

Sygn. akt I C 86/17

Dnia 8 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Dorota Podskalna - Baum

Protokolant st. sekr. sąd. Julita Świgut

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 listopada 2017 r. w N.

sprawy z powództwa Ł. D.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA w W. na rzecz powoda Ł. D. kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego (...) SA w W. kosztów procesu.

Sygn. akt I C 86/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 08.11.2017 r.

Powód Ł. D., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie z 19.01.2017 r., domagał się zasądzenia od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 11.200 zł, tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.01.2017 r. do dnia zapłaty (k. 1-4).

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 29.08.2016 r. w N. miał miejsce wypadek, w wyniku którego doznał bolesnych i dotkliwych urazów, a ubezpieczyciel, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na jego rzecz kwotę 800 zł, co nie rekompensuje doznanej przez niego krzywdy.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., w odpowiedzi na pozew z dnia 23.02.2017 r., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 28-30).

W uzasadnieniu wskazano, że w trakcie postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik nie stwierdził trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem. Mimo tego, ubezpieczyciel mając na uwadze okoliczności związane z wypadkiem, wypłacił na rzecz powoda kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia i 182,81 zł, tytułem kosztów leczenia. W ocenie pozwanego, dalsze roszczenia powoda są nieuzasadnione. Niezależnie od powyższego, odsetki mogą być zasądzone od daty wyrokowania, gdyż wtedy Sąd ustala wysokość zadośćuczynienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

29.08.2016 r. około godziny 10:15 w N. doszło do kolizji w wyniku której kierująca samochodem marki P. o nr rej. (...) – M. K., jadąc ulicą (...), na skrzyżowaniu z ulicą (...), nie udzieliła pierwszeństwa przejazdu kierującemu pojazdem marki V. o nr rej. (...) – Ł. D., doprowadzając do zderzenia pojazdów.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód pojechał do domu, jednak po około dwóch godzinach zaczął się źle czuć. Udał się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w N., gdzie został zaopatrzony z rozpoznaniem skręcenia kręgosłupa szyjnego, skręcenia kręgosłupa lędźwiowego, stłuczenia, głowy, stłuczenia barku lewego, skręcenia kolana prawego, stłuczenia klatki piersiowej. Następnie wypisano go do domu z zaleceniem noszenia kołnierza szyjnego, chusty trójkątnej na bark lewy i kontroli w Poradni Urazowej za 7 dni.

Powód kontynuował leczenie w Poradni Urazowo – Ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej. Leczenie ortopedyczne zakończył pod koniec grudnia 2016 r., nadal leczy się u neurologa.

Dowody: zaświadczenie K. w N. – k. 7, karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego Szpitala w N. – k.8-9, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 11 i 13, zaświadczenie lekarskie – k. 12, skierowanie do pracowni diagnostycznej – k. 14, informacja dla lekarza kierującego – k. 15, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 16, historia zdrowia i choroby leczenia neurologicznego – k. 17-18, historia zdrowia i choroby leczenia w Szpitalu w N. – k. 19-20, zeznania powoda – k. 47/2-48

W wyniku wypadku z dnia 29.08.2016 r. powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1% na podstawie p. 94a i 1% stosownie do pkt 94c tabeli: „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu – Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). U powoda doszło też w niewielkim stopniu do rozstroju zdrowia. Powód odczuwał silne dolegliwości bólowe bezpośrednio po urazie, zmniejszały się one stopniowo w wyniku podjętego leczenia i trwały około 6 tygodni. Obecnie te dolegliwości są niewielkie i mają sporadyczny charakter.

Dowód: opinia sądowno – lekarska biegłego z zakresu (...) – k. 54, opinia uzupełniająca – k. 70

Powód Ł. D. w chwili obecnej ma 40 lat. Pracuje jako nadzorca wód lądowych w (...) (zarabia 1.800 zł) i jest jedynym żywicielem rodziny, gdyż jego żona nie pracuje. Ma syna w wieku 20 miesięcy. Powód przed wypadkiem był aktywny sportowo – dwa razy w tygodniu ćwiczył taekwondo, po wypadku był zmuszony przestać, gdyż czuł się niekomfortowo.

Dowody: zeznania powoda Ł. D. – k. 47/2 - 48

Pojazd sprawcy był ubezpieczony w (...) S.A. z siedzibą w W..

Pismem z dnia 08.12.2016 r. powód, działając przez pełnomocnika, wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 25.000 zł, tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w związku z wypadkiem z dnia 29.08.2016 r. – do dnia 13.01.2017 r.

Decyzją z dnia 22.12.2016 r. ubezpieczyciel przyznał na rzecz powoda kwotę 800 zł, tytułem zadośćuczynienia oraz 182,81 zł tytułem odszkodowania.

Dowody: pismo z dnia 08.12.2016 r. – k. 22-24, akta likwidacji szkody

Ustalając stan faktyczny Sąd posłużył się dokumentami dołączonymi do akt, które zostały powołane w opisie stanu faktycznego, a także zeznaniami powoda.

Niesporny między stronami był przebieg zdarzenia w dniu 29.08.2016 r., a także osoba odpowiedzialna za jej powstanie.

Sąd w całości podzielił opinię biegłego W. S., którą uznał za rzetelną, przekonywującą i pełną. Wynikało z niej, że powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2%, wskutek wypadku z dnia 29.08.2016 r. Do opinii tej zarzuty złożył pozwany, jednak biegły w opinii uzupełniającej ustosunkował się do nich kompleksowo, czyniąc je bezpodstawnymi. Biegły w opinii opisał cały proces leczenia powoda oraz jego wyniki. W ocenie Sądu opinia ta jest rzetelna i fachowa, dlatego Sąd dał jej wiarę i nie uwzględnił wniosku o powołanie innego biegłego ortopedy. Przypomnieć należy, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem nie jest zasadnym powołanie innego biegłego tylko z powodu niezadowolenia strony z wyników opinii, jeżeli brak jest zastrzeżeń merytorycznych do jej treści

Powód opisał moment wypadku oraz wydarzenia, które miały miejsce bezpośrednio po nim, a także proces leczenia i rekonwalescencji. Brak było podstaw, by kwestionować te zeznania, gdyż znajdowały potwierdzenie w przedłożonym materiale dowodowym w postaci dokumentów oraz opinii biegłego ortopedy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. za 2003 roku, nr 124, poz. 1152), 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, lub rozstrój zdrowia bądź też utrata zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 tej ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Rozstrój zdrowia polega na różnorodnych zakłóceniach normalnego funkcjonowania organizmu ludzkiego (por. Z. Radwański, Zobowiązania, s. 215; M. Safjan, w: K. Pietrzykowski, Komentarz KC, t. 1, 2008, s. 1285; por. również wyr. SN z 12.3.1975 r., II CR 18/75, Legalis).

Art. 445 § 1 k.c. stanowi natomiast, że w takich wypadkach sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zakres art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. obejmuje krzywdę ujmowaną 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 na przykład niemożności wykonywania zawodu, wyłączenia z normalnego życia). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które nastąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. jest z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że odpowiednią kwotą do zrekompensowania krzywd powoda, będzie kwota 1.200 zł, ponad dotychczas wypłacone z tego tytułu zadośćuczynienie (łącznie 2.000 zł). Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód w momencie wypadku i bezpośrednio po nim narażony był na stres, jaki towarzyszy tego typu zdarzeniom. Sąd przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia należnego powodowi, miał też jednak na uwadze, że przedmiotowe zdarzenie nie ma dla niego dalekosiężnych skutków, albowiem z opinii biegłego wynika, że powód doznał niedużego uszczerbku na zdrowiu (2%), proces leczenia i rehabilitacji trwał niespełna 4 miesiące, zaś leczenie ortopedyczne zostało zakończone i rokowania na przyszłość są pomyślne. Niewątpliwie jednak w tamtym czasie, czyli w momencie wypadku oraz bezpośrednio po nim skutki zdarzenia były dolegliwe. W szczególności powód odczuwał ból i dyskomfort związane z doznanymi obrażeniami. Te dolegliwości jednak ustąpiły .

Podsumowując, w ocenie Sądu, żądanie przekraczające kwotę zadośćuczynienia 1.200 zł (łącznie 2.000 zł), byłoby nieadekwatne do sytuacji powoda i skutków wypadku, przy zastosowaniu obiektywnych kryteriów oceny tego typu zdarzeń dla życia i zdrowia przeciętnego młodego człowieka. Powód powrócił do zdrowia po niezbyt długim i nie nadmiernie uciążliwym procesie rehabilitacji. Nie ma powodów aby sądzić, że wypadek odniósł jakiś długotrwały negatywny skutek w jego sferze psychicznej zaś powód nie wykazał by leczenia neurologiczne i zgłaszane przez niego

dolegliwości miały związek z wypadkiem. Z opinii biegłego ortopedy wynikało, że w związku z trwającym leczeniem neurologicznym zachodzi potrzeba badania powoda przez biegłego neurologa, jednak strony pomimo zakreślenia terminu do składania wniosków dowodowych, nie zgłosiły wniosku w tym przedmiocie, a rolą Sądu w procesie nie jest prowadzenie postępowania dowodowego w imieniu stron.

Odsetki od kwoty 1.200 zł Sąd zasądził od dnia 14.01.2017 r. na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. Odsetki ustawowe przysługują uprawnionemu za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, niezależnie od tego czy wierzyciel poniósł szkodę i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Termin do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia to 30 dni od daty poinformowania ubezpieczyciela o zdarzeniu, mogący ulec przedłużeniu o dalsze 14 dni. Z uwagi na powyższe powód miał prawo żądać odsetek od dnia 14.01.2017 r., skoro pismem z dnia 08.12.2016 r. poinformował ubezpieczyciela o swoich żądaniach związanych z przedmiotowym wypadkiem.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w punkcie I wyroku, w pozostałym zakresie powództwo oddalając, jako niezasadne i niewykazane (pkt II wyroku).

O kosztach (punkt III wyroku) orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów procesu. Obciążenie powoda tymi kosztami spowodowałoby skonsumowanie zasądzonej dla niego kwoty od pozwanego, tytułem zadośćuczynienia, a nie ulega wątpliwości, że to na skutek działania pozwanego, który nie wypłacił odpowiedniej kwoty na rzecz powoda w procesie likwidacji szkody, został on zmuszony dochodzić swoich praw na drodze postępowania cywilnego.

SSR Dorota Podskalna - Baum

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

N., dnia 28 listopada 2017 r.

projekt przygotowany przez asystenta J. M.

(...)

Z/

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)