

Sygn. akt: XII C 3540/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2020 r.

Sąd Rejonowy w Częstochowie XII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Knapińska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Katarzyna Szczepańska

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2020 r. w Częstochowie, na rozprawie

sprawy z powództwa P. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. D. kwotę 2.180 zł. (dwa tysiące sto osiemdziesiąt złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 września 2017 roku do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;
4. nakazuje pobrać od powoda P. D. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Częstochowie kwotę 41,21 zł. (czterdzieści jeden złotych i dwadzieścia jeden groszy) tytułem nieopłaconych kosztów sądowych.

SSR Joanna Knapińska

Sygn. akt XII C 3540/18

UZASADNIENIE

Powód P. D. pozwem wniesionym do Sądu w dniu 20 września 2018 roku wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

- kwoty 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 marca 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiego doznał na skutek wypadku w dniu 31 stycznia 2017 roku,
- kwoty 480,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 września 2017 roku do dnia zapłaty.

Ponadto powód wniósł o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że był pokrzywdzony w wypadku drogowym, do którego doszło w dniu 31 stycznia 2017 rok, w wyniku którego doznał licznych obrażeń m.in. skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia głowy, złamania

żebra VIII po stronie lewej, stłuczenie jamy brzusznej. W dniu zdarzenia zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny przy ul. (...) w C., gdzie udzielono mu pomocy medycznej oraz wykonano badania w zakresie funkcjonowania jego organizmu, w tym badanie TK głowy i kręgosłupa szyjnego, RTG płuc oraz USG jamy brzusznej. U powoda stwierdzono skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie klatki piersiowej, złamanie żebra VIII po stronie lewej, stłuczenie głowy, stłuczenie jamy brzusznej. Zalecono unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym na okres 2 tygodni, zażywanie przeciwbólowych środków farmakologicznych oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Ponadto nakazano oszczędny tryb życia i unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego. Powód podał, iż pomimo zastosowania się do wskazówek lekarzy w dalszym ciągu odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz dolegliwości bólowe klatki piersiowej, w szczególności podczas głębszego oddychania. W związku z tym, kontynuował proces leczenia w (...) Centrum Medycznego (...) przy alei (...) w C.. W ramach dalszej diagnostyki stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie głowy, złamanie żebra VIII po stronie lewej, stłuczenie jamy brzusznej. W związku z utrzymującymi bólami kręgosłupa i klatki piersiowej powód zmuszony był stosować maści przeciwbólowe oraz wykonywać ćwiczenia usprawniające. Z uwagi na znaczne ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa i towarzyszące temu dolegliwości bólowe, a dalsze dolegliwości bólowe klatki piersiowej powód miał kłopoty przy wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego, nie mógł, dźwigać, wykonywać intensywnych ruchów skrętnych oraz długotrwanie utrzymywać głowy w wymuszonej pozycji. Leczenie, konieczność prowadzenia oszczędnego trybu życia i odczuwanie uporczywego bólu były niewątpliwie dla powoda źródłem znacznych niedogodności oraz cierpień. Powód podał, iż pozwany uznał odpowiedzialność za powyższe zdarzenie i wypłacił świadczenia w kwocie 800,00 zł. Zdaniem powoda przyznana mu kwota zadośćuczynienia nie jest jednak adekwatna do doznanej krzywdy, w tym do poziomu jej cierpienia. Kwota 800,00 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie jest rażąco zaniżona nie spełnia swojej funkcji, jest nieadekwatna do doznanych obrażeń. Powód wskazał również, iż poniósł koszty leczenia na łączną kwotę 480,00 zł.

(...) SA w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Nie kwestionując przebiegu zdarzenia jak i swojej odpowiedzialności jako ubezpieczyciela sprawcy wypadku, wskazał, że domaganie się przez powoda dodatkowej kwoty 5.000, 00 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, biorąc pod uwagę skalę doznanych przez niego obrażeń jest nieuzasadnione. W zakresie ustalonej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę pozwany podnosi, że wypłacone z powyższego tytułu odszkodowanie w wysokości 800,00 zł spełnia przesłanki wynikające z art. 445§ 1 kc. Z badania tomografu komputerowego wynika, że wypadek z dnia 31 stycznia 2017 roku nie spowodował u powoda zmian w obrębie kręgosłupa szyjnego. Zdaniem pozwanego powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu z tytułu stłuczenia głowy, urazu kręgosłupa szyjnego, stłuczenia powłok brzusznych w tym zakresie nastąpiło pełne wyzdrowienie. Pozwany zakwestionował również koszty poniesione przez powoda leczenia prywatnego. Wskazał, iż jako ubezpieczyciel w imieniu sprawcy ponosi jedynie odpowiedzialność za normalne następstwa szkody a w tych granicach mieszczą się jedynie koszty poniesione przez powoda, które są uzasadnione. Zdaniem pozwanego powództwo w tym zakresie nie zostało wykazane. Strona pozwana kwestionuje również roszczenie odsetkowe albowiem w ocenie pozwanego wyrok w sprawie przyznania zadośćuczynienia i odszkodowania ma charakter konstytutywny i zgodnie z poglądem wyrażonym przez SN w wyroku z dnia 18.02.2011r sygn.. akt I CSK 243/10, terminem, od którego należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień wyrokowania.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Powód P. D. w dniu 31 stycznia 2017 roku w C. na ulicy (...), na stacji benzynowej został potrącony przez swój samochód, który został uderzony przez cofające auto ciężarowe. Z powodu narastających dolegliwości powód zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala (...) Panny przy ul. (...) w C., gdzie udzielono mu pierwszej pomocy medycznej oraz wykonano badania kliniczne i radiologiczne, TK głowy i kręgosłupa szyjnego, RTG płuc oraz USG jamy brzusznej. U powoda rozpoznano stłuczenie głowy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie klatki piersiowej, złamanie żebra VIII po stronie lewej, stłuczenie jamy brzusznej. Zalecono unieruchomienie w kołnierzu ortopedycznym S. na okres 2 tygodni, zażywanie przeciwbólowych środków farmakologicznych oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Powód

dalsze leczenie prowadził w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w (...) Centrum Medycznym (...) w C. przy Al. (...) (cztery wizyty ortopedyczne w cenie po 120 zł.) W ramach dalszej diagnostyki stwierdzono u niego skręcenie kręgosłupa szyjnego, stłuczenie głowy, złamanie żebra VIII po stronie lewej, stłuczenie jamy brzusznej. Podczas wizyty dnia 3 lutego 2017 roku u powoda stwierdzono głównie dolegliwości bólowe głowy i ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, bóle klatki piersiowej po stronie lewej. Podtrzymano wówczas decyzję o stosowaniu kołnierza szyjnego. Podczas kolejnej wizyty w dniu 24 lutego 2017 roku lekarz odnotował nadal dolegliwości bólowe głowy, kręgosłupa szyjnego i klatki piersiowej o mniejszym nasileniu. Badanie radiologiczne klatki piersiowej wykonane dnia 15 marca 2017 roku wykazało złamanie żebra VIII bez przemieszczenia. Podczas wizyty dnia 17 marca 2017 roku lekarz u powoda odnotował poprawę, dolegliwości bólowe zmniejszyły się, ból żeber też. W związku z utrzymującymi bólami kręgosłupa i klatce piersiowej powód zmuszony był stosować maści przeciwbólowe oraz wykonywać ćwiczenia usprawniające. Przebył leczenie zachowawcze, polegające na unieruchomieniu szyi w kołnierzu ortopedycznym, odpoczynku, stosowaniu środków przeciwbólowych. Leczenie skutków wypadku trwało przez około 2 miesiące. Powód wymagał odpoczynku, oszczędzania się, unieruchomienia kręgosłupa szyjnego w kołnierzu ortopedycznym przez okres 2 tygodni oraz stosowania środków przeciwbólowych. Urazy, jakich doznał powód w dniu 31 stycznia 2017 roku nie wymagały po wypadku pomocy osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego. W wyniku zdarzenia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%- stłuczenie klatki piersiowej ze złamaniem żebra VIII po stronie lewej. Skręcenie kręgosłupa oraz stłuczenie jamy brzusznej nie pozostawiło trwałych i długotrwałych następstw.

W chwili zdarzenia powód był w klasie maturalnej, miał kłopoty z uczeniem się w związku z urazem (nie mógł długo siedzieć w pozycji z pochyloną głową), musiał ograniczyć aktywność fizyczną. Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. Rokowania na przyszłość należy określić również jako dobre. W chwili obecnej powód nie jest ograniczony w jakichkolwiek czynnościach życia codziennego. Odczuwa niewielkie dolegliwości bólowe przy zmianie pogody.

Neurologicznie rozpoznano u powoda stan po urazie głowy oraz stan po pośrednim urazie kręgosłupa szyjnego, obrażenia te jednak nie spowodowały trwałego, czy też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Na powstanie i rozmiar doznanego przez powoda uszczerbku nie miały wpływu inne schorzenia powoda.

Sprawca wypadku w dacie zdarzenia posiadał u pozwanego obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 800,00 zł. tytułem zadośćuczynienia.

(dowody: akta szkody k. 48 – wydruki części akt w kopercie zał. do akt, w tym faktury VAT wystawione przez (...) Centrum Medyczne (...), historia zdrowia k. 58-76, opinia sądowno-lekarska biegłego sądowego D. K. k. 91-94, opinia sądowno-lekarska biegłego sądowego z zakresu neurologii M. W. k. 100-102 zeznania świadka T. D. k.52v-53, zeznania powoda P. D. k.43v-54) .

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wszystkich wskazanych wyżej dowodów. Wiarygodności dokumentów żadna ze stron nie kwestionowała. Wobec powyższego brak było podstaw do powzięcia wątpliwości co do ich prawdziwości i zgodności z prawdą.

Wnioski opinii powołanych w sprawie biegłych: chirurga ortopedy D. K. oraz neurologa M. W. Sąd podzielił w całości. Biegli wnikliwie zapoznali się z materiałem dowodowym w sprawie i w sposób wszechstronny i wyczerpujący dokonali jego analizy. Wnioski opinii są rzeczowe i logiczne, w ocenie Sądu nie budzą żadnych zastrzeżeń.

Sąd dał wiarę spójnymi rzeczowym zeznaniom świadka T. D. i powoda P. D..

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie powód domagał się od pozwanego zapłaty łącznie kwoty 5.480,00 zł tytułem uzupełnienia wypłaconego odszkodowania i zadośćuczynienia za ból i cierpienie, jakich doznał na skutek wypadku w dniu 31 stycznia 2017 roku.

Odpowiedzialność pozwanego wynika z łączącej go umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku. Przepis art. 822 § 1 k.c. przewiduje, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłaty określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Szczegółowe kwestie związane z ubezpieczeniem OC reguluje Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn.zm.), obowiązująca w chwili zaistnienia szkody. Stosownie do treści art. 34 ust 1 cytowanej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem (ust. 36 ust 1 ustawy). Sprawca zdarzenia drogowego w chwili zaistnienia szkody posiadał obowiązkowe ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu u pozwanego.

Pozwany nie kwestionował w toku procesu swojej odpowiedzialności za skutki wypadku. Spór dotyczył wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w przepisie dóbr osobistych. Wprawdzie szkody niemajątkowej nie sposób wyrównać za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz świadczenia te mogą łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia. Przepisy kodeksu cywilnego nie formułują jakichkolwiek kryteriów, jakie należałoby uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Niewątpliwie jednak na wysokość zadośćuczynienia ma wpływ stopień i czas trwania cierpień fizycznych, czyli odczuwanego bólu i innych dolegliwości, a także cierpień psychicznych związanych czy to z pobytem w szpitalu, czy też bolesnością zabiegów, koniecznością długotrwałej rehabilitacji. Przy czym w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, iż zadośćuczynienie nie może być kwotą symboliczną, ale ma przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (tak też Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 31 grudnia 2010 roku, III APa 21/10, POSAG 2011/1/51-78).

Przy określeniu kwoty należnego zadośćuczynienia Sąd miał zatem na uwadze opisane szczegółowo wyżej, stanowiące szkodę na osobie, skutki upadku : ból i dyskomfort związane bezpośrednio z doznany urazem oraz późniejszym leczeniem (w szczególności unieruchomieniem), czas ich trwania. Nie bez znaczenia był fakt, że powód był wówczas w klasie maturalnej.

Sąd uwzględnił fakt, że u powoda stwierdzono tylko niewielki trwały uszczerbek na zdrowiu - 1% (zgodnie z opinią biegłego chirurga), a także, że rokowania i obecny stan zdrowia są dobre. Nie ma przeszkód, by powód prowadził taki sam tryb życia, jak przed wypadkiem. Wbrew twierdzeniom powoda wypadek nie spowodował również żadnych trwałych czy długotrwałych następstw neurologicznych. Brak jest podstaw do wyciągnięcia wniosku o istnieniu ograniczeń w czynnościach życia codziennego, które związane były by z neurologicznymi następstwami wypadku z dnia 31 stycznia 2017 r.

Biorąc pod uwagę te okoliczności Sąd uznał, iż kwota łącznie 2.500,00 zł (800 zł zostało wypłacone przez wszczęciem procesu) z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną doznanyymi obrażeniami ciała nie jest kwotą symboliczną

i odzwierciedla w formie pieniężnej rozmiar krzywdy, jakiej doznał powód. Uwzględniając, że powód trzymał już kwotę 800,00 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, zasadne jest żądanie pozwu co do dalszej kwoty 1.700,00 zł.

Sąd stwierdził, że uzasadnione jest również żądanie powoda w zakresie żądania zwrotu kosztów leczenia.

W myśl art. 444 §1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Kodeks cywilny w żadnym przepisie, również w art. 361 k.c., nie zawiera definicji szkody ale wprowadza zasadę pełnego odszkodowania. Należne poszkodowanemu odszkodowanie powinno odpowiadać wysokości doznanej przez niego szkody i rekompensować uszczerbek. Szkoda, w rozumieniu art. 361 k.c. może występować w dwojakiej postaci, po pierwsze może ona obejmować straty, które poszkodowany poniósł albo też utratę korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Urazy odniesione przez powoda w wypadku wymagały leczenia. Koszty poniesione przez powoda z tytułu opłat za wizyty prywatne u specjalisty były uzasadnione z uwagi na konieczność pilnego przyjęcia i problemy przy przyjęciach do Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz trudności związane z szybkim ustaleniem terminu wizyty w poradni posiadającej kontrakt z NFZ. Żądanie przez powoda dodatkowej kwoty odszkodowania pozostaje w związku z wypadkiem i jest w pełni uzasadnione. (...) jest jedną z najważniejszych wartości i zdaniem Sądu powód był w pełni uprawniony do leczenia. Zakres kosztów leczenia 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 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Z tego względu pozwany winien zwrócić powodowi kwotę łączną 480,00 złotych poniesionych kosztów leczenia. Zasadność wizyt u ortopedy potwierdza opinia biegłego chirurga.

W tym stanie sprawy Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. D. kwotę 2.180 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 września 2017 roku do dnia zapłaty W pozostałej części Sąd oddalił powództwo.

Podstawę prawną orzeczenia stanowią art. 444 § 1 kc, art. 445 § 1 kc, oraz przepisy Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn.zm.).

O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu na podstawie art. 14 cytowanej ustawy. W tym miejscu należy powołać się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 roku stanowiący, iż w sytuacji gdy zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu (V CSK 38/11, LEX nr 1129170). Powód przedłożył pozwanemu ostatni rachunek dotyczący poniesionych kosztów leczenia w dniu 2 sierpnia 2017 rok zatem biorąc pod uwagę 30-dniowy termin do wypłaty wynikający z przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku zasadnym było zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 2 września 2017 roku do dnia zapłaty.

Mając na względzie wynik procesu - uwzględnienie żądań pozwu w ok 40%- oraz nieco wyższe koszty poniesione przez powoda , zasadne było wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami zgodnie z art. 100 k.p.c.

Na mocy art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Częstochowie kwotę 41,21 zł tytułem nieopłaconych kosztów sądowych.

SSR Joanna Knapińska