

Sygn. akt I C 51/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2014 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Damian Czajka

Protokolant: Karolina Nesterewicz

po rozpoznaniu w dniu 20 stycznia 2014 roku w Kłodzku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę 5.200 zł i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda M. P. kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 22 czerwca 2012r.;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.062,52 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. zwraca powodowi kwotę 14,48 zł tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

Sygnatura akt I C 51/13

## UZASADNIENIE

Powód M. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 5 200 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 czerwca 2012 r. oraz kosztami postępowania, a nad to, o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia z dnia 2 maja 2012 r. w przyszłości. Uzasadniając żądanie wskazał, że 2 maja 2012 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeniowym. W wyniku zdarzenia powód doznał obrażeń w postaci skręcenia i naderwania kręgosłupa w odcinku szyjnym. Do chwili obecnej dokuczając mu zawroty głowy, osłabienie, bóle szyi, drętwienie rąk i nudności. Bezpośrednio po kolizji udzieleno mu pomocy na Oddziale Ratunkowym (...) szpitala, po czym powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej, ortopedycznej i chirurgicznej. Doznane urazy nie pozwalają M. P. na swobodne poruszanie się, stanowią także o kłopotach przy zasypianiu. Od momentu wypadku powód stał się nerwowy, popada w stany przygnębienia. W związku z podjętym leczeniem M. P. poniósł koszty zakupu leków, zaopatrzenia medycznego oraz wizyt lekarskich, w łącznej wysokości 437,30 zł, co po uwzględnieniu wypłaconej przed procesem przez pozwaną zakład z tego tytułu kwoty 237,30 zł, powoduje konieczność dalszej dopłaty w wysokości 200 zł. Precyzując żądanie w tym zakresie powód wskazał, że koszty leczenia obejmują zapłatę za wizytę lekarską potwierdzoną rachunkiem nr (...) oraz koszty zakupu leków i maści. Strona pozwana po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1 000 zł, co w jego ocenie nie rekompensuje w pełni doświadczonej krzywdy.

Zdaniem M. P. celem pełnego zadośćuczynienia ubezpieczyciel sprawy winien zapłacić dalszą kwotę 5 000 zł, która jest adekwatna do rozmiarów cierpienia.

Towarzystwo (...) S.A. w W. wnosząc o oddalenie powództwa w całości, przyznała, że asekurując odpowiedzialność cywilną sprawy wypadku powoda, przeprowadziła po jego zgłoszeniu - potwierdzonym 21 maja 2012 r. postępowanie likwidacyjne, uwzględniając w nim przedstawioną dokumentację procesu leczenia oraz opinie lekarzy specjalistów. Na tej podstawie ustaliła i wypłaciła M. P. świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 1000 zł. W ocenie pozwanego zakładu w pełni rekompensuje ono powodowi krzywdy doznane w skutek wypadu, stanowiąc odpowiednie zadośćuczynienie za poniesione urazy i związane z nim leczenie. Nadto, pozwany zarzucił, że wypłacono powodowi dodatkową kwotę 337,30 zł, która zaspokaja w pełni udokumentowane przez powoda do chwili obecnej koszty leczenia.

Zważywszy, że między stronami nie było sporu odnośnie odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeniowego co do zasady oraz wypłacenia powodowi po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego 1 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 237,30 zł jako zwrot kosztów leczenia, Sąd ustalił nadto:

Powód bezpośrednio o wypadku odczuwał silny ból szyi, nie miał potłuczeń. 4 maja 2012 r. zgłosił się na Oddziale Ratunkowym Szpitala w P., gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Po zaopatrzeniu w kołnierz ortopedyczny, wypisano powoda do domu z zaleceniem dalszej kontroli oraz prowadzenia oszczędnego trybu życia.

Przez okres 2 tygodnia powód korzystał z kołnierza ortopedycznego, miał kłopoty z podejmowaniem podstawowych czynności, np. związanych higieną, w czym pomagali mu najbliżsi. Pojawiły się drętwienie rąk, mrowienie karku oraz problemu z bezsennością. Ze względu na taki stan zdrowia M. P. zasięgał konsultacji lekarskich w poradni neurologicznej, ortopedycznej i chirurgicznej, uzyskując zalecenia rehabilitacji oraz leczenia farmakologicznego lekami przeciwbólowymi. Powód nie podjął rehabilitacji z uwagi na niemożność poniesienia jej kosztów, zaś w ramach świadczeń publicznych opieka w tym zakresie jest przewidziana dopiero na 2014 r.

Do chwili obecnej M. P. skarży się na pobolewania w karku przy skrętach głowy oraz drętwienie rąk, zwłaszcza przy ich unoszeniu czy podczas kierowania samochodem. Pracując jako kierowca odczuwa dyskomfort związany z pojawiającymi się obawami komunikacyjnymi, czego nie doświadczył przez wypadkiem. Nie podejmuje także aktywności sportowej w formach rekreacyjnych, ze względu na szybszą męczliwość.

Dowód:

- zeznania powoda (k. 67),
- dokumentacja medyczna (k.38, 49, 50, 57, 59-60).

Opiniujący w toku postępowania dowodowego biegła neurolog M. D. po przeprowadzonych badaniach oraz analizie dokumentacji medycznej potwierdziła, że w skutek wypadku z dnia 2 maja 2012 r. powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego z naciągnięciem aparatu więzadłowego okołokręgosłupowego i utrzymującego się zespołu bólowego przykręgosłupowego pourazowego miernego stopnia, co w jej ocenie uzasadnia przyjęcie 2 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, w rozumieniu rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 r. Biegła wskazała, że brak jest zważywszy na zawartość dokumentacji medycznej oraz wyniki badania podstaw do potwierdzenia neurologicznych przyczyn wskazywanych przez powoda drętwienia rąk, co uniemożliwia ich powiązanie z wypadkiem. W ocenie lekarza rokowania powoda są pomyślne, nie wystąpią żadne dalsze powikłania, zaś odczuwane w miernym stopniu dolegliwość bólowe z czasem ustąpią, przy prowadzeniu aktywnego trybu życia.

Dowód:

- opinia biegłej (k. 86-88).

Powód wydatkował na wizytę lekarską w gabinecie lekarskim M. K. w K. 100 zł, która została mu przez pozwany zakład ubezpieczeniowy zwrócona.

Dowód:

- rachunek (...) (k. 37),

- pismo strony pozwanej z 21.08.2012 r. (k.33).

Sąd zważył:

Opisany wyżej stan faktyczny sporu Sąd ustalił w oparciu o przedstawione przez strony dowody w postaci dokumentów, zwłaszcza dokumentacji medycznej, oraz zeznania powoda, w których zrelacjonował prezentowane w uzasadnieniu roszczenia okoliczności związane z doznanymi urazami, procesem leczenia oraz ich wpływem na sytuację osobistą. Dla szczegółowego opisu doznanych urazów i ich wpływu na kondycję zdrowotną powoda oraz rokowania na przyszłość Sąd posłużył się opinią biegłej z zakresu neurologii M. D., której ocena zasługuje na uwzględnienie, bowiem oparta została na zawartej aktach dokumentacji i przeprowadzonym wywiadzie i badaniu powoda, zaś wnioski stąd płynące zostały należycie uzasadnione.

Wedle art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Naprawienie szkody powstałej przy tej okazji, obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Oceniając wysokość należnego z tytułu zadośćuczynienia świadczenia, Sąd musi uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień doznanego uszczerbku (lecz nie w ujęciu tabelarycznym), poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich. Zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną. Wążąc wysokość należnego świadczenia uwzględnić należy rozmiar cierpień związanych urazami, zwłaszcza skrętnymi kręgosłupa, oraz związane z nimi ograniczenia w funkcjonowaniu w okresie ok. dwóch tygodnie bezpośrednio po zdarzeniu, w trakcie leczenia, aż do chwili obecnej. Skutki wypadku dla zdrowia powoda uznać należy za nie znaczne, a proces leczenia za nie skomplikowany, z dobrymi rokowaniami powrotu do pełnej sprawności. Powód był początkowo krótkotrwale ograniczony w podejmowaniu czynności życia codziennego związanych z potrzebami bytowymi oraz prowadzeniem gospodarstwa domowego. W chwili obecnej nie ma przeciwwskazań do podejmowania aktywności fizycznej, która jest wręcz przez biegłą zalecana. Sygnalizowane w zeznaniach lęki komunikacyjne Sąd uznał za niezbyt uciążliwe, skoro powód pracuje jako kierowca.

Zważywszy na opisane wyżej skutki wypadku, wypłacone już świadczenie tytułem zadośćuczynienia w rozmiarze 1 000 zł, w toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez zakład ubezpieczeniowy, w ocenie Sądu, zgłoszone do zasądzenia świadczenie w rozmiarze 5 000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia nie może być traktowane jako wygórowane, przeciwnie w obecnych warunkach społeczno-gospodarczych jest stonowane, nie niosąc w sobie elementu wzbogacenia.

Sąd nie uwzględnił żądania zwrotu za koszt wizyty potwierdzony rachunkiem nr (...), skoro z akt wynika, że w tym zakresie strona pozwana przyznała już powodowi dodatkowe świadczenie odszkodowawcze. Pozostała suma związana z kosztami leczenia nie została w żaden sposób udokumentowana (wszelkie rachunki złożone przez powoda zostały przez pozwany zakład uwzględnione).

Pamiętając o wnioskach opinii biegłej w przedmiocie rokowań odnośnie stanu zdrowia powoda na przyszłość, nie było podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w przyszłości.

Z tych przyczyn Sąd uwzględnił powództwo w części, zasądzając zgodnie z żądaniem odsetki za opóźnienie od daty upływu przewidzianego ustawą miesięcznego terminu na rzetelne rozparzenie roszczeń odszkodowawczych w postępowaniu likwidacyjnym.

Kosztami postępowania Sąd obciążył w całości stronę pozwaną, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu z art. 98 § 1 k.p.c.