymaga, że ostre objawy bólowe będące skutkiem wypadku miały miejsce głównie w okresie bezpośrednio po nim, natomiast zgłaszane później i nadal dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego nie były wynikiem wypadku, a przynajmniej brak na to dowodu. Ponadto urazy doznane w wypadku nie spowodowały uszkodzeń trwałych i nie wpływają na dalsze funkcjonowanie powoda. Dodać jednak należy, że fakt, iż biegli ortopeda i neurolog nie stwierdzili u powoda tzw. procentowego uszczerbku na zdrowiu nie ma tu decydującego znaczenia, skoro uszczerbek ten nie stanowi ustawowej przesłanki przyznania zadośćuczynienia i ma walor wyłącznie pomocniczy (jakkolwiek jego stwierdzenie może dawać podstawy do wnioskowania o większych cierpieniach poszkodowanego, zatem i większej krzywdzie, a w konsekwencji o zasadności wyższego zadośćuczynienia). Wynikająca z doznanego wskutek wypadku urazu szyi krzywda jest przy tym oczywista nawet mimo braku stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, skoro powód cierpiał okresowo dolegliwości bólowe, zmuszony była korzystać z leczenia i rehabilitacji, a także choćby czasowo musiał ograniczyć aktywność życiową.

Zakres i następstwa urazów powoda uzasadniają więc wniosek o nieznacznej krzywdzie doznanej w wyniku wypadku, co jakkolwiek przeczy świadczeniu w przyznanej wysokości, wyklucza uwzględnienie żądań pozwu w całości. Dlatego celem rzeczywistego zrekompensowania powodowi jego cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia, jednak w kwocie 3.000 zł. Kwota taka, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, będzie realną rekompensatą za cierpienia doznane w wyniku wypadku z dnia 2015r., za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana. Dalej idące żądanie w tym zakresie nie znajduje uzasadnienia, o czym na podstawie art. 444 § 1 i art. 445 § 1 k.c. orzeczono w pkt I wyroku.

Powód dochodził także ustawowych odsetek a roszczenie to jest wobec treści powyższego rozstrzygnięcia 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. Ubezpieczyciela obowiązuje przy tym przewidziany prawem ubezpieczeniowym 30-dniowy termin na rozpatrzenie sprawy i wypłatę świadczenia. Zauważyć jednak należy, iż wbrew twierdzeniom uzasadnienia pozwu powód nie zgłosił szkody bezzwłocznie, a przynajmniej brak na to dowodu. Do pozwu powód dołączył bowiem decyzję pozwanej z 11.05.2015r., którą pozwana przyznała mu 3.700 zł tytułem odszkodowania za uszkodzenie pojazdu P., a ponadto zawniósł o zażądanie od pozwanej akt szkody i przeprowadzenie dowodu z tego dokumentu, co sąd uczynił. Z akt tych wynika, że powód zgłosił szkodę na osobie dopiero 26.11.2015r. (CD na k. 47, pliki: [...]365[...] i [...]367[...], zawierające decyzję pozwanej z 03.12.2015r. o przyznaniu zadośćuczynienia i odszkodowania, załatwiającej zgłoszenie właśnie tej szkody, z dnia 26.11.2015r.). Z żadnego z pozostałych dokumentów inna data zgłoszenia szkody nie wynika. Nie jest też sporne, że wypłaty

zadośćuczynienia pozwana dokonała 04.12.2015r. Brak więc dowodów na zasadność odsetek za okres wcześniejszy. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie, wydając decyzję w części chybioną. Data stanowiska pozwanej wyznacza zatem datę zasadności żądania odsetkowego powoda. Powództwo dalej idące podlegało więc oddaleniu.

Wobec wprowadzenia z dniem 01.01.2016r. kategorii odsetek ustawowych za opóźnienie, dokonano z tą datą stosownego rozróżnienia odsetek.

Powód dochodził także, po ograniczeniu żądania, ustawowych odsetek od spóźnionej, jego zdaniem, wypłaty odszkodowania, jednak roszczenie to jest chybione z przyczyn wskazanych powyżej. Pozwana uznała zasadność zgłoszonych przez powoda kosztów leczenia, co uczyniła decyzją z 03.12.2015r., w załatwieniu zgłoszenia szkody na osobie z 26.11.2015r. Jeżeli zatem wypłata środków nastąpiła, co bezsporne, 04.12.2015r. pozwana nie jest opóźniona w zapłacie tej należności, co roszczenie odsetkowe w tym zakresie czyni chybionym (art. 481 k.c.).

Nie zasługuje na uwzględnienie powództwo o ustalenie. Podstawą żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku, jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości jest art. 189 k.p.c., który stanowi, że powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Powód ma interes prawny w ustalaniu spornej odpowiedzialności, bowiem ustalenie takowe dotyczy sfery jego uprawnień a obowiązków prawnych pozwanej w przyszłości. Uzasadnia to merytoryczne rozpoznanie powództwa w omawianym zakresie. Inną kwestią jest natomiast udowodnienie tego żądania, tj. czy istotnie zachodzą okoliczności uzasadniające ponoszenie w przyszłości przez pozwaną dalszych konsekwencji wypadku, jakiemu uległ powód.

Jak wynika z opinii biegłych powód doznał nieznacznych obrażeń, a rokowania na przyszłość są dobre. Przeprowadzone badanie nie wykazało zmian oraz niestabilności lub ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Ponieważ leczenie zakończono, nie istnieją uzasadnione podstawy do dalszego leczenia i rehabilitacji, a zatem brak podstaw do orzeczenia odpowiedzialności strony pozwanej. Powód nie wykazał tego żądania. Zgodnie zatem z art. 6 k.c. i art. 189 k.p.c. sąd oddalił powództwo w tym zakresie .

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt II) na podstawie art. 100 k.p.c. stosownie do wyniku sporu. Szczegółowego wyliczenia dokona referendarz sądowy, przy uwzględnieniu wygranej powoda w 27%. Tym samym sąd wyraża przekonanie, że częściowe cofnięcie powództwa w związku z zapłatą części świadczenia w toku procesu obciąża powoda, a nie pozwaną, skoro w realiach sprawy brak podstaw do wniosku, iż jest to wygrana powoda, z przyczyn tożsamy, jak przy ocenie żądań odsetkowych.

Na oryginale właściwe podpisy

zgodność odpisu z oryginałem

stwierdza z up. Kierownika

I Wydziału Cywilnego

Sądu Rejonowego w Świdnicy

Sekretarz Sądowy

mgr Natalia Całka