

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu VIII Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodniczący Sędzia: Grzegorz Kurdziel

Protokolant: Aleksandra Klepacz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 lipca 2019 r. we W.

sprawy z powództwa E. B.

przeciwko (...) (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- I. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. B. kwotę 4.500 zł (cztery tysiące pięćset złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 8 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty;
- II. oddała dalej idące powództwo;
- III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.319,11 zł tytułem stosunkowego zwrotu kosztów procesu;
- IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 457,57 zł tytułem nieuiszczonych wydatków sądowych.

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym do Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu w dniu 10.03.2017 r. powódka E. B. domagała się od strony pozwanej (...) SA w W. zapłaty kwoty 6.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty. Nadto żądała zwrotu kosztów procesu według norm.

W uzasadnieniu podniosła, że 8 grudnia 2015 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, którego sprawca był ubezpieczony w ramach umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W wyniku zdarzenia powódka została poszkodowana, doznając skręcenia i naderwania kręgosłupa w odcinkach szyjnym i piersiowym, korzystała z licznych konsultacji medycznych i rehabilitacji, nosiła kołnierz ortopedyczny, zażywała środki przeciwbólowe, przebywała na zwolnieniu w okresie od 9 grudnia 2015 r. do 15 stycznia 2016 r. Wypadek spowodował zaburzenie dotychczasowego trybu życia powódki z uwagi na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa i ograniczoną ruchomość głowy oraz problemy ze snem. Powódka podała, że zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi w dniu 8 marca 2016 r.. W toku postępowania likwidacyjnego wypłacono jej 500 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 650,75 zł zwrotu kosztów leczenia. Pozew obejmował wyłącznie uzupełniające zadośćuczynienie.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów procesu wg norm. Uznając swoją odpowiedzialność co do zasady, zarzuciła, że wypłacona powódce kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywdy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 8 grudnia 2015 r. powódka, prowadząc samochód osobowy marki T., uczestniczyła w wypadku polegającym na zderzeniu pojazdów. Pojazd jadący bezpośrednio przed pojazdem prowadzonym przez powódkę gwałtownie zahamował, powódka również zahamowała, jednak kierowca pojazdu jadącego za jej pojazdem nie zdążył zahamować, na skutek czego jego pojazd uderzył w tył pojazdu powódki, powodując rozległe uszkodzenia w pojeździe powódki, przy czym spowodował przemieszczenie się do przodu pojazdu powódki i jego uderzenie w pojazd znajdujący się z przodu pojazdu powódki. Powódka doznała urazów w wyniku dwóch zderzeń. Korzystała z pomocy medycznej udzielonej w Pogotowiu (...) we W., gdzie wykonano prześwietlenie, stwierdzając uraz skrętny kręgosłupa szyjnego i piersiowego, zalecano noszenie kołnierza ortopedycznego oraz stosowanie środków przeciwbólowych. Leczenie kontynuowała w przychodni, korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. W dniu 17 lutego 2016 r. powódka korzystała z konsultacji chirurga, odnotowano znaczną poprawę dolegliwości bólowych, które prawie w całości ustąpiły, nastąpiła poprawa ruchomości kręgosłupa szyjnego. Leczenie chirurgiczne zostało wówczas zakończone. Przed zdarzeniem powódka nie odczuwała żadnych dolegliwości bólowych kręgosłupa, nie uczestniczyła w innych kolizjach. Przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 9.12.2015 do 15.1.2016.

Dowód: - notatka informacyjna o zdarzeniu drogowym – k. 11

- dokumentacja medyczna – k. 12-21

- zwolnienia lekarskie – k. 22-24

Powódka pozostaje pod opieką neurologa, okresowo odczuwa parestezje odcinka szyjnego w kierunku lewego ramienia, czasem też w kierunku prawego ramienia, korzysta z pomocy fizjoterapeuty, co dwa tygodnie, zażywa leki T. i D.. W wyniku zdarzenia z dnia 8 grudnia 2015 r. doznała urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. Uraz poza okresowymi dolegliwościami bólowymi odcinka szyjnego kręgosłupa oraz niewielkim ograniczeniem ruchomości nie pozostawił dalszych następstw. W wyniku wypadku uszkodzeniu uległ aparat więzadłowo – mięśniowy kręgosłupa, bez uszkodzeń kostnych, typu smagnięcie bicia. Urazy takie powstają na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu w stronę uderzenia i zaraz potem w kierunku odwrotnym, wywołują zwykle wielotygodniowe, o zmiennym nasileniu, objawy zarówno ze strony układu ruchu (kręgosłupa i kończyn) jak i ze strony układu nerwowego (obrażenia nerwów rdzeniowych i obwodowych) i jako takie wymagają leczenia interdyscyplinarnego: ortopedycznego i neurologicznego oraz postępowania rehabilitacyjnego. Okres leczenia jest uzależniony od stopnia uszkodzenia struktur anatomicznych oraz możliwości regeneracyjnych organizmu. Leczenie powódki nie było skomplikowane ani długotrwałe. Trudno ocenić obiektywnie, jak długo powódka będzie odczuwać dolegliwości bólowe w związku z wypadkiem, przy czym bezpośrednio po zdarzeniu stopień nasilenia dolegliwości bólowych był znacznie większy, a wraz z poprawą stanu klinicznego ulegał on zmniejszeniu. W chwili obecnej nie występuje u niej uszczerbek na zdrowiu, z uwagi na to, iż utrzymujące się dolegliwości bólowe jako niemierzalne, nie mogą być podstawą do ustalenia stopnia uszczerbku. Pozostałe zgłaszane przez nią dolegliwości, tj. migreny, neuralgia nerwu V i stan po usunięciu tarczycy z powodu guzków nie mają związku z wypadkiem. Rokowania co do stanu zdrowia powódki na przyszłość są pomyślne. Nie powinny się ujawnić inne negatywne następstwa zdarzenia. Nie ma obecnie wskazań do dalszego leczenia następstw wypadku, powódka może wykonywać wszelkie czynności życia codziennego i realizować w sposób niezakłócony funkcje społeczne i rodzinne, biorąc pod uwagę wyłącznie dolegliwości związane z przebyłym urazem.

Dowód: - opinia biegłych z zakresu neurologii A. D. i z zakresu ortopedii Z. B. – k. 83-87

Powódka odczuwa do chwili obecnej dolegliwości bólowe w związku z wypadkiem, ma ograniczoną ruchomość po lewej stronie ciała w okolicy kręgosłupa szyjnego, ma problemy z dźwiganiami cięższych przedmiotów, schyłaniem się. Czasami powódka budzi się w nocy z bólem

Dowód: - przesłuchanie powódki

Powódka w korespondencji elektronicznej zgłosiła szkodę stronie pozwanej w dniu 8 marca 2016 r. W wyniku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel przyznał powódce kwotę 500 zł zadośćuczynienia i 650,75 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia zgodnie z rachunkiem nr (...) i paragonem 17/02/2016.

Bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Podstawę materialnoprawną powództwa stanowią przepisy kodeksu cywilnego regulujące możliwość dochodzenia odszkodowania od ubezpieczyciela, tj. art. 822 i następne oraz przepisy szczególne wynikające z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej jako ustawa).

Art. 9 tejże 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).

Stosownie zaś do art. 34 ww. ustawy 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą podczas i w związku z wsiadaniem do pojazdu mechanicznego lub wysiadaniem z niego (pkt 1); bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu mechanicznego (pkt 2); zatrzymaniem lub postojem pojazdu mechanicznego (pkt 3).

Następnie wskazać należy, że w myśl art. 444 § 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, natomiast wedle art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie już z ugruntowanym orzecznictwem „podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość” (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2015 r., sygn. akt IV CSK 624/14, LEX nr 1816575, ale i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 października 2015 r., sygn. akt V CSK 730/14, LEX nr 1844095, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2017 r., sygn. akt I PK 337/16, LEX (...)).

Sąd ustalając stan faktyczny sprawy oparł się na dowodach z dokumentów przedłożonych przez powódkę dokumentujących przebieg jej leczenia i rehabilitacji w związku z uczestnictwem w wypadku, korespondencji pomiędzy stronami kierowanej w związku z przeprowadzonym postępowaniem likwidacyjnym, i przesłuchania stron, a na okoliczność zakresu obrażeń doznanych przez powódkę w wypadku, charakteru i rozmiaru uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowym z wypadkiem, a nadto na okoliczność długości i intensywności dolegliwości związanych z wypadkiem i ich wpływu na ograniczenia aktywności życiowej oraz na okoliczność rokowań co do odzyskania przez powoda pełnej sprawności fizycznej, Sąd uznał za konieczne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii - ortopedii i neurologii.

Dokonując oceny przeprowadzonych dowodów Sąd miał na względzie, że nie były one zasadniczo kwestionowane przez strony postępowania, a także i Sąd nie miał podstaw by odmówić im przymiotu wiarygodności. Również w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd dał wiarę przesłuchaniu powódki, uznając że były one logiczne i spójne, a co istotne korespondowały ze zgromadzonymi w sprawie pozostałymi dowodami, w tym opinią biegłych, którą Sąd uznał za rzetelną i obiektywną, nie odmawiając jej mocy dowodowej w zakresie okoliczności objętych wiadomościami specjalnymi biegłych, tym bardziej, że została poprzedzona wywiadem, analizą dokumentacji medycznej oraz badaniem neurologicznym i ortopedycznym powódki.

Strona pozwana nie wносиła istotnych zastrzeżeń do treści opinii biegłych. Jak wynikało, że sporządzonej opinii, której ustalenia Sąd przyjął za własne, obrażenia, których doznała powódka na skutek zdarzenia, skutkują do chwili obecnej okresowymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego z ograniczeniem ruchomości oraz z promieniowaniem do kończyny górnej lewej. Dolegliwości te są odczuwane przez powódkę, pomimo upływu czterech lat od opiniowanego zdarzenia i są przyczyną zmniejszenia przez nią zdolności do pracy zawodowej i aktywności fizycznej, a także do pracy związanej z wysiłkiem. Skutkiem przebytego urazu, a przyczyną obecnych dolegliwości powódki, jest przebyty uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, polegający na mechanizmie opisanym jako smagnięcie bicza.

Przy ocenie, czy żądana przez powódkę kwota jest odpowiednia, Sąd miał na uwadze długotrwałość leczenia i jego ciężar nie tylko dla powódki, ale i jej bliskich, a także i to, że doznane urazy mogą w dalszym ciągu powodować dolegliwości wymagające czasowego odciążenia, przyjmowania leków przeciwbólowych czy okresowej rehabilitacji. Również Sąd uwzględnił skutki wypadku w sferze zawodowej powódki, a także to, iż pomimo pomyślnego zakończenia leczenia i rehabilitacji, nie wróciła do takiej sprawności, jak sprzed wypadku. Obecnie u powódki nie występuje trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, aczkolwiek odczuwalne są przez nią nadal okresowo dolegliwości bólowe. Występowanie trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi jedynie dodatkowy element pomocny w ustalaniu wysokości krzywdy, natomiast brak takiego uszczerbku w stopniu ustalonym w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej nie przesądza kwestii wystąpienia krzywdy. Rozmiar krzywdy powódki został ustalony na podstawie całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, w tym przy uwzględnieniu dolegliwości podnoszonych w piśmie powódki z dnia 21 stycznia 2019 r. Stąd zbędne było przeprowadzanie dowodu z opinii uzupełniającej

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Sądu łączna kwota 5000 zł tytułem zadośćuczynienia, a więc po uwzględnieniu dotychczas wypłaconej kwoty 500 zł i zasądzeniu dalszej kwoty 4.500 zł, w pełni rekompensuje negatywne przeżycia związane z wypadkiem, jak i dolegliwości bólowe oraz utrudnienia i ograniczenia w życiu powódki w okresie powypadkowym.

Orzeczenie w kwestii odsetek od zasądzonej kwoty Sąd oparł na przepisie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, a ponadto miał na uwadze przepisy art. 14 ust. 1 ustawy, stosownie do którego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Powódka dokonała zgłoszenia szkody w dniu 8 marca 2016 r., czego strona pozwana nie kwestionowała, zatem w myśl przytoczonej argumentacji należą jej się odsetki od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania po upływie 30 dni liczonych od tego dnia, czyli od dnia 8 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł, jak w punkcie I –II sentencji orzeczenia, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, tj. co do roszczenia odsetkowego od dnia 1 kwietnia 2016 do dnia 7 kwietnia 2016 r. (pkt. II wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III wyroku w oparciu o przepis art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Z kwoty 6.000 zł, stanowiącej wartość przedmiotu sporu, została zasądzona kwota 4.500 zł, stanowiąca 75% wartości przedmiotu sporu. Zgodnie z ww. zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu, strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem powódka w 25%, a strona pozwana 75 %. Na koszty procesu, które wystąpiły w sprawie składały się następujące kwoty:

- 300 zł tytułem opłaty od pozwu,
- 1.817 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej po stronie powódki,
- 1.817 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej po stronie pozwanej,
- 1.657,57 zł tytułem kosztów opinii biegłych, z czego 1.200 zł zostało pokryte z zaliczki uiszczonej przez powódkę i stronę pozwaną (po 600 zł), a 457,57 zł tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.

Mając zatem na uwadze przyjęty stosunek przegrania sprawy przez strony, Sąd uznał, że powódce należy się zwrot 75 %, z uiszczonych kosztów procesu:

$$(300 \text{ zł} + 1817 \text{ zł}) \times 75\% = 1.587,75 \text{ zł},$$

zaś stronie pozwanej 25% poniesionych kosztów:

$$1817 \text{ zł} \times 25\% = 454,25$$

A zatem kwota należna powódce – bez rozliczenia kosztów opinii biegłego – powinna stanowić różnicę:

$$1.587,75 \text{ zł} - 454,25 \text{ zł} = 1133,50 \text{ zł}.$$

Całość kosztów opinii biegłych, stanowiąca sumę wynagrodzeń przyznanych przez Sąd, wyniosła 1.657,57 zł, z czego powódka winna ponieść 25%, tj. kwotę 414,39 zł, zaś strona pozwana 75%, tj. kwotę 1.243,18 zł, podczas gdy obie strony poniosły te koszty zaliczkowo do wysokości 600 zł każda. Wobec powyższego, całość kosztów należnych powodowi tytułem zwrotu kosztów procesu stanowi sumę wyżej obliczonej kwoty 1133,50 zł oraz kwoty 185,61 zł, stanowiącą różnicę między uiszczoną zaliczką 600 zł a kwotą 414,39 zł, stanowiącą stosunkowy udział powoda w kosztach opinii.

Stąd orzeczono jak w pkt. III. wyroku.

Nieuiszczonymi kosztami sądowymi pokrytymi tymczasowo przez Skarb Państwa, Sąd obciążył stronę pozwaną, zgodnie ze stosunkowym rozdzieleniem kosztów. Kwota zasądzona w pkt. IV wyroku stanowiła 457,57 zł kosztów opinii pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa.