

Sygn. akt I C 1545/16

Dnia 27 września 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 27 września 2017 r. w N.

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA w W. na rzecz powódki M. G. kwotę 2.000 (dwa tysiące) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 września 2017 r. do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia,

II. zasądza od strony pozwanej (...) SA w W. na rzecz powódki M. G. kwotę 1.776,67 (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt sześć 67/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 września 2017 r. do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania,

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

IV. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

Z/

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)

Sygn. akt I C 1545/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 września 2017 r.

Powódka M. G., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w pozwie z dnia 25 listopada 2016 r., skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., domagała się zasądzenia na jej rzecz, następujących kwot: 6.000 zł, tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 sierpnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; 1.776,67 zł, tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Domagała się też zasądzenia kosztów procesu na jej rzecz, według norm przepisanych (k. 1-9).

W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 6 marca 2015 r. w S. miało miejsce zdarzenie drogowe, w czasie którego poszkodowana została powódka. Pojazd sprawcy zdarzenia był wówczas ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Powódka, w wyniku wypadku, doznała bolesnych i dotkliwych urazów, jednak ubezpieczyciel, po

przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, odmówił wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia, wskazując że ze względu na zakres uszkodzeń pojazdu, którym kierowała powódka, nie jest możliwym powstanie u niej obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., w odpowiedzi na pozew z dnia 26 stycznia 2017 r., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 48-50).

W uzasadnieniu wskazano, że zakres uszkodzeń samochodu prowadzonego przez powódkę, okoliczności kolizji i przedstawiona dokumentacja medyczna, a także wynik przeprowadzonego badania naoczno i wynik badania MR kręgosłupa powódki nie dały podstaw do przyjęcia, aby w zdarzeniu z dnia 6 marca 2015 r. doszło u powódki do obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, które mogłyby być podstawą do przyznania zadośćuczynienia, a co za tym idzie również odszkodowania, skoro zgłaszane przez powódkę dolegliwości nie mają związku z przedmiotowym zdarzeniem. Niezależnie od powyższego, w ocenie pozwanego, odsetki mogą być zasądzone od daty wyrokowania, gdyż wtedy Sąd ustala wysokość zadośćuczynienia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 marca 2015 r., w S. na ulicy (...) II, miało miejsce zdarzenie drogowe, w trakcie którego kierujący samochodem osobowym marki M. (...) o nr rej. (...) K. W., nie zachował należytej ostrożności i odległości od poprzedzającego go samochodu osobowego marki S. (...) o nr rej. (...), którym kierowała powódka, w wyniku czego najechał na tył tego samochodu.

Bezpośrednio po zdarzeniu spisane zostało oświadczenie, w którym K. W. przyznał, że przedmiotowa kolizja powstała z jego winy. Następnie powódka zadzwoniła po znajomego, który zawiózł ją do domu. Po kilku godzinach od wypadku, zaczęła się jednak źle czuć, w związku z czym udała się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w N., gdzie została zaopatrzona z rozpoznaniem skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, a następnie wypisana do domu z zaleceniem noszenia miękkiego kołnierza szyjnego oraz kontroli w Poradni Urazowej za pięć dni.

Powódka kontynuowała leczenie w Poradni Urazowo – Ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej oraz w POZ. Stosowała unieruchomienie kręgosłupa szyjnego w kołnierzu przez 8 tygodni. Leczenie ortopedyczne zakończyła w dniu 9 lipca 2015 r., później leczyła się jeszcze w POZ i poradni rehabilitacyjnej (ostatnie zabiegi miała w lutym 2017 r.).

Powódka w trakcie leczenia, poniosła następujące koszty: zakupu poduszki profilowanej pod głowę oraz kołnierza miękkiego w wysokości 114 zł; badania rezonansu magnetycznego w wysokości 550 zł; prywatnych konsultacji medycznych w kwocie 700 zł oraz dojazdów do placówek medycznych w kwocie 112,67 zł.

Dowody: oświadczenie – k. 13, karta informacyjna leczenia ambulatoryjnego w (...) Szpitala w N. – k. 19, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 20, historia choroby CenterMed – k. 22-23 i 31-33, zaświadczenie lekarskie – k. 24, skierowanie do pracowni tomografii komputerowej – k. 26, historia choroby POZ – k. 27-29, skierowanie do poradni specjalistycznej – k. 30, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 34, faktura nr (...) – k. 35, rachunki za konsultacje medyczne w CenterMed – k. 36, spis kosztów dojazdów – k. 37, zeznania świadka G. G. – nagranie z dnia 17.02.2017 r. – 00:32-30, zeznania świadka K. W. – nagranie z dnia 17.02.2017 r. – 00:48:49, zeznania powódki – nagranie z dnia 27.09.2017 r. – 00:04:12

W wyniku wypadku z dnia 6 marca 2015 r. powódka doznała rozstroju zdrowia, który nie spowodował trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie poza zespołem skarg subiektywnych nie stwierdzono u niej żadnych odchyleń od stanu prawidłowego w obrębie układu ruchu, będących następstwem przebytego urazu.

Rokowanie u powódki na przyszłość jest dobre, prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia powódki w zakresie układu ruchu jest niewielkie.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego z zakresu (...) – k. 77, opinia uzupełniająca – k. 96

Powódka M. G. w chwili obecnej ma 39 lat. Nie pracuje zawodowo, natomiast pomaga mężowi w prowadzeniu działalności gospodarczej i zajmuje się domem. Przed wypadkiem chodziła na siłownię, była aktywna sportowo. W pierwszych dniach po wypadku, odczuwała średnio nasilone dolegliwości bólowe, które zmniejszały się w wyniku zastosowanego leczenia i trwały około 8 tygodni. W tym czasie miała ona w niewielkim stopniu ograniczoną zdolność do wykonywania pracy i podstawowych czynności życia codziennego, w związku z czym wymagała ona w tym okresie pomocy i opieki innych osób w wymiarze około 1/2 godziny dziennie, którą świadczyli dla niej członkowie rodziny. W chwili obecnej dolegliwości bólowe u powódki mają zmienny i sporadyczny charakter.

Dowody: zeznania świadka G. G. – nagranie z dnia 17.02.2017 r. – 00:32-30, zeznania powódki – nagranie z dnia 27.09.2017 r. – 00:04:12, opinia sądowno – lekarska biegłego z zakresu (...) – k. 77, opinia uzupełniająca – k. 96

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

Powódka zgłosiła szkodę w dniu 17 marca 2015 r.

Pismem z dnia 27 sierpnia 2015 r. pozwany poinformował, iż nie znajduje podstaw do wypłaty odszkodowania.

Powódka, pismem z dnia 20 czerwca 2016 r. wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy i likwidację szkody, domagając się zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.664 zł, tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi na powyższe, ubezpieczyciel nie zmienił swojego stanowiska w sprawie.

Dowody: zgłoszenie szkody – k. 38, pismo z dnia 31.08.2015 r. – k. 40, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy – k. 41-42, pismo z dnia 13.07.2016 r. – k. 43

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

Niesporny między stronami był przebieg zdarzenia, w postaci kolizji, jaka miała miejsce w dniu 6 marca 2015 r., a także osoba odpowiedzialna za jej powstanie. Ubezpieczyciel wskazywał co prawda, że zakres uszkodzeń samochodu powódki, a także jej dokumentacja medyczna wskazują, że nie doznała ona żadnego uszczerbku na zdrowiu w wyniku przedmiotowego wypadku, w związku z czym, nie należy jej się żadna kwota żądanego zadośćuczynienia ani odszkodowania. Z taką argumentacją nie sposób się jednak zgodzić, albowiem faktem notoryjnie znanym Sądowi jest, że samo zdarzenie w postaci wypadku/kolizji, które zawsze jest nagłe i niespodziewane, powoduje stres, a co za tym idzie, wywołuje również ujemne skutki na stan zdrowia psychicznego każdego człowieka w postaci obawy o swoje życie, zdrowie, przyszłość. Nie sposób więc zgodzić się z argumentacją pozwanego, który kwestionował powództwo co do zasady.

Sąd w całości podzielił opinię biegłego W. S., którą uznał za rzetelną przekonywującą i pełną. Wynikało z niej, że powódka nie doznała żadnego trwałego ani też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wskutek wypadku z dnia 6 marca 2015 r. Do opinii tej zarzuty złożyła powódka, jednak biegły w opinii uzupełniającej ustosunkował się do nich kompleksowo, czyniąc je bezpodstawnymi. Biegły w opinii opisał cały proces leczenia powódki 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 opinii.

Powódka oraz świadek K. W. opisali moment wypadku oraz wydarzenia, które miały miejsce bezpośrednio po nim. Zeznania te zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd uwzględnił również zeznania powódki oraz jej męża G. G., którzy zobrazowali jak wyglądał proces leczenia i rekonwalescencji powódki. Brak było podstaw, by kwestionować te zeznania, gdyż znajdowały potwierdzenie w przedłożonym materiale dowodowym w postaci dokumentów oraz opinii biegłego ortopedy. Odnośnie skutków przedmiotowego wypadku na życie powódki w chwili obecnej, Sąd dał wiarę zeznaniom świadków w zakresie w jakim

były zbieżne z opinią biegłego ortopedy, który wskazał, że w chwili obecnej dolegliwości bólowe u powódki mają sporadyczny i zmienny charakter.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa oraz wniosek dowodowy pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa, jako spóźnione i sprzeczne z zasadą ekonomiki procesowej (zbędne generowanie kosztów).

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 nie zgadza się ze stanowiskiem pozwanego zakładu ubezpieczeń, że powódce nie należy się żadna kwota, tytułem zadośćuczynienia. Nie należy tracić z pola widzenia, że powódka na skutek przedmiotowego wypadku doznała urazu w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, który zakwalifikować należy jako rozstrój zdrowia albowiem wywołały zakłócenia normalnego funkcjonowania organizmu ludzkiego. Powódka odczuwała wówczas ból i musiała nosić kołnierz ortopedyczny przez okres około ośmiu tygodni. Bezpośrednio po wypadku cięższe prace domowe, spoczęły na jej rodzinie.

W związku z powyższym, Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, powziął przekonanie, że kwotą adekwatną do zrekomensowania tych szkód będzie kwota 2.000 zł. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powódka w momencie wypadku i bezpośrednio po nim narażona była na stres, jaki towarzyszy tego typu zdarzeniom, a na który została narażona działaniem osoby objętej ochroną ubezpieczeniową pozwanego zakładu ubezpieczeń. Sąd miał też na uwadze, że przedmiotowe zdarzenie nie ma dla powódki dalekosiężnych skutków, albowiem zarówno z dokumentacji medycznej, jak i z opinii biegłego wynika, że leczenie zostało zakończone i rokowania na przyszłość są pomyślne,

jednak w tamtym czasie, czyli w momencie wypadku powódki i procesu leczenia skutki były dla powódki dolegliwe, co należało mieć w niniejszej sprawie na uwadze.

Odsetki Sąd zasądził od daty wyrokowania, gdyż pozwany tkwił w subiektywnym przekonaniu, że powódce nie należy się żadna kwota zadośćuczynienia. Dopiero Sąd w niniejszym postępowaniu ustalił kwotę należną powódce z tego tytułu.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w punkcie I wyroku.

Powódka domagała się również zasądzenia na jej rzecz kwoty 1.776,67 zł, tytułem odszkodowania, na które złożyły się następujące koszty: zakupu poduszki profilowanej pod głowę oraz kołnierza miękkiego w wysokości 114 zł; badania rezonansu magnetycznego w wysokości 550 zł; prywatnych konsultacji medycznych w kwocie 700 zł oraz dojazdów do placówek medycznych w kwocie 112,67 zł.

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.) (wyrok SA w Łodzi z dnia 2 kwietnia 2014 r., I ACa 1306/13, lex nr 1458935, wyrok SA w Łodzi z dnia 27 lutego 2013 r., I ACa 1199/12, lex nr 1289504, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 22 lutego 2012 r., I ACa 62/12, lex nr 1211556, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2015 r. I ACa 1821/14, lex nr 1771331).

Powódka w należyty sposób udokumentowała, że poniosła w/w koszty, przedkładając rachunki i faktury. W ocenie Sądu, nie budzi wątpliwości fakt, iż koszty te mają związek z przedmiotowym wypadkiem, gdyż z całą pewnością powódka nie musiałaby ich ponosić, gdyby nie została poszkodowana na skutek działania sprawcy kolizji, którego pojazd ubezpieczony był w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Przed przedmiotowym wypadkiem powódka nie leczyła się bowiem z powodu dolegliwości kręgosłupa, gdyż ich nie odczuwała w żadnym zakresie. Sąd uwzględnił też ilość kilometrów, wskazanych przez powódkę w oświadczeniu oraz stawkę za jeden kilometr, jako wiarygodne i niewygórowane.

W związku z powyższym, Sąd zasądził na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie przez nią żądanej (punkt II wyroku) z odsetkami od dnia wyrokowania, z przyczyn wskazanych przy odsetkach od kwoty zasądzonych zadośćuczynienia.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił – punkt III wyroku.

Z opinii biegłego ortopedy W. S. wynika, że w następstwie wypadku z dnia 6 marca 2015 r. powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Należy mieć na uwadze, że leczenie powódki trwało krótko, a przebyty uraz nie pozostawił trwałych skutków dla zdrowia powódki. Ponadto, rokowania na przyszłość dla powódki są dobre. Wnioski w niej zawarte potwierdzają również zeznania powódki oraz jej męża G. G., którzy wskazali, że obecnie powódka odczuwa tylko sporadycznie ból kręgosłupa przy wykonywaniu określonych czynności przez dłuższy czas. Biegły szczegółowo wyjaśnił zakres doznanego uszczerbku przez powódkę, odniósł się do leczenia i po badaniu fizykalnym stwierdził, że powódka została całkowicie wyleczona. Sąd analizując przedmiotową sprawę, korzystając z doświadczenia życiowego, podzielił stanowisko biegłego, co do stosunkowo niewielkich skutków wypadku dla zdrowia powódki i tego, że zostały one po leczeniu i rehabilitacji całkowicie usunięte.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu, żądanie przekraczające kwotę zadośćuczynienia 2.000,00 zł, byłoby nieadekwatne do sytuacji powódki i skutków przez nią odczuwanych po wypadku, przy zastosowaniu obiektywnych kryteriów oceny tego typu zdarzeń dla życia i zdrowia przeciętnego młodego człowieka. Powódka doszła po niezbyt

długim i nie nadmiernie uciążliwym procesie rehabilitacji do pełnego zdrowia i nie ma powodów aby sądzić, że wypadek odniósł jakiś długotrwały negatywny skutek w jej sferze psychicznej.

Odnośnie oddalonych odsetek od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania, Sąd uzasadnił swoje stanowisko we wcześniejszym etapie uzasadnienia.

O kosztach (punkt IV wyroku) orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami, gdyż powódka wygrała proces w niemal 50% (zasądzono 3.776,67 zł z żądanych 7.776,67 zł).

SSR Dorota Podskalna - Baum

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)

(...)