

Sygn. akt I C 495/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy w Zambrowie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – SSR Tomasz Makaruk

Protokolant – Beata Giers-Krasowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 maja 2018 r. w Zambrowie

sprawy z powództwa D. R.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę 4.666,66 zł

I. Zasądza od pozwanej (...) w W. na rzecz powoda D. R. tytułem:

- zadośćuczynienia kwotę 3.000 (trzy tysiące) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8.09.2017 r. do dnia zapłaty,

- odszkodowania kwotę 666,66 (sześćset sześćdziesiąt sześć i 66/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7.07.2017 r. do dnia zapłaty;

II. umarza postępowanie w części dotyczącej żądania ustawowych odsetek za opóźnienie od odszkodowania za okres od 12.01.2017 r. do 6.07.2017 r.;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. ustala, iż koszty procesu w 79 (siedemdziesięciu dziewięciu) procentach obciążają pozwaną (...) w W. a w 21 (dwudziestu jeden) procentach powoda D. R., pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 495/17

UZASADNIENIE

Powód D. R. w pozwie skierowanym przeciwko (...), z siedzibą w W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 4.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia za doznane cierpienia psychiczne i fizyczne wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 666,66 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty. W toku postępowania powód cofnął żądanie odsetek od odszkodowania za okres przed 7 lipca 2017 r., zrzekając się roszczenia w tym zakresie. Ponadto powód domagał się zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 6 grudnia 2016 r. ubezpieczony w pozwanej firmie (...) kierując pojazdem S. (...) spowodował kolizję drogową w miejscowości K., w którym to zdarzeniu ucierpiał powód, będący pasażerem pojazdu marki A.. W skutek wypadku powód doznał obrażeń odcinka C kręgosłupa. Po zaistniałym zdarzeniu podjął leczenie z uwagi na nasilające się dolegliwości bólowe. D. R., który jest pracownikiem fizycznym, na skutek urazów doznanych

w wypadku nie jest w stanie wykonywać wielu czynności, które wykonywał do czasu zdarzenia. Jego wydolność jako pracownika spadła, co może również mieć w przyszłości przełożenie na wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. Powód po wypadku stał się bardziej nerwowy. Wezwaniem do zapłaty, doręczonym pozwanej 6 czerwca 2017 r., powód domagał się zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł i odszkodowania tytułem zwrotu kosztów zakupu leków i wykonania badań specjalistycznych w prywatnych placówkach w wysokości 5.000 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, wskazując na niezasadność roszczenia powoda. Zdaniem pozwanej u powoda brak jest trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgodnie z dołączoną do pozwu dokumentacją medyczną stan zdrowia powoda się poprawia - podczas wizyty lekarskiej w dniu 20 lutego 2017 r. lekarz stwierdził, że bóle kręgosłupa powoda ustąpiły. Jej zdaniem same negatywne przeżycia powoda związane z uczestnictwem w kolizji nie stanowią o powstaniu rozstroju zdrowia, zaś stopień krzywdy jakiej doznał powód w związku z przedmiotowym zdarzeniem jest znikomy. Ponadto strona pozwana wskazała, że brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej leczenie psychologiczne czy też psychiatryczne powoda - nie uczęszczał on na terapię, nie zażywał leków. (...). podniosła także, że powód nie udowodnił, aby koszty poniesione przez niego, związane z leczeniem były konieczne - koszty leczenia neurologicznego jak i badania RTG nie są świadczeniem, które nie jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym stanie rzeczy powód powinien skorzystać z pomocy medycznej w ramach refundacji ze świadczeń NFZ celem zapobieżenia powstaniu dodatkowych kosztów po stronie zobowiązanego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

W dniu 6 grudnia 2016 r. w miejscowości K. doszło do zdarzenia drogowego, w którym kierujący pojazdem marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...) uderzył w tył stojącego przed sygnalizatorem świetlnym samochodu A. o numerze rejestracyjnym (...), którym podróżowali wracający z pracy R. T., K. J., D. R. i Ł. S., wpychając pojazd pod naczepę samochodu ciężarowego stojącego przed samochodem a.. W następstwie wypadku kierowca samochodu – D. R. doznał urazu – skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Na miejsce zdarzenia ze służb ratowniczych wezwana została tylko policja.

Sprawca kolizji posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) w W..

W dacie wypadku D. R. zatrudniony był na stanowisku brukarza w firmie (...) w Ł.. Do jego obowiązków należało m. in. przestawianie krawężników, układanie kostki brukowej. Umowa była zawarta na czas określony do 20 grudnia 2016 r. Przed wypadkiem D. R. nie leczył się neurologicznie, nie odczuwał żadnych problemów z kręgosłupem. Natychmiast po wypadku również takich dolegliwości nie miał. W dniu 7 grudnia 2016 r. normalnie poszedł do pracy. Jednak pod koniec dnia pracy zaczął odczuwać ból szyi, więc zgłosił kierownikowi, że następnego dnia nie przyjdzie do pracy.

Po dwóch dniach od zdarzenia D. R. zgłosił się do lekarza POZZ. G. i otrzymał skierowanie do (...). Jeszcze tego samego dnia poszedł do ortopedy do poradni w szpitalu. Odbił kilka wizyt u ortopedy, przez około dwa tygodnie nosił kołnierzyk ortopedyczny. Z powodu odczuwanych dolegliwości bólowych stosował leki przeciwbólowe m. in. ketonal. Ponadto w związku ze skutkami urazu leczył się u neurologa, u którego odbył kilka wizyt. Miał wykonane badanie RM kręgosłupa szyjnego oraz tomografię prywatnie, z uwagi na długi czas oczekiwania na badania w ramach refundacji NFZ. Przez kilka tygodni odczuwał dolegliwości bólowe spowodowane urazami doznanymi w przedmiotowym wypadku, przy czym przez okres około dwóch tygodni mogły być one o średnim nasileniu, potem do końca stycznia 2017 r. o umiarkowanym nasileniu, a później dolegliwości te były o niewielkim nasileniu. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych od dnia 6 grudnia 2016 r. do 1 marca 2017 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim. 1 marca 2017 r. wrócił do pracy. D. R. w związku z przebytym urazem został wyleczony, a odczuwane przez niego subiektywne dolegliwości bólowe wynikają ze schorzenia samoistnego zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Mogą być one nasilane przez rodzaj wykonywanej pracy.

W związku ze skutkami zdarzenia D. R. wymagał wsparcia w czynnościach życia codziennego.

Wszelkie czynności podejmowane względem D. R. w trakcie procesu leczenia były zasadne.

W firmie, w której w dacie wypadku pracował D. R. okres od 20 grudnia do 1 marca jest martwym okresem - nie ma w tym czasie pracy. Po wypadku, 1 marca 2017 r. D. R. wrócił do pracy w tej samej firmie, ale wykonuje nieco lżejsze prace – wytycza chodniki, przeciąga sznurki.

Przed wypadkiem D. R. pomagał żonie I. w prowadzeniu działalności gospodarczej związanej z handlem odzieżą używaną – jeździł z nią po towar oraz pomagał jej dźwigać worki ważące po 20 kg. Po wypadku nie dał rady wykonywać tych czynności. Przed wypadkiem jeździł także raz w tygodniu do swojej matki, której robił zakupy, sprzątał, palił w piecu. Po wypadku bał się wsiadać za kierownicę, stał się też bardziej nerwowy. W związku z tym całość prac domowych musiała przejąć żona I. R.. D. R. ma na utrzymaniu dwójkę dzieci. Ma też zaciągnięty kredyt mieszkaniowy.

D. R. w związku z przebyтым urazem spowodowanym zdarzeniem z dnia 6 grudnia 2016 r. poniósł koszty zakupu leków oraz koszty związane z wykonaniem specjalistycznych badań na łączną kwotę 666,66 zł

W dniu 12 grudnia 2016 r. D. R. dokonał zgłoszenia szkody u ubezpieczyciela (...). w W.. Pismem z dnia 10 marca 2017 r. ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Wezwaniem do zapłaty, doręczonym ubezpieczycielowi 6 czerwca 2017 r., powód domagał się zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł i odszkodowania tytułem zwrotu kosztów zakupu leków i wykonania badań specjalistycznych w prywatnych placówkach w wysokości 5.000 zł.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o: zeznania powoda D. R. (k.132v w zw. z k.48v-50), zeznania świadków: R. T. (k. 49v), K. J. (k. 49v), Ł. S. (k. 49v-50), I. R. (k. 50-50v), dokumentację medyczną (k. 11-19, 67-75, 78-79, 82-87), faktury (k. 20-23), pisma (k. 24, 25, 53, 55-57), dokumenty znajdujące się na k. 26, opinię prywatną (k. 39), akta szkodowe (k. 41), opinię oraz opinię uzupełniającą (k. 100-106 i 117-118),.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie, ale jedynie w części.

Zgodnie z art. 822 § 1 kc, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określa art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 473 ze zm.) zgodnie z którym, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, 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 też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Powyższe uzupełnia art. 35 ww. ustawy, stanowiąc, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. W sprawie bezspornym była odpowiedzialność strony pozwanej za zaistniałe w dniu 6 grudnia 2016 r. zdarzenie.

Strona pozwana kwestionowała jedynie zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.

Poszkodowanemu, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje na podstawie art. 445 § 1 kc zadośćuczynienie za doznana krzywdę, obejmujące rekompensatę za cierpienia fizyczne i psychiczne oraz na podstawie art. 444 § 1 kc odszkodowanie na pokrycie wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów. Ustawodawca zaniechał wskazania w przepisie art. 445 § 1 kc kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia i przez posłużenie się klauzulą generalną („suma odpowiednia”) pozostawił je uznaniu sądów. W doktrynie i orzecznictwie wskazuje

się, że zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanego krzywdy i winno pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpienie fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decyduje więc rodzaj, charakter i długotrwałość cierpienia fizycznych doznanych przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, nieodwracalność (trwałość) następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, utrata korzystania z rozrywek i inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 18 grudnia 1975 roku, sygn. I CR 862/75, LEX nr 7781 oraz wyrok SN z dnia 09 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07, Biul. SN 2008/4/11). Krzywda, o której mówi art. 445 §1 kc, jest ujmowana jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości.

Sam ustawodawca nie wprowadził obligatoryjności przyznawania zadośćuczynienia pozostawiając decyzję o jego przyznaniu każdorazowo sądowi orzekającemu, co oznacza, iż samo doznanie szkód opisanych wyżej nie przesądza jeszcze o zasadności żądania o zadośćuczynienie. Jednakże odmowa przyznania zadośćuczynienia nie może być przedmiotem dowolności, lecz winna mieć swoje oparcie w okolicznościach faktycznych danego przypadku i jego obiektywnej analizie sądu orzekającego (por. wyrok SN z 27.08.1969 r. I PR 224/69; OSNCP 1970 poz.111). Z odmową przyznania zadośćuczynienia poszkodowany winien liczyć się wtedy, gdy uszkodzenia ciała jakich doznał, nastąpiły w związku z jego nagannym zachowaniem, a doznane cierpienia fizyczne i krzywda są nieznaczne (nie pub. wyrok SN z dnia 26.06.1969r. I CR 165/69). Odmowy przyznania zadośćuczynienia nie uzasadniają natomiast ani dobra sytuacja majątkowa poszkodowanego, ani fakt, że krzywda w chwili wytoczenia powództwa przestała już istnieć.

Zdaniem Sądu niedopuszczalnym byłoby ustalanie wysokości należnego zadośćuczynienia tylko na podstawie stwierdzonego przez biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z poglądem utrwalonym w orzecznictwie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, posługiwanie się tabelami procentowego uszczerbku na zdrowiu i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości, znajduje jedynie orientacyjnie zastosowanie i nie wyczerpuje oceny (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18.02.1998 r. I ACa 715/97; OSA 1999/2/7).

Mając na uwadze dostrzegalną w orzecznictwie sądów tendencję do wzmożenia ochrony dóbr osobistych, za zasadę należy przyjąć, iż oddalenie żądania o zadośćuczynienie winno mieć miejsce w sporadycznych przypadkach, w których przyznanie zadośćuczynienia poszkodowanemu pozostawałoby w jaskrawej sprzeczności z zasadami współzycia społecznego i poczuciem sprawiedliwości.

Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 4.000 zł tytułem częściowego zadośćuczynienia.

Sąd nie podziela stanowiska pozwanej, iż stopień krzywdy jakiej doznał powód w związku z przedmiotowym zdarzeniem jest znikomy, ale też kwotę, której domaga się powód, jako zadośćuczynienie częściowe, uważa za zawyżoną.

W prawdzie biegła z zakresu neurologii M. B. i biegły z zakresu (...) nie stwierdzili, aby powód w przedmiotowym zdarzeniu doznał obrażeń, które skutkowały trwałym czy długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, nie mniej jednak biegli stanowczo stwierdzili, że w następstwie zdarzenia z dnia 6 grudnia 2016 r. D. R. doznał skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Biegli wskazali też, że powód przez kilka tygodni odczuwał dolegliwości bólowe spowodowane urazami doznanymi w przedmiotowym wypadku, przy czym przez okres około dwóch tygodni mogły być one o średnim nasileniu, potem do końca stycznia 2017 r. o umiarkowanym nasileniu, a później dolegliwości te były o niewielkim nasileniu. Już chociażby to wskazuje na fakt, że powód przez prawie dwa miesiące po zdarzeniu odczuwał dolegliwości bólowe o nasileniu średnim i umiarkowanym, co w zestawieniu z wiarygodnymi zeznaniami świadków R. T., Ł. S.

i I. R., którzy zgodnie zeznali, że powód przed wypadkiem nie narzekał na bóle kręgosłupa, obrazuje uciążliwość zdarzenia i ujemne uczucia, jakie zdarzenie to wywołało u niego. Wskazuje na to także ta część zeznań świadka I. R., w których podała, że po wypadku mąż stał się bardziej nerwowy, bał się wsiadać za kierownicę i musiała wyręczać go w całości obowiązków domowych. Z zeznaniami tymi koresponduje także wniosek biegłych, iż w związku ze skutkami przedmiotowego zdarzenia powód wymagał wsparcia w czynnościach dnia codziennego, co wynikało chociażby z faktu, że przez około dwa tygodnie nosił on kołnierz ortopedyczny. Jednocześnie biegli wskazali, że odczuwane przez powoda aktualnie subiektywne dolegliwości bólowe wynikają ze schorzenia samoistnego zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Biegli zaznaczyli, że leczenie powoda związane z urazem wynikającym ze zdarzenia drogowego uległo zakończeniu. Powód również w związku ze schorzeniem samoistnym w postaci zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego nie kontynuuje leczenia. Powód po powrocie ze zwolnienia lekarskiego wrócił na zajmowane wcześniej stanowisko pracy.

W ocenie Sądu opinia biegłych, wydana po zbadaniu powoda i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, jako oparta na fachowej wiedzy i doświadczeniu, zasługuje na podzielenie w całości.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, w ocenie Sądu, kwotą zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy, będzie kwota 3.000 zł. Przy uwzględnieniu faktu, iż w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana nie przyznała powodowi żadnego zadośćuczynienia, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu, tj. 8 września 2017 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie oddalając powództwo (pkt I oraz III wyroku).

Stosownie do treści art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego tytułu koszty. Na tej podstawie Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 666,66 zł z tytułu poniesionych przez niego kosztów zakupu leków oraz kosztów związanych z wykonaniem specjalistycznych badań odpłatnych, uznając je za koszty uzasadnione i bezpośrednio wynikające ze szkody poniesionej w wyniku wypadku z dnia 6 grudnia 2016 r.. W świetle przywołanych wcześniej wiarygodnych zeznań świadków, to właśnie zdarzenie z dnia 6 grudnia 2016 r. spowodowało konieczność poniesienia tych kosztów obejmujących prywatne leczenie neurologiczne (na podstawie skierowania przez lekarza rodzinnego), wykonanie badania rezonansu magnetycznego i rtg kręgosłupa oraz zakup leków. Jak wynika z zeznań świadka I. R. zdecydowali się na wykonanie odpłatne rezonansu i tomografu, bo było to zlecone przez neurologa, który chciał wiedzieć co się dzieje, a męża bolał kręgosłup, zaś na wykonanie badań przez NFZ należało czekać około 2 lat. Powód przedstawił faktury wskazujące na pokrycie tych wydatków. Nadto Sąd w oparciu o opinię biegłych uznał, że zaszła konieczność ich poniesienia – w ocenie biegłych wszelkie czynności podejmowane względem powoda w trakcie procesu leczenia były zasadne. Powód miał prawo dążyć do wyeliminowania lub chociażby zminimalizowania dolegliwości, jakich doznał wskutek zdarzenia z 6 grudnia 2016 r., i to jak najszybciej, nie czekając na przyjęcie przez lekarza w ramach NFZ. Należy podkreślić, iż strona pozwana reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie wykazała, aby powód w tym samym lub zbliżonym czasie mógł nieodpłatnie wykonać badania ocenione przez biegłych jako zasadne.

Na rozprawie w dniu 17 maja 2018 r. powód sprecyzował żądanie w zakresie odsetek od kwoty odszkodowania domagając się ich od dnia 7 lipca 2017 r., tj. po upływie 30 dni od wezwania do zapłaty odszkodowania, zrzekając się odsetek za okres wcześniejszy oraz wnosząc o umorzenie postępowania w tym zakresie. Zgodnie z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 481 § 1 kc żądanie odsetek od dnia 7 lipca 2017 r. należy uznać za uzasadnione. Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku. Uznając cofnięcie pozwu w zakresie żądania odsetek za okres wcześniejszy za dopuszczalne i skuteczne, należało orzec jak w punkcie II sentencji.

O kosztach sądowych orzeczono na mocy art. 98 § 1 kpc, zgodnie z odpowiedzialnością za wynik procesu, obciążając nimi w 79 % pozwaną, a w 21 % powoda. W związku z nieprawomocnością na datę wyrokowania postanowienia o przyznaniu wynagrodzenia biegłemu, pozostawiono szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu na mocy art. 108 § 1 kpc.