

Sygnatura akt I C 845/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2018r.

Sąd Rejonowy w Kamiennej Górze I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Marek Dziwiński

Protokolant: Aneta Bącal

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 lutego 2018r. w K.

sprawy z powództwa S. S.

przeciwko Č. A. z siedzibą w P. działająca przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od strony pozwanej Č. A. z siedzibą w P. działająca przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda S. S. kwotę 3.110,00 zł (słownie złotych: trzy tysiące sto dziesięć i 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10.10.2014r. do dnia zapłaty;

II dalej idące powództwo oddala;

III zasądza od strony pozwanej Č. A. z siedzibą w P. działająca przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda S. S. kwotę 557,54 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV nakazuje stronie pozwanej Č. A. z siedzibą w P. działająca przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kamiennej Górze kwotę 301,56 zł tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa, zaś powodowi S. S. nakazuje uiścić z tego tytułu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kamiennej Górze kwotę 184,83 zł.

Sygn. akt I C 845/15

UZASADNIENIE

Powód S. S. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej, po sprecyzowaniu (k. 10), Č. A. z siedzibą w P. działającej przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W.:

- kwoty 4 890,00 zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie z dnia 30.01.2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05.10.2014 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 80,00 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztów leczenia za szkodę na osobie z dnia 30.01.2014 r. wraz z odsetkami za zwłokę od dnia 05.10.2014 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 30,00 zł tytułem odszkodowania – zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy za szkodę na osobie z dnia 30.01.2014 r. wraz z ustawowymi za zwłokę od dnia 05.10.2014 r. do dnia zapłaty.

Powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość w zakresie skutków wypadku na podstawie art. 189 kpc oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powód wywodził, że w dniu 30.01.2014 r. uczestniczył jako pasażer pojazdu marki A. (...) o numerze rej. (...) w wypadku komunikacyjnym, który miał miejsce w B.. Kierujący pojazdem sprawca zdarzenia miał zawarte obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. W dniu wypadku powód udał się do (...) Centrum (...) w K., gdzie lekarz podczas badania stwierdził skrzywienie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, a także tkliwość okolicy szyi na wysokości C7 oraz mięśni bocznych szyi. Powód wskazał, że lekarz chirurg potwierdził skrzywienie kręgosłupa szyjnego i wydał zwolnienie lekarskie. Powód podał dalej, że nie był w stanie kontynuować zaleconego leczenia z uwagi na brak środków. Powód wskazał, że strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania powołując się na brak stawiennictwa poszkodowanego na wyznaczonym terminie badania. Wobec utrzymania się skutków wypadku mimo upływu roku od zdarzenia powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość. Wskazał również, że dochodzona kwota 80 zł potwierdzona rachunkiem przekazanym Ubezpieczycielowi stanowi koszt prywatnej wizyty u lekarza, a kwota 30 zł stanowi koszt dojazdu wynikający z przedstawionej specyfikacji.

W odpowiedzi strona pozwana Č. A. z siedzibą w P. działająca przez (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

W uzasadnieniu strona pozwana zaprzeczyła, aby była zobowiązana względem powoda do zapłaty wskazanych w pozwie kwot. Strona pozwana przyznała, że sprawca zdarzenia drogowego z 30.01.2014 r. był u niej ubezpieczony w zakresie OC, wskazała jednak, że powód doznał bardzo niewielkiego urazu kręgosłupa szyjnego, a badanie RTG nie wykazało żadnych zmian pourazowych. Strona pozwana wskazała, że zlecił konsultantowi medycznemu przeprowadzenie dodatkowych badań medycznych, jednak powód mimo kilkukrotnego wyznaczania terminu komisji lekarskich nie stawiał się na nie co skutkowało wydaniem decyzji o nie przyznaniu odszkodowania. Zdaniem strony pozwanej urazy poszkodowanego wynikają wyłącznie z jego oświadczeń, które nie mogą stanowić podstawy odszkodowawczej. Strona pozwana zakwestionowała istnienie związku przyczynowego między poniesionymi przez powoda wydatkami na koszty leczenia i dojazdu ze zdarzeniem z 30.01.2014 r. Strona pozwana wskazała, że poniesione przez powoda nieznaczne obrażenia ciała (których powód nie udowodnił) nie uzasadniają ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Ponadto strona pozwana zakwestionowała sposób liczenia odsetek przez powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 stycznia 2014 r. na drodze numer (...) w miejscowości O. miała miejsce kolizja komunikacyjna, w której S. S. brał udział jako pasażer samochodu osobowego. Kierujący pojazdem sprawca kolizji był ubezpieczony u strony pozwanej w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powód w chwili wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa.

Dowód: notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym k. 40, informacja z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego k. 41, oświadczenie powoda k. 42.

W dniu zdarzenia powód udał się do (...) Centrum (...) w K., gdzie po wykonaniu RTG (które nie ujawniło świeżych zmian urazowych kośćca) lekarz, po badaniu tkliwości okolicy szyi, stwierdził u powoda skrzywienie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi. W dniu 31.01.2014 r. chirurg potwierdził postawioną wcześniej diagnozę oraz wypisał zwolnienie lekarskie na okres 31.01-07.02.2014 r. Kolejną wizytę u chirurga powód odbył 21.03.2014 r. Lekarz zalecił przyjmowanie leków T. i D.. W dniu 8.04.2014 r. lekarz ortopeda-traumatolog stwierdził u powoda niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa, szczególnie w lewo oraz zalecił fizykoterapię. Za wizytę u ortopedy S. S. zapłacił 80 zł. Na wizyty lekarskie w dniach 31.01, 21.03 i 08.04.2014 r. powód dojeżdżał swoim samochodem.

Dowód: dokumentacja lekarska powoda k. 43-47, rachunek nr (...) k. 48, specyfikacja kosztów dojazdu k.49.

S. S. w wyniku kolizji z dnia 30.01.2014 r. doznał dwuprocentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są pomyślne. Nie powinny ujawnić się inne uciążliwości związane z przebyłym urazem, poza już ujawnionymi.

Dowód: opinia lekarska k. 100-103.

Po opisanej wyżej kolizji drogowej powód odczuwał mocny ból kręgosłupa w górnej części oraz bóle migrenowe. Przebywał tydzień na zwolnieniu lekarskim. Po kilku miesiącach dostał porażenia nerwu twarzowego i przebywał 3 tygodnie na zwolnieniu zdrowotnym. Powód przyjmował leki przeciwbólowe. Powód poniósł koszty dojazdów do lekarzy związane z przedmiotową kolizją. Musiał na około pół roku zrezygnować z ćwiczeń na siłowni.

Dowód: zeznania powoda z 21.02.2018 r. e-protokół rozprawy od 00:02:25 do 00:06:37, zeznania świadka C. S. (1) z 25.06.2015 r. e-protokół rozprawy od 00:46:26 do 00:57:53, zeznania świadka C. S. (2) z 25.06.2015 r. e-protokół rozprawy od 00:59:21 do 01:10:25.

Powód dokonał zgłoszenia szkody pismem z 05.09.2014 r., które złożone zostało Ubezpieczycielowi nie później niż w dniu 10.09.2014 r.

Dowód: pismo z 05.09.2014 r. k.37, pismo z 10.10.2014 r. z akt szkodowych zapisanych elektronicznie na płycie CD – k. 67a.

Sąd zważył co następuje:

Ustaień faktycznych dokonano w oparciu o dowody z dokumentów, w szczególności o notatkę policyjną, dokumentację lekarską powoda, przedłożony rachunek, zestawienie kosztów dojazdu, a także w oparciu o zeznania powoda oraz świadków C. S. (1) oraz C. S. (2). Również treść opinii sądowo-lekarskiej była podstawą dokonania ustaleń faktycznych. Spór zasadzał się przede wszystkim o ustalenie zakresu i stopnia obrażeń ciała powoda związanych z kolizją, dolegliwości jakie odczuwał po zdarzeniu oraz ustalenia czy poniesione koszty pozostają w związku ze zdarzeniem

Niewątpliwie Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za niekorzystne następstwa doznane przez powoda związane z kolizją drogową z dnia 30 stycznia 2014 r. Sprawca tego zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzone polisą ubezpieczeniową wystawioną przez stronę pozwaną. 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 (art. 822 § 1 k.c.). 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 (art. 444 § 1 k.c.). W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Granicę odpowiedzialności wyznacza przepis art. 361 § 1 k.c., który stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ponadto zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W pierwszej kolejności powód domagał się zadośćuczynienia za obrażenia ciała. Na uwzględnienie zasługuje argumentacja powoda odnosząca się do tego, że Ubezpieczyciel mógł ustalić zakres obrażeń ciała na podstawie samej, przedłożonej w toku postępowania likwidacyjnego, dokumentacji lekarskiej. Nie sposób nakładać na powoda obowiązku stawiennictwa na komisji, a prawdziwość diagnoz „zewnętrznych” lekarzy uzależniać właśnie od stawiennictwa poszkodowanego na komisji. Ubezpieczyciel winien wydać decyzję odszkodowawczą bazując na takiej dokumentacji jaką zebrał w toku prowadzonego przez siebie postępowania, nawet wówczas, gdy jego zdaniem jest ona niepełna. Przedstawione przez powoda dokumenty jednoznacznie wskazują, iż doznał skręcenia i naderwania stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi. Zlecona przez Sąd opinia wskazuje na dwuprocentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Wskaźnikami poniesionego trwałego uszczerbku na zdrowiu do określenia

wysokości należnego zadośćuczynienia należy posługiwać się tylko subsydiarnie. W orzecznictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 § 1 kc, ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego ustalając kwotę zadośćuczynienia, należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia (por. wyr. SA w Białymstoku z 1.2.2005 r., III APa 9/04, OSA 2005, Nr 12, poz. 33; zob. także wyr. SN z 18.11.2004 r., I CK 219/04, L.). Jak podkreślono w wyroku Sądu Najwyższego z 11.07.2000 r., zadośćuczynienie pieniężne obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne (por. wyr. SN z 11.7.2000 r., II CKN 1119/98, niepubl.). W piśmiennictwie zwraca się uwagę, że zadośćuczynienie realizować ma trzy podstawowe funkcje: kompensacyjną, represyjną i prewencyjno-wychowawczą, przy czym kompensacja krzywdy ma odmienny charakter niż kompensacja szkody majątkowej – polega na wynagrodzeniu cierpień, jakich pokrzywdzony doznał w wyniku czynu niedozwolonego, dlatego wysokość zadośćuczynienia jest w pierwszym rzędzie uwarunkowana intensywnością cierpień i czasem ich trwania (por. wyr. SN z 29.9.2004 r., II CK 531/03, L.).

Nie sposób zmierzyć bólu. Każdy człowiek ma inny próg tolerancji na cierpienie. Sąd, ustalając kwotę zadośćuczynienia wziął pod uwagę, oprócz ustalonego uszczerbku na zdrowiu, takie okoliczności jak młody wiek powoda, przebywanie na zwolnieniu lekarskim, konieczność rezygnacji z hobby jakim było uprawianie ćwiczeń siłowych. Z drugiej jednak strony Sąd uznał, że powód nie doznał dużych cierpień, skutki wypadku nie są trwałe, powód nie przechodził intensywnej rehabilitacji czy też inwazyjnych zabiegów. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał, że najwłaściwsze zadośćuczynienie zamknie się kwotą 3 000 zł. Taka kwota z jednej strony nie będzie stanowiła jedynie zadośćuczynienia symbolicznego, z drugiej zaś nie wzbogaci nadmiernie powoda. Innymi słowy pozwoli jemu w pełni zniwelować przykre następstwa kolizji.

W dalszej kolejności powód domagał się odszkodowania za poniesione koszty dojazdów oraz prywatną wizytę lekarską. Powód przedstawił rachunek nr (...), z którego wynika, że zapłacił 80 zł za wizytę u lekarza ortopedy-traumatologa. Ze specyfikacji kosztów dojazdów wynika natomiast, że powód trzykrotnie dojeżdżał do lekarzy. Zdaniem Sądu, dochodzone przez powoda sumy odszkodowania ściśle wiążą się z przedmiotową kolizją, a przy tym są oczywiste i niewysokie. Niewątpliwie koszty te wchodziły w zakres należnego odszkodowania, o jakim mowa w art. 444 § 1 zd. 1 k.c.

Powód żądał ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w zakresie skutków przedmiotowego wypadku na podstawie art. 189 kpc. Interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 k.p.c., istnieje gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 14 marca 2012 r., II CSK 252/11, LEX nr 1169345). Podobne stanowisko zawarł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09 wskazując, że „Pod rządem art. 442 1 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości”. Na kanwie niniejszej sprawy zebrany materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że po wydaniu wyroku nie ujawnią się kolejne skutki wypadku. Od wypadku do chwili opiniowania przez biegłego minęło prawie 3 lata. Powód zakończył leczenie, nie przechodził intensywnej rehabilitacji. Z opinii biegłego wynika, że rokowania na przyszłość są pomyślne i nie powinny ujawnić się żadne inne uciążliwości poza ujawnionymi dotychczas.

Podsumowując, Sąd doszedł do przekonania, że należy zasądzić od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę w łącznej wysokości 3 110,00 zł, na którą składała się kwota 3 000,00 zł zadośćuczynienia oraz kwoty odszkodowania: 80 zł zwrotu kosztu prywatnej wizyty lekarskiej oraz 30 zł zwrotu kosztów dojazdu do lekarzy. Co się tyczy odsetek, Sąd przyjął, że powód zgłosił szkodę nie później niż 10.09.2014 r. Mimo braku prezentaty na piśmie zgłaszającym szkodę (k.37) należało przyjąć, że Ubezpieczyciel otrzymał zawiadomienie nie później niż 10.09.2014 r., dlatego odsetki należało zasądzić po 30 dniach od tej daty.

W punkcie II sentencji wyroku powództwo w zakresie zadośćuczynienia ponad sumę 3 000 zł oraz żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość w zakresie skutków przedmiotowego wypadku na podstawie art. 189 kpc Sąd oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu w punkcie III wyroku zapadło o regułę zawartą w art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którą w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powód wygrał sprawę w 62%, zaś strona pozwana w 38 %. Do kosztów postępowania powoda należało zaliczyć koszty zastępstwa adwokackiego – 600,00 zł (§ 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (...)) z dnia 28 września 2002 r.(tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 461), 17,00 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, 250,00 zł opłaty sądowej od pozwu, oraz 400,00 zł uiszczonej zaliczki na wynagrodzenie biegłego. Do kosztów postępowania strony pozwanej należy zaliczyć koszt zastępstwa prawnego w kwocie 600,00 zł. Po wzajemnym rozdzieleniu kosztów (785,54 zł – 228,00 zł) zasądzono od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 557,54 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Skarb Państwa – Sąd Rejonowy w Kamiennej Górze tymczasowo wyłożył kwotę 486,39 zł na wydatki stanowiące niepokryte koszty wynagrodzenia biegłego za sporządzenie opinii. W tych samych proporcjach, jak przy kosztach procesu, nakazano stronom zwrot tych wydatków – stronie pozwanej w kwocie 301,56 zł, zaś powodowi – w kwocie 184,83 zł, o czym orzeczono w punkcie IV wyroku.