

Sygn. akt **IC 1507/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2018r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu Wydział I Cywilny
w składzie:

Przewodniczący: SSR Grażyna Poręba

Protokolant: prot. sąd. Paulina Polecka

po rozpoznaniu w dniu 9 marca 2018 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko B. (...) SE z siedzibą w R. (Łotwa)

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego B. (...) SE z siedzibą w R. (Łotwa) na rzecz powódki A. K. kwotę 3.370,77 zł (trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt 77/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 22 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. zasądza od pozwanego B. (...) SE z siedzibą w R. (Łotwa) na rzecz powódki A. K. kwotę 240,85 zł (dwieście czterdzieści 85/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi, wydatkami związanymi z opinią lekarza ortopedy obciąża w całości pozwanego, wydatkami związanymi z opinią lekarza neurologa obciąża powódkę i pozwanego po 1/2 części,

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanego B. (...) SE z siedzibą w R. (Łotwa) na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 212,58 zł (dwieście dwanaście 58/100) tytułem części wydatków wyłożonych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Z./

(...)

(...)

(...)

(...)

Sygn. IC 1507/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 9 marca 2018r.

Powódka A. K. wniosła do tut. Sądu pozew przeciwko (...) COMPANY SE z siedzibą w R. reprezentowanego przez oddział w Polsce z siedzibą w W., w którym domagała się zasądzenia na jej rzecz:

1. kwoty 5.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 grudnia 2013r. do dnia 31.12.2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.01.2016r. do dnia zapłaty, tytułem pozostałej części zadośćuczynienia,
2. kwoty 2.016,79 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania.

Domagała się również zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 29 października 2013r. w N. doszło do wypadku komunikacyjnego w następstwie, którego doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Powódka uczestnicząc w kolizji prowadziła samochód osobowy, natomiast sprawca wypadku także kierowca doprowadził do zderzenia pojazdu na skutek nie zachowania należytej ostrożności i wymuszenia pierwszeństwa.

Powódka została zaopatrzona na (...) w N., podano jej leki rozkurczowe i przeciwbólowe, zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego. W kolejnych dniach powódka nadal odczuwała dolegliwości bólowe, kontynuowała leczenie i rehabilitację. 21 maja 2014r. powódka została przyjęta ponownie w poradni chirurgii urazowej z powodu nadal występującego bólu w okolicy nadgrzebieniowej kończyny górnej lewej. Mimo upływu 3 lat nadal odczuwa skutki wypadku i pozostaje w leczeniu. Z tego powodu poniosła szereg wydatków: 225 zł. tytułem kosztów prywatnej rehabilitacji, 1.478,70 zł. tytułem kosztów dojazdów do szpitali, przychodni i aptek, 163,09 zł. tytułem zakupu leków, natomiast 150 zł. to odszkodowanie za uszkodzony telefon.

Powódka zgłosiła szkodę w dniu 21 listopada 2013r. ubezpieczyciel ograniczył się wyłącznie do wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 200 zł.

Pozwany (...) COMPANY SE z siedzibą w R. reprezentowany przez oddział w Polsce z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zakład ubezpieczeń nie kwestionował swojej odpowiedzialności, wskazał natomiast, iż powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, przyznanie zadośćuczynienia nie ma charakteru obligatoryjnego a odnośnie kosztów leczenia powódka nie wykazała celowości ich poniesienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 października 2013r. w N. miało miejsce zdarzenie drogowe, w trakcie którego kierująca samochodem S. (...) ubezpieczona u pozwanego nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu doprowadzając do zderzenia z samochodem osobowym V. prowadzonym przez powódkę A. K..

W tym samym dniu powódka zgłosiła się na (...) Szpitala (...) w N., gdzie wykonano RTG i rozpoznano na podstawie wywiadu skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Przepisano powódce leki przeciwbólowe i kontynuację leczenia zachowawczego w poradni urazowo-ortopedycznej, które zakończyła 11 grudnia 2013r. W tym okresie bo 4.12 2013r. powódka miała wykonaną blokadę nerwu łopatkowego i z powodu zgłaszanych bólów głowy otrzymała skierowanie do neurologa.

Z powodu bólu łopatki lewej 21 maja 2014r. zgłosiła się ponownie do lekarza ortopedy. Wykonano badania MR kręgosłupa szyjnego, (...) nerwu łopatkowego i USG. 4.06.2014r. otrzymała kolejną blokadę w okolicy lewego nerwu nadłopatkowego. Otrzymała ponownie skierowanie do neurologa, który nie stwierdził uszkodzenia układu nerwowego. W wykonanym 12.08.2014r. badaniu MR stwierdzono spłyconą lordozę szyjną, brak zmian zwyrodnieniowych, wypuklin, czy przepuklin krążków między kręgowych, brak ucisku na korzenie nerwowe.

9.09.2014r. wykonano USG okolic nadłopatkowych, które nie wykazało zmian patologicznych. Badanie (...) z 8.10.2014r. uwidocznilo nieznaczne wydłużenie latencji we włóknach nerwu nadłopatkowego lewego, które może potwierdzić rozpoznanie zespołu nerwu nadłopatkowego. 18 marca 2015r. wykonano u powódki badanie MR kręgosłupa piersiowego.

Powódka nadała leczy się i rehabilituje.

Już w przeszłości powódka uczestniczyła w innym wypadku komunikacyjnym, wówczas leczyła się na oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej w N. w dniach 9.08.-14.08.2008r. W wypadku doznała urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, miała wykonane badania i była konsultowana, zgłaszała m.in. bóle okolic nadgrzebieniowych łopatek (wizyta w dniu 1.09.2008r.), nosiła kołnierz ortopedyczny.

Z pewnością doznany uraz kręgosłupa szyjnego powodował u powódki ból, który stopniowo ustępował, pozostawał natomiast nadal i utrzymuje się do chwili obecnej ból okolicy nadłopatkowej lewej.

Doznany uraz nie spowodował u powódki żadnych trwałych następstw ani uszczerbku na zdrowiu, nie wymaga ona stosowania leków przeciwbólowych wzmacniających, uraz kręgosłupa nie powoduje ograniczeń w pracy i innej aktywności, nie powinien w przyszłości spowodować ujemnych skutków w obrębie układu ruchu.

Brak podstaw do zdiagnozowania u powódki zespołu nerwu nadłopatkowego

(neuropatii). Powyższych wniosków nie można wysnuć z przeprowadzonych badań, które nie wykazały patologii, nie stwierdzono też objawów klinicznych zespołu nerwu nadłopatkowego. Jedyną dolegliwością z punktu widzenia neurologicznego jest przeculica skóry okolicy nadgrzebieniowej lewej. Powódka nie doznała żadnego uszczerbku na zdrowiu ze strony układu nerwowego.

Powódka nie wymaga leczenia neurologicznego (a także ortopedycznego), rokowania na przyszłość są dobre

Dowód: dokumentacja medyczna i opinie biegłych k. 206, 215-216

Przed wypadkiem i po wypadku powódka A. K. pracowała, wykonywała i wykonuje pracę biurową, siedzącą, nie wymagającą znacznego wysiłku fizycznego. Była sprawna, po wypadku przebywała na zwolnieniu lekarskim do 18 listopada 2013r. Skarżyła się na ból i pieczenie w okolicy łopatki lewej, odczuwała też bóle głowy. Dolegliwości te nadal odczuwa pomimo stosowanych blokad i rehabilitacji. Ból jest odczuwalny po pracy lub wysiłku. Powódka zażywa nadal leki przeciwbólowe.

Powódka zakupiła lekarstwa zalecone jej przez lekarza przyjmującego na (...) a to C. za 12,84 zł., X. Rapid za 19,60 zł., M. za 15,25 zł. a także żel T. za 17,90 zł., i jeszcze raz X. Rapid za 24,64 zł.

W grudniu 2013r. korzystała z dziesięciu zabiegów wykonanych prywatnie w G. za kwotę 225 zł.

Do 26 września 2014r. powódka wykonała 12 przejazdów do N. w tym 1 przejazd do szpitala jeden na wizytę do neurologa, jeden na badanie MR, pozostałe to wizyty kontrolne u ortopedy. Łączny koszt tych przejazdów samochodem osobowym to kwota 255,54 zł.

Dowody zeznania powódki i świadka k. 104/v-105., wykaz przejazdów k. 76 potwierdzony z dokumentacją medyczną za wyjątkiem daty 21 sierpnia 2014r., faktury k. 47-52, rachunek k. 55.

Ustalając stan faktyczny, Sąd posłużył się dokumentami dołączonymi do akt, które zostały powołane w opisie stanu faktycznego, oraz dalszą dokumentacją medyczną, a także opinią biegłych ortopedy i neurologa: W. S. i R. J. , które uznał za rzetelne i przekonujące. Sąd ustalał też stan faktyczny częściowo na podstawie zeznań świadka R. S., siostry powódki i jej samej. Nie ma jednak w świetle opinii biegłych podstaw do przyjęcia, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego z 2013r. powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w sensie neurologicznym. Nie kwestionując zgłaszanych przez nią dolegliwości bólowych okolicy łopatki lewej nie ma dowodów na powiązanie ich z wypadkiem z

29.10.2013r. Po pierwsze badania nie wykazały w istocie patologii, uszkodzenia układu nerwowego, jedna z diagnoz (z 8.10.2014r.) a właściwie opis badania, jest niepewna i opiera się na przypuszczeniu, które następnie jak wynika z zalecenia powinno być przedmiotem dalszych badań, ponadto zwrócenia uwagi wymaga, iż powódka doznała wcześniej urazu tych samych w zasadzie okolic ciała i zgłaszała wówczas podobne dolegliwości. Ostatecznie tylko opinia specjalisty – lekarza mogłaby być dowodem na to, że to w wypadku komunikacyjnym w 2013r. powódka doznała urazu skutkującego neuropatią nerwu łopatkowego lub też innych urazów, powikłań dolegliwości neurologicznych, ta zaś, przeprowadzona na wniosek powódki powyższego związku nie wykazała.

Sąd zważył, co następuje:

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.

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

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

Treść art. 445 k.c. pozostawia z woli ustawodawcy swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach konkretnej sprawy uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (por. wyrok z dnia 19 maja 1998 roku II CKN 756/97, niepublikowany).

Rację ma pozwany twierdząc, iż przyznanie zadośćuczynienia nie ma charakteru obligatoryjnego jednakże on sam przyjmując co od zasady odpowiedzialność za skutki wypadku przyznał pokrzywdzonej zadośćuczynienie w kwocie 200 zł. Trzeba stanowczo stwierdzić, iż nie sposób określić kwoty 200 zł. za adekwatną do zaspokojenia negatywnych, jakichkolwiek i choćby najmniejszych skutków wypadku.

W ocenie sądu właściwym zadośćuczynieniem w niniejszej sytuacji jest kwota 3.000 zł.

Powódka nie doznała w wyniku wypadku żadnych poważniejszych urazów, nie ma uszczerbku na zdrowiu zarówno ze strony układu ruchu jak i układu nerwowego. Opisane w dokumentacji medycznej rozpoznanie w postaci naderwanie i skręcenia odcinka szyjnego następuje wyłącznie na podstawie wywiadu lekarskiego w oparciu o opisywane przez pacjenta okoliczności wypadku i odczuwane dolegliwości. Te zaś na pewno powódka przez kilka tygodni odczuwała, był to ból szyi i głowy. Z tego powodu przez kilka tygodni przebywała też na zwolnieniu chorobowym. Po tym jednak jej stan zdrowia wrócił do normy, jest powódka osobą sprawną, nie wymagającą pomocy innych osób. Brak przesłanek do stwierdzenia zgłaszanych ograniczeń ruchowych np. w pracach domowych czy też zajęciach rekreacyjnych.

Jak już wskazano wyżej nie ma podstaw do kwestionowania, iż powódka nie wykonuje pewnych prac czy też ograniczyła się w zajęciach dodatkowych bo czuje ból łopatki ale z drugiej strony nie ma też wskazań aby te niedogodności, dolegliwości łączyć z wypadkiem komunikacyjnym z 2013r.

Sąd zatem stoi na stanowisku, iż nie można stwierdzić, że powódka nie odczuwała żadnych niekorzystnych konsekwencji po wypadku. Te niewątpliwie występowały, powódka bowiem przecież kontynuowała leczenie, na zlecenie lekarza korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, stosowała leki przeciwbólowe, przebywała na zwolnieniu chorobowym. Te negatywne doznania nie były jednak na tyle intensywne i długotrwałe aby uznać, iż odpowiednim zadośćuczynieniem jest żądana przez powódkę kwota 6.000 zł.

Powódka domagała się również zasądzenia na jej rzecz kwoty 2.016,79 zł., tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Intencją ustawodawcy, wyrażoną w przepisie art. 444 § 1 k.c., było objęcie granicami odszkodowania dochodzonego przez osobę, która doznała szkody w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, a więc tych, które zostały poniesione w sposób niezbędny i celowy na działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia. W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może w szczególności domagać się kompensaty kosztów leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, kosztów lekarstw, kosztów związanych z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, kosztów odpowiedniego odżywiania się, wydatków związanych z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.)

Za uzasadnione w związku z tym należy uznać żądanie zasądzenia tytułem odszkodowania kosztów związanych z zakupem lekarstw zaleconych przez lekarzy

(C., X. Rapid, M.) a ponadto zakupu maści o niewątpliwie przeciwbólowym działaniu (T.); łączny koszt tych wydatków to kwota 90,23 zł. Niezasadne jest żądanie pokrycia kosztów zakupu leku o nazwie C. (...) fort czy też mogących służyć w różnych dolegliwościach, ogólnodostępnych środków przeciwbólowych (N., A.) i suplementu diety (Z.).

Uzasadnione jest żądanie pokrycia kosztów rehabilitacji na kwotę 225 zł. Nie wymaga dłuższego uzasadnienia zasadność skorzystania z prywatnej rehabilitacji przy znanych powszechnie problemach organizacyjnych w służbie zdrowia w szczególności możliwości skorzystania ze świadczeń NFZ w końcowych miesiącach danego roku.

Odnośnie kosztów dojazdu do placówek medycznych to co do zasady żądanie to także jest zasadne ale nie we wskazanej w pozwie wysokości. Faktycznie jak potwierdza dokumentacja medyczna w 2013r. i 2014r. powódka była pod kontrolą lekarza ortopedy oraz w związku ze zgłaszanym bólem głowy była kierowana do neurologa i taką wizytę odbyła. Powódka mieszka w B. skąd odległość do N. w jedną stronę wynosi 23 km. Podawany przez nią koszt dojazdu w obydwie strony 13,87 zł. (z zaznaczeniem, iż pierwszy dojazd do szpitala to kwota nieco wyższa - 18,89 zł., w związku z siedzibą tej placówki) nie jest wygórowany i łącznie wyniósł 185,33 zł., koszt dojazdu na pierwszą wizytę do neurologa w N. w dniu 26.09.2014r. to kwota 20,06 zł. i jest zbliżona do wyżej opisanych wydatków (wyższa wartość ma związek jak w przypadku szpitala z miejscem położenia gabinetu lekarskiego). Nie można się zgodzić z wartością wydatków na dojazdy na rehabilitację. Odległości do G. z miejsca zamieszkania powódki wynosi 3 km, dlatego stosując przelicznik 0,8358 zł. pomnożony przez 6 km i 10 przejazdów koszt ten mógł wynieść najwyżej 50,15 zł. Zatem łącznie za dojazdy sąd zasądził kwotę 255,54 zł. Sąd przyjmując cezurę czasową do 2014r. uznał, iż dalsze wizyty lekarskie, po tym roku nie mogły już mieć związków z leczeniem skutków wypadku. Bezasadne jest domaganie się zasądzenia kosztów dojazdu do aptek w N., leki można było kupić bliżej lub przy okazji innych wyjazdów.

W ocenie sądu nie może stanowić wystarczającego dowodu, jeżeli wskazana za jego pomocą okoliczność jest kwestionowana przez stronę przeciwną, tego rodzaju dokument, który został przedłożony przez powódkę na okoliczność kosztu wymiany uszkodzonego wyświetlacza telefonu – k. 5.

Pod dokumentem została umieszczona pieczętka nieznanego podmiotu i nieczytelny podpis. Nie sposób zweryfikować uprawnień podpisanej osoby do wystawiania tego rodzaju zaświadczeń, nie jest to także dowód zakupu czy też naprawy sprzętu.

Odnośnie określenia daty wymagalności świadczenia a tym samym ustalenia daty, od której powódka może się domagać odsetek, sąd orzekł na zasadzie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. i zgodnie z żądaniem pozwu. 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 powódka miała prawo żądać odsetek od 22 grudnia 2013r. bowiem szkodę zgłosiła 21 listopada 2013r.

Podsumowując, Sąd uznał, że na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 3.370,77 zł. w tym 2.800 zł. zadośćuczynienia, 90,23 zł. koszt zakupu lekarstw, 255,54 zł. koszt dojazdów, 225 zł. koszt rehabilitacji a w pozostałym zakresie powództwo podlega oddaleniu.

Z uwagi na to, że powództwo zostało uwzględnione w około 43 % sąd postanowił na podstawie art. 100 k.p.c. o rozdzieleniu i częściowym zniesieniu kosztów procesu.

Koszty zastępstwa procesowego zostały wzajemnie zniesione a wydatek związany z opinią biegłego neurologa rozdzielony po połowie .

Koszt opłaty od pozwu został rozdzielony – sąd zasądził na rzecz powódki zwrot opłaty liczony od zasądzzonego roszczenia – 169 zł.

Koszt wydatku związany z opinią biegłego ortopedy sąd w całość włożył na pozwanego.

W sprawach o zadośćuczynienie należy pamiętać o tym, iż końcowe orzeczenie, wysokość zasądzzonego świadczenia zależy jednak od uznania sądu. W tej sprawie stanowczego podkreślenia wymaga, że przyznane powódce zadośćuczynienie można określić jako rażąco zaniżone zatem jej powództwo było uzasadnione przynajmniej częściowo co do zasady. Dlatego pomimo wygrania w 43% koszty zastępstwa procesowego i wydatku w postaci opinii neurologa należy rozłożyć w równych częściach na obydwie strony. Odnośnie zaś opinii biegłego ortopedy, która w całości potwierdziła uraz z punktu widzenia tej dziedziny medycyny obciąża pozwanego w całości.

Strony uiściły w trakcie procesu zaliczki po 250 zł., koszty opinii biegłych to kwoty po 356,29 zł. Pozwany winien więc zwrócić powódce 169 zł. opłaty od pozwu oraz część zaliczki po potrąceniu połowy kosztów wydatków na opinię neurologa (250 zł. minus 178,85 zł.) czyli 71,85 zł., łącznie 240,85 zł. Pozwany ponosi koszt opinii ortopedy 356,29 zł. i połowę kosztu opinii neurologa 178,15 zł., łącznie – 534,44 zł. czyli do ściągnięcia na rzecz Skarbu Państwa pozostaje kwota 212,58 zł. (534,44 minus zaliczka 250 zł. i minus 71,85 zł.).

SSR Grażyna Poręba

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)

(...)