

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu VIII Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Grzegorz Kurdziel

Protokolant: Aleksandra Klepacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 września 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa K. N.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. N. kwotę 2625 zł /dwa tysiące sześćset dwadzieścia pięć złotych/ wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od tej kwoty od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty;

II. oddala dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 79,34 złote tytułem stosunkowego zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje stronie pozwanej (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa ( Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu) kwotę 483,44 złote tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

## UZASADNIENIE

Powódka K. N., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., w którym domagała się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 6.625,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty. Ponadto wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podała, że w dniu 9 października 2014 r. miała miejsce kolizja drogowa, rezultatem której było uszkodzenie pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierującego przez powódkę. Sprawca zdarzenia był objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez stronę pozwaną. Powódka niezwłocznie po zdarzeniu zgłosiła się do Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia (...) we W. przy ul. (...). Stwierdzono u powódki skrzywienie kręgosłupa szyjnego, spłylenie lordozy szyjnej oraz obniżenie dolnych przestrzeni C5/C6/C7. Zalecono kołnierz typu F. na 3 tygodnie oraz kontrolę u lekarzy specjalistów. Powódka odbyła leczenie rehabilitacyjne. Do chwili obecnej odczuwa skutki wypadku, zarówno w aspekcie fizycznym jak i psychicznym. Kierując pojazdem czuje niepokój i niepewność. Podała, że pozwany Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność za powstałą szkodę, co do zasady i przyznał powódce świadczenie w wysokości 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając wypłacenia zwrotu kosztów leczenia. Pomimo odwołania się od decyzji strony pozwanej, Ubezpieczyciel odmówił przyznania wyższego świadczenia. Powódka pozwem domagała się wypłaty 6.500 zł tytułem zadośćuczynienia i 125 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana zakwestionowała roszczenie zgłaszane przez powódkę tytułem zadośćuczynienia co do wysokości, zaś tytułem odszkodowania zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Wskazała, że poleceniem wypłaty z dnia 26 listopada 2014 r. dokonała wypłaty powódce kwoty 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej spłylenie lordozy szyjnej, ujawnione u powódki nie miało związku ze zdarzeniem komunikacyjnym. Zakwestionowała zasadność zwrotu kosztów leczenia, podając, że usługi prywatne nie mogą być pojmowane jako normalne następstwa szkody w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Ponadto wskazane przez powódkę koszty leczenia były wygórowane. Dalej podniosła, że w zakresie żądania odsetek, terminem od którego powinny być naliczane jest data wyrokowania a nie jak wskazała to powódka w pozwie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 9 października 2014 r. we W. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem marki V. o numerze rej. (...) uderzył w tył pojazdu marki V. o numerze rej. (...), którego kierowcą była powódka K. N..

Pojazd prowadzony przez sprawcę wypadku był w chwili kolizji ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej.

**Bezsporne, a ponadto** : - zaświadczenie K. we W. k. 20, - akta szkody, w załączeniu.

Powódka zgłosiła się do Ambulatorium Chirurgicznego we W., gdzie stwierdzono u niej skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Wykonano badanie RTG które wykazało spłylenie lordozy szyjnej. Powódka została skierowana na leczenie specjalistyczne do poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej. Zalecono jej noszenie kołnierza F. przez okres 3 tygodni oraz leczenie rehabilitacyjne. Powódka otrzymała zwolnienie chorobowe. Została skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne oraz rehabilitację. Była konsultowana ortopedycznie.

**Dowód:** - karta informacyjna nr 47/27 k. 22, - skierowanie do pracowni rentgenodiagnostyki k. 23, - skierowanie do poradni specjalistycznej k. 24, - karta konsultacyjna k. 26, - karta pacjenta k. 29-30, - zaświadczenie lekarskie k. 31, - skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 32-33, - informacja dla lekarza kierującego k. 34, - zaświadczenie lekarskie k. 37.

W związku z leczeniem powódka poniosła koszty w wysokości 125 zł.

**Dowód:** - dowód wpłaty wraz z paragonem k. 35 – 36.

Pismem z dnia 27 października 2014 r. powódka zgłosiła szkodę stronie pozwanej, wnosząc o przyznanie zadośćuczynienia w wysokości 9.000 zł oraz 125 zł tytułem kosztów leczenia. Pismem z dnia 26 listopada 2014 r. strona pozwana poinformowała powódkę, iż przyznane jej zostało zadośćuczynienie w kwocie 2.500 zł. Powódka odwołała się od decyzji, jednakże bezskutecznie.

**Dowód:** - zgłoszenie szkody osobowej z dnia 27.10.2014 r., - decyzja z dnia 26.11.2014 r. k. 45, - odwołanie od decyzji k. 46.

Na skutek kolizji w dniu 9 października 2014 r. powódka doznała typowego urazu z mechanizmu „smagnięcia biczem”, a mianowicie na skutek nagłego ruchu głową, kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w przeciwną. Uraz taki nazywany jest urazem przyspieszeniowo – opóźnieniowym. Powódka doznała skręcenia szyjnego kręgosłupa. Powódka przez okres ok. 2 tygodni nosiła miękki kołnierz ortopedyczny, a następnie miękki.

Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są pomyślne. Nie powinny się ujawnić inne negatywne konsekwencje przebytego zdarzenia. Leczenie powódki zostało zakończone, nie ma potrzeby uczęszczania na dalsze zabiegi rehabilitacyjne.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki, będący w związku z wypadkiem wyniósł 1 %.

**Dowód:** - opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii k. 73-77.

Obrażenia jakie doznała powódka na skutek kolizji skutkują do chwili obecnej okresowymi dolegliwościami bólowymi głowy oraz bólami ze strony odcinka szyjnego kręgosłupa. Odczuwa niepokój i niepewność w trakcie kierowania samochodem. W życiu codziennym korzysta z pomocy osób trzecich. Przed wypadkiem powódka była aktywna fizycznie, uczęszczała codziennie na siłownię. Po wypadku zrezygnowała z aktywności fizycznej.

**Dowód:** - przesłuchanie powódki, protokół elektroniczny k. 68.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Przedmiotem sporu była wysokość niemajątkowej szkody na osobie, jaką poniosła powódka na skutek wypadku, a co za tym idzie - wysokość należnego powódce z tego tytułu zadośćuczynienia. Strona pozwana podała, iż powódce dokonano wypłaty kwoty 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia. Zakwestionowała również zasadność żądania kwoty 125 zł z tytułu kosztów leczenia zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadniał zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 2.625 zł tj. 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 125 zł tytułem odszkodowania.

Odpowiedzialność strony pozwanej znajduje uzasadnienie w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003, nr 124, poz. 1152) oraz przepisach kodeksu cywilnego. Art. 9 cytowanej ustawy stanowi, iż umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w art. 9, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (art. 9a ustawy). Z kolei z treści przepisu art. 822 § 1 k.c., wynika, iż 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; jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia (§ 2). Z kolei art. 824 § 1 k.c. stanowi, iż suma ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, zaś suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Zgodnie zaś z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Przepis ten zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie, obejmującej elementy majątkowe tej szkody.

Ustawodawca nie uregulował w tym przepisie w sposób samoistny i odrębny przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, co oznacza, iż została ona poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych (art. 415 k.c.). Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie, oprócz samego faktu jej wyrządzenia, jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 445 k.c., w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę. Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych. Podstawową przesłanką domagania się zadośćuczynienia jest doznanie szkody niemajątkowej (krzywdy) wynikającej z określonych faktów, z którymi norma prawna wiąże obowiązek jej naprawienia, pozostającej w związku

z odpowiedzialnością odszkodowawczą z reżimu deliktowego (por. Kodeks cywilny, Komentarz pod red. E. Gniewka, tom I).

Strona pozwana podnosiła, iż powódce wypłacono już kwotę 2.500 zł, która, w jej ocenie, była odpowiednia do stopnia doznanych obrażeń. W ocenie Sądu stanowisko strony pozwanej w tym zakresie nie mogło zasługiwać na uwzględnienie. Ze zgromadzonego bowiem w toku procesu materiału dowodowego wynikało, iż obrażenia doznane przez powódkę, w ocenie biegłego z zakresu neurologii i ortopedii stanowią 1 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002, nr 234, poz. 1974).

Sąd podziela poglądy wyrażone w orzecznictwie, iż mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowi niedopuszczalne uproszczenie i nie znajduje oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Stwierdzony uszczerbek na zdrowiu może być jednak stosowany pomocniczo przy ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu. Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji na wysokość zadośćuczynienia składają się okoliczności każdej konkretnej sprawy, a w szczególności cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, ale także rodzaj wykonywanej pracy przez poszkodowanego przed wypadkiem, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa i inne czynniki podobnej natury (por. wyrok SN z dnia 9.11.2007 r., V CSK 245/07 i orzeczenia tam przywołane, wyrok SA w Poznaniu z dnia 21.02.2007 r., I ACa 1146/06). Charakter krzywdy co do zasady jest niemierzalny, zatem ścisłe określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia, pozostawione zostało ocenie Sądu. Jedyną dyrektywą wprowadzoną przez ustawodawcę jest wymóg zasądzenia „sumy odpowiedniej”. Podkreślenia wymaga, iż owa zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia, czy też utrzymania go w rozsądnych granicach, ma charakter uzupełniający w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia winna zatem uwzględniać rozmiar cierpienia fizycznych w postaci bólu i innych dolegliwości oraz rozmiar cierpienia psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi. Krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienie fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Podstawową funkcją zadośćuczynienia jest zatem funkcja kompensacyjna. W judykaturze podkreśla się, iż zadośćuczynienie nie może stanowić wartości symbolicznej, ale winno stanowić odczuwalną wartość ekonomiczną niwelującą przynajmniej w części niekorzystne skutki zdarzenia, któremu uległ poszkodowany. W szczególności zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie, czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości oraz kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie (por. wyrok SN z dnia 13.12.2007 r., I CSK 384/07; wyrok SN z dnia 2.02.2008 r., III KK 349/07; wyrok SN z dnia 29.05.2008 r., II CSK 78/08).

Sąd dokonując ustaleń w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powódkę oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii, a także na przesłuchaniu powódki, który to dowód wiarygodnie koresponduje z opiniami biegłych sądowych i pozostałymi dowodami z dokumentów dołączonymi do pozwu.

Jak wynikało ze sporządzonych przez biegłych z zakresu neurologii i ortopedii opinii, skutkiem wypadku, jakiemu uległa powódka był uraz skrętny kręgosłupa szyjnego. W bezpośrednim okresie od zaistniałego zdarzenia z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa powódka mogła odczuwać ograniczenia w wykonywaniu codziennych prac oraz zwiększoną intensywność bólową. Sąd nie miał również podstaw przy tym podstaw, ażeby odmówić wiarygodności opinii, zwłaszcza, że ostatecznie nie była ona kwestionowana przez strony.

Nie bez znaczenia dla oceny Sądu pozostawała również okoliczność, że powódka przed wypadkiem, będąc osobą sprawną i w pełni sił, musiała, w związku z doznanymi urazami nosić kołnierz usztywniający, oraz odczuwała silne dolegliwości bólowe kręgosłupa, co utrudniało jej wykonywanie codziennych czynności. Sąd miał również na uwadze,

iż na skutek wypadku powódka zaprzestała dotychczasowej aktywności fizycznej. Jak wynika z przesłuchania powódki przed wypadkiem powódka regularnie uczęszczała na siłownię, obecnie zaś dolegliwości bólowe uniemożliwiają jej to. Doznany w wypadku uraz do chwili obecnej skutkuje dolegliwościami bólowymi.

Z powyższych względów, mając na uwadze rozmiar bólu i doznanych cierpień, Sąd doszedł do przekonania, iż zasądzenie zadośćuczynienia jest jak najbardziej zasadne. Brak było jednak podstaw do zasądzenia całości żądanej przez powoda kwoty. Wysokość zadośćuczynienia w łącznej wysokości 5.000 zł (uwzględniając kwotę 2.500 zł przyznaną już przez stronę pozwaną), zdaniem Sądu, rekompensuje powódce negatywne doznania związane z doznaniem w wyniku wypadku urazem. Sąd miał na uwadze, iż zarówno biegly z zakresu ortopedii, jak i neurologii wskazał, iż uraz doznany przez powódkę jest to uszkodzenie czasowe i ustępuje na skutek przeprowadzonego leczenia. Obecnie przebyty uraz kręgosłupa szyjnego nie powinien wpływać na dalsze funkcjonowanie powódki oraz, że rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia są pomyślne.

Odnosząc się z kolei do żądania zasądzenia odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia Sąd uznał je w całości za uzasadnione. Sąd oparł ustalenia w tym zakresie na przedłożonej przez powódkę dokumentacji w postaci rachunków. Prawdliwość i rzetelność ich sporządzenia nie budziła wątpliwości ani Sądu, ani stron. Strona pozwana podnosiła jedynie, że nie jest zasadnym domaganie się przez powódkę zwrotu poniesionych kosztów. W ocenie Sądu zasądzenie powódce kosztów leczenia jest całkowicie uzasadnione. Jak wynika z przedstawionych rachunków powódka poniosła koszty leczenia w wysokości 125 zł. Na pozostawanie tych wydatków w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem jednoznacznie zaś wskazuje dokumentacja lekarska zgromadzona w aktach sprawy.

Orzeczenie w kwestii odsetek od zasądzonej kwoty Sąd oparł o treść przepisu art. 481 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Art. 817 § 1 k.c. stanowi z kolei, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Sąd mając na uwadze dyspozycję art. 321 § 1 k.p.c. zasądził odsetki zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1 grudnia 2014 r. przy czym – z uwagi na to, iż od 1 stycznia 2016 r. dotychczasowe „odsetki ustawowe” określone w art. 481 k.c. są nazwane „ustawowymi odsetkami za opóźnienie” – Sąd w pkt. I wyroku odpowiednio dostosował uwzględnione roszczenie określone w pozwie do nowej terminologii.

W oparciu o powyższe okoliczności i powołane przepisy, należało zatem orzec jak w punkcie I i II sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło wyraz w treści art. 100 zd. 1. k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Do rozliczenia poniesionych przez powódkę kosztów postępowania przyjęto kwotę 332 zł tytułem opłaty od pozwu, kwotę 1200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i kwotę 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Strona pozwana poniosła zaś koszty postępowania w łącznej wysokości 1217 zł. Mając na uwadze, iż powódka wygrał sprawę w 40%, zasadnym było zasądzenie na jej rzecz kwoty 79,34 zł tytułem zwrotu kosztów procesu ( $[40\% * 1549 \text{ zł}] + 189,94$ ) –  $[60\% * 1217 \text{ zł}]$ ). Sąd uwzględnił przy wyliczeniu poniesione koszty związane z wydaną w sprawie opinią biegłego sądowego. Koszt sporządzonej w sprawie opinii wyniósł 1683,44 zł. Powódka winna ponieść koszt 1010,06 zł, zaś uiściła zaliczkę w wysokości 1200 zł, stąd 189,94 zł powinno jej zostać zwrócone.

W oparciu o art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd nakazał stronie pozwanej w pkt IV sentencji wyroku, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa kwotę 483,44 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci kosztów sporządzonej w sprawie opinii.