

Sygn. akt: I C 1681/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 07 września 2016 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Bartłomiej Fiejdasz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agnieszka Woźniak

po rozpoznaniu w dniu 07 września 2016 r. na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. K.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę kwoty 6 620,00 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA w W. na rzecz powoda Ł. K. kwotę 5 540,00 zł (słownie: pięć tysięcy pięćset czterdzieści złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 5 000,00 zł od dnia 06 października 2014 r. do dnia zapłaty i od kwoty 540,00 zł od dnia 21 marca 2015 r. do dnia zapłaty.

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala.

III. zasądza od strony pozwanej (...) SA

w W. na rzecz powoda Ł. K. kwotę 1 590,49 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset dziewięćdziesiąt złotych i 49/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1681/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 07 września 2016 r.

Powód Ł. K. w pozwie z dnia 12 grudnia 2014 r. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) SA w W. (dalej: (...) SA) kwoty 6 620,00 zł, na którą składały się: kwota 5 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 06 października 2014 r. do dnia zapłaty, kwota 540,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po 30-tym dniu od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu oraz kwota 1 080,00 zł tytułem zwrotu utraconego dochodu wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 listopada 2014 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód dochodził zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód podał, że roszczenia wynikają z wypadku samochodowego, któremu uległ w dniu 12 sierpnia 2014 r. w miejscowości W., a którego skutkiem było skrzywienia odcinka szyjnego kręgosłupa, poniesione koszty leczenia oraz utracony dochód w wyniku przebywania na zwolnieniu lekarskim.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że przeprowadziła stosowne postępowanie likwidacyjne i wypłaciła powodowi kwotę 389,51 zł tytułem utraconego dochodu oraz kwotę 170,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. W ocenie pozwanego kwoty te wyczerpują w całości roszczenia powoda, bowiem nie doznał on w wyniku zdarzenia żadnego uszczerbku na zdrowiu i zadośćuczynienie mu nie przysługuje.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 sierpnia 2014 r. w miejscowości W. kierująca samochodem marki F. nr rej. (...) A. K. nie zachowała należytej ostrożności

i doprowadziła do zderzenia z pojazdem marki R. nr rej. (...) kierowanym przez powoda Ł. K.. Sprawczyni wypadku była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) SA w W..

Bezpośrednio po zdarzeniu powód udał się do szpitala, gdzie wykonano mu zdjęcie RTG i rozpoznano uraz skrętny kręgosłupa szyjnego oraz uraz głowy. Otrzymał zalecenie noszenia przez trzy tygodnie kołnierza szyjnego miękiego oraz skierowanie do poradni neurologicznej i ortopedycznej. Z uwagi na długi okres oczekiwania na refundowane wizyty u neurologa i ortopedy, powód skorzystał z prywatnych porad i był na jednej wizycie u ortopedy oraz na trzech wizytach u neurologa. Lekarze zalecili zażywanie tabletek przeciwbólowych oraz skierowali na rehabilitację. Ł. K. przez około miesiąc po wypadku zażywał m. in. K., odbył też 10 zabiegów rehabilitacyjnych (magnetronic i lasery). Lekarz neurolog przedłużył mu noszenie kołnierza ortopedycznego o dalsze dwa tygodnie.

Powód zakończył leczenie w połowie października 2014 r. Doznany uraz nie rzutuje na jego sprawność życiową i społeczną oraz nie powinien skutkować wystąpieniem dodatkowych negatywnych konsekwencji w przyszłości.

Po zdarzeniu powód odczuwał lęk przed jazdą samochodem. Przez dwa miesiące w ogóle nie wsiadał za kierownicę. Neurolog zasugerował mu konsultację psychologiczną. Powód dwukrotnie był na prywatnych wizytach u psychologa, który rozpoznał u niego objawy zespołu stresu pourazowego.

W wyniku wypadku Ł. K. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu o charakterze ortopedycznym w wysokości 3% oraz o charakterze neurologicznym (zespół stresu pourazowego) w wysokości 5%.

Przed wypadkiem powód nie odczuwał dolegliwości kręgosłupa szyjnego, nie leczył się ortopedycznie i neurologicznie w tym zakresie, nie miał też zaburzeń lękowych.

Za wizyty lekarskie o neurologa, ortopedy oraz u psychologa powód zapłacił łącznie 540,00 zł.

W chwili zdarzenia powód był zatrudniony w charakterze instalatora w firmie (...) na umowę o pracę na czas określony i otrzymywał wynagrodzenie zasadnicze oraz diety z tytułu podróży służbowych. Na zwolnieniu lekarskim przebywał od dnia 12 sierpnia 2014 r. do dnia 30 września 2014 r. i w tym czasie otrzymał wynagrodzenie zasadnicze niższe o 389,51 zł oraz nie uzyskał diet w kwocie 1 080,00 zł. Diety te powód otrzymywał na pokrycie kosztów wyżywienia i noclegu w trakcie podróży służbowych.

W dniu 05 września 2014 r. powód zgłosił szkodę w (...) SA, domagając się zadośćuczynienia w kwocie 7 000,00 zł. Następnie rozszerzył żądanie o zwrot kosztów leczenia i utracony dochód. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel decyzją z dnia 29 stycznia 2015 r. wypłacił mu kwotę 389,51 zł tytułem utraconego

dochodu oraz kwotę 170,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, a w pozostałym zakresie odmówił wypłaty świadczeń. Odwołanie powoda było bezskuteczne.

/dowód: notatka policyjna o zdarzeniu z dnia 28.08.2014 r. – w aktach szkody; zgłoszenie szkody z dnia 05.09.2014 r. – w aktach szkody; decyzja ubezpieczyciela z dnia 29.01.2015 r. – w aktach szkody; dokumentacja medyczna – k. 19-42; zaświadczenie pracodawcy z dnia 24.09.2014 r. – k. 14; faktury za wizyty lekarskie i u psychologa – k. 15-18; zeznania świadka M. K. – k. 80/2; opinia biegłego ortopedy A. H. z dnia 20.10.2015 r. – k. 86; opinia biegłego neurologa L. L. z dnia 30.12.2015 r. – k. 95-97; przesłuchanie powoda Ł. K. – k. 128-129/.

Dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy, w tym w aktach szkodowych, nie budzą wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności i rzetelności. Nie były też kwestionowane przez strony.

Zeznania świadka M. K. oraz powoda Ł. K. zasługują na wiarę w całości, bowiem są logiczne, spójne i pokrywają się ze sobą oraz z dowodami z dokumentów.

Opinie biegłych ortopedy A. H. oraz neurologa L. L. Sąd również uznał w całości za wiarygodne, bowiem są one kompetentne, jasne i rzetelne. Obie opinie zostały wydane przez właściwych specjalistów i odpowiadają na wszystkie postawione pytania. Po wydaniu przez biegłych opinii w sprawie, strony nie wniosły do nich żadnych zastrzeżeń i nie domagały się powoływania kolejnych biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie ale jedynie w części.

Podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 12 sierpnia 2014 r., w którym uczestniczył powód, była bezsporna. Strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i częściowo uwzględniła roszczenia powoda, nie kwestionując swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za sprawcę wypadku. W związku z tym szersze rozważania w tym zakresie są zbędne. Wypada jedynie przypomnieć, że zgodnie z art. 822 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, zaś uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4).

Postawą odpowiedzialności strony pozwanej są przepisy art. 444 § 1 kc oraz art. 445 § 1 kc. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Komentowany przepis określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, pozostawiając bez zmian przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 kc zależy więc od przypisania określonej osobie odpowiedzialności za zdarzenie szkodzące (na wskazanej przez ustawodawcę zasadzie winy, ryzyka lub słuszności) oraz ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Na podstawie art. 444 kc kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Mianem uszkodzenia ciała określa się takie przypadki naruszenia integralności fizycznej człowieka, które polegają na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów (np. układu pokarmowego, systemu nerwowego). Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne

i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane

z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych

z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem

o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia

12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

Niewątpliwie uraz skrętny kręgosłupa szyjnego i uraz czaszki są rodzajem uszkodzenia ciała, bowiem naruszają integralność fizyczną organizmu powoda. Dlatego niesłusznie strona pozwana odmówiła przyznania powodowi odszkodowania za poniesione przez niego koszty wizyt u specjalistów (neurologa, ortopedy

i psychologa). Wypadek skutkował konkretnym uszczerbkiem na zdrowiu, ustalonym w sprawie przez biegłych lekarzy ortopedę i neurologa, zatem wizyty u specjalistów

z tych dziedzin były jak najbardziej uzasadnione i celowe. Również konsultacja psychologiczna, z uwagi na objawy stresu pourazowego, była celowa i wskazana. Powód przedstawił stosowne rachunki dokumentujące poniesione przez niego koszty leczenia (wizyt lekarskich) na łączną kwotę 540,00 zł i w tym zakresie Sąd powództwo uwzględnił na podstawie powołanych wyżej przepisów (punkt I wyroku).

Zgodnie zaś z art. 445 § 1 kc, w wypadkach przewidzianych w art. 444 kc, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wysokość zadośćuczynienia ma charakter indywidualny i w każdym przypadku zależy od okoliczności konkretnej sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że przy ustalaniu "odpowiedniej sumy" sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość

i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej (por. wyrok SN z dnia 2004 kwietnia 2001 r., II CK 131/03, LEX nr 327923).

Z jednej strony zatem zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach (wyrok SN

z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). W tym kontekście Sąd uznał, że żądana przez powoda kwota 5 000,00 zł jest jak najbardziej słuszna.

Niewątpliwie powód w wyniku wypadku doznał krzywdy i należy mu się z tego tytułu zadośćuczynienie od strony pozwanej. Wypadek spowodował, że musiał podjąć leczenie, korzystać z porad specjalistów, nosił przez 5 tygodni kołnierz szyjny, odbył także rehabilitację. Cierpiał ból, stał się nerwowy, odczuwał strach przed jazdą samochodem, korzystał z pomocy psychologa, doznał zespołu stresu pourazowego, musiał ograniczyć aktywność zawodową i sportową. Łączny uszczerbek na jego zdrowiu będący skutkiem wypadku wyniósł 8%. Nie bez znaczenia jest również młody wiek powoda, który w chwili wypadku miał 29 lat. Dlatego też, w ocenie Sądu, żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia w wysokości 5 000,00 zł nie jest wygórowana i została zasądzona jak w punkcie I wyroku na podstawie powołanych przepisów.

Natomiast bezpodstawne jest żądanie odszkodowania w kwocie 1 080,00 zł

z tytułu zwrotu utraconego dochodu. Jak bowiem wynika z zaświadczenia pracodawcy oraz z zeznań samego powoda, kwota ta stanowiła dietę na pokrycie kosztów wyżywienia i noclegu w trakcie podróży służbowych. Nie była więc

dochodem powoda i nie otrzymywał jej jako dodatku do wynagrodzenia, lecz była uzależniona od tego, czy wyjeżdżał w podróż służbową i miał ją spożytkować na wyżywienie i noclegi w trakcie tych podróży. Skoro zaś w okresie zwolnienia chorobowego powód nie jeździł w podróże służbowe, to nie ponosił kosztów wyżywienia i noclegów i nie należy mu się ich zwrot. Dlatego też żądanie w tym zakresie zostało oddalone, o czym Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku na podstawie powołanych przepisów.

Odsetki od uwzględnionej części roszczenia zostały zasądzone zgodnie z żądaniem na podstawie art. 481 § 1 kc. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 kc, wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209), a zakład ubezpieczeń ma obowiązek spełnić świadczenie

w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) - podobnie Sąd Okręgowy w Krośnie w sprawie I Ca 327/10. Szkoda w zakresie zadośćuczynienia została zgłoszona w dniu 05 września 2014 r., zatem od dnia

06 października 2014 r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu. Co do kosztów leczenia odsetki należą się od dnia 21 marca 2015 r., a więc od dnia następującego po 30-tym dniu od doręczenia pozwu, co miało miejsce w dniu 20 lutego 2015 r. (k. 47).

Orzeczenie o kosztach (pkt III wyroku) opiera się na art. 100 zd. 1 kpc, który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał w 84%, a pozwany w 16%. Powód poniósł koszty procesu, na które złożyły się opłata w kwocie 331,00 zł, koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatami skarbowymi w kwocie 1 234,00 zł, zaliczki na poczet opinii biegłych w kwocie 560,29 zł, co daje łącznie kwotę 2 125,29 zł. Pozwany natomiast poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1 217,00 zł. Łącznie więc koszty procesu wyniosły 3 342,29 zł. z czego powód ponosi 534,80 zł (16%), a pozwany 2 807,49 zł (84%). Różnicę pomiędzy kosztami należnymi

a faktycznie poniesionymi tj. 1 590,49 zł należało zasądzić na rzecz powoda.

Z:

1. (...)

2. (...)