

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Daria Ratymirska

Protokolant: sekr. sąd. Daria Mokrzycka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 listopada 2017 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa R. M.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę kwoty 6.236 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. M. kwotę 4.592 (cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa) złote z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 marca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w dalszej części;

III. rozstrzyga, że koszty procesu, który powód wygrał w ~73%, będą stosunkowo rozdzielone, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sadowemu;

IV. poleca ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda w pkt I niniejszego wyroku kwotę 330,98 zł tytułem wydatków poniesionych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłych;

V. nakazuje pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 894,90 zł tytułem wydatków poniesionych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłych.

(...)

UZASADNIENIE

Powód R. M. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę:

- kwoty 5200 zł tytułem dopłaty do zadośćuczynienia (wyплаconego w kwocie 800 zł) za doznaną w wypadku z dnia 27.09.2015r. krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5.04.2016. do dnia zapłaty
- kwoty 200 zł, tytułem odszkodowania – zwrotu kosztów leczenia powypadkowego, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5.04.2016r. do dnia zapłaty, do dnia zapłaty.
- kwoty 836 zł, tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Powód wniósł także o zasądzenie od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Zarzuciła, że powód nie udowodnił podstaw do żądania kwoty, przewyższającej kwotę 800 zł, przyznanej już tytułem zadośćuczynienia, w pozwie wyolbrzymił

skutki zdarzenia, a w rzeczywistości odniósł jedynie obrażenia o charakterze powierzchownym i przemijającym, które nie skutkowały powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, zaś podnoszone dolegliwości mają jedynie charakter subiektywny i wynikają z chorób samoistnych i zmian zwyrodnieniowych bez związku z wypadkiem.

W odniesieniu do żądania zwrotu kosztów leczenia, pozwany zarzucił, że powód nie odniósł takich obrażeń, aby uzasadniały konieczność podjęcia leczenia neurologicznego.

W zakresie żądania zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, zarzucił, że dochodzona kwota nie została udokumentowana przez powoda, a ponadto Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy nie może być podstawą ustalania ryczałtu w niniejszej sprawie w celu obliczenia dochodzonej kwoty, tytułem odszkodowania za poniesione koszty dojazdów.

Stan faktyczny:

W dniu 27 września 2015r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowanym został powód (samochód, którym kierował powód, został uderzony w tył przez pojazd, który wymusił pierwszeństwo przejazdu). Sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwana wypłaciła powodowi kwotę 800 zł, tytułem zadośćuczynienia. /bezsporne /

Sąd ustalił:

W wyniku zdarzenia 27 września 2015 r. powód (który w chwili wypadku miał 55 lat) doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, bez objawów korzeniowych, czuciowych ani ruchowych ze strony kręgosłupa szyjnego, bez ograniczenia ruchomości. Następnego dnia był konsultowany przez lekarza ortopedę, w wykonanym badaniu RTG kręgosłupa szyjnego wykazano prawidłowy obraz. Przez trzy tygodnie stosował miękki kołnierz ortopedyczny i leczenie farmakologiczne. Był konsultowany przez neurologa, chirurga i ortopedę, odbył zalecone leczenie rehabilitacyjne kręgosłupa szyjnego. Za konsultacje neurologiczne w dniach 13.01.2016r. i 19.02.2016r. zapłacił po 100 zł (łącznie 200 zł). Skorzystał z prywatnej opieki medycznej z uwagi na długi czas oczekiwania w kolejce do specjalisty w ramach systemu refundacji kosztów przez NFZ. Po zakończonym leczeniu powód nie wymagał konsultacji specjalistycznych; przebyta w dniu 31.08.2016r. konsultacja lekarza neurologa wynikała z choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z dyskopatią szyjną.

Powód dojeżdżał na zabiegi rehabilitacyjne swoim samochodem marki F. (...), kierowanym przez żonę (napędzanym ropą, który spalał średnio 6 litrów paliwa na 100 km) przez dwa tygodnie – w okresie od 22.01 do 4.02.2016r. - do K. (10 x 80 km = 800 km) oraz do B. na konsultacje neurologiczne – w dniach 28.09.2015r., 7.10.2015r., 21.10.2015r., 13.01.2016r., 19.02.2016r. (5 x 40 km = 200 km).

Obecnie powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe głowy i karku, których nie miał wcześniej, przed tym wypadkiem. W związku z tym stosuje leki przeciwbólowe. Z uwagi na te dolegliwości nie jeździł samochodem przez pół roku od wypadku.

Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego w dniu 27.09.2015r. był czynnikiem, który spowodował odczuwane przez powoda dolegliwości, z powodu których był leczony. Dolegliwości bólowe były nasilone w okresie około 3 tygodni po wypadku. W tym czasie powód stosował kołnierz ortopedyczny, w związku z czym miał ograniczoną zdolność wykonywania czynności codziennych. Nie wymagał jednak pomocy osób trzecich. Obecnie przebyty uraz nie wpływa na wykonywanie obowiązków rodzinnych i społecznych przez powoda, na możliwość uprawiania sportów i aktywność fizyczną. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są pomyślne. Powód nie pracuje zawodowo.

Przed wypadkiem z dnia 27.09.2015r. powód 10 lat wcześniej doznał obrażeń kręgosłupa w innym wypadku drogowym (samochód ciężarowy najechał na tył samochodu, w którym powód siedział, jako pasażer). Ze względu na obrażenia,

doznane w innym wypadku, w czasie pracy na wysokości, na skutek upadku z drabiny w 1995r., powód pobiera świadczenie rentowe i jest niezdolny do pracy.

Aktualnie występują u niego zmiany organiczne kręgosłupa szyjnego nie mające związku z wypadkiem z dnia 27.09.2015r., istniały wcześniej i mają wpływ na odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Przebyty w wypadku z dnia 27.09.2015r. uraz w niewielkim stopniu ma wpływ na stan kręgosłupa powoda. W większym stopniu wpływ mają tu takie czynniki, jak wiek, konieczność obciążania kręgosłupa, tryb prowadzonego życia.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. L. i z zakresu neurologii J. W. (k-101 i nast., 131 i nast.);
- rachunki za konsultacje neurologiczne (k-38-39);
- oświadczenie powoda o kosztach dojazdów do placówek pieki medycznej z dnia 15.06.2016r. (k-40);
- oświadczenie M. M. (k-41);
- zaświadczenia lekarskie: z dnia 28.09.2015r., 7.10.2015r., 21.10.2015r. (k-12); z dnia 13.01.2016r. (k-13),
- skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne (k-15), zaświadczenie fizjoterapeuty (k-16);
- zeznania powoda (k- 92v.).

Sąd zważył:

Powództwo, jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie w części, tj. w zakresie żądania zapłaty kwoty 4200 zł, tytułem zadośćuczynienia, kwoty 200 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia, i kwoty 192 zł, tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10.03.2017r. do dnia zapłaty.

Na podstawie art. 822 § 1 i 2 k.c. 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.

W sprawie bezsporne było, że sprawca wypadku z udziałem powoda, miał zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za skutki wypadków u strony pozwanej, a wypadek miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

Z uwagi na powyższe strona pozwana, jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku, na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 i 2 k.c. ponosi odpowiedzialność za szkody, wyrządzone u powoda. Bezspornym było, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 800 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporne w niniejszej sprawie były: rozmiary krzywdy, jakiej doznał powód, i wysokość związanego z tym zadośćuczynienia (1), koszty leczenia powoda (2), koszty dojazdów do placówek medycznych (3).

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. stanowi, że Sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, oraz cierpienie psychiczne, to jest ujemne uczucia, przeżywane w związku cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie

przyznawane jednorazowo stanowić ma rekompensatę za całą krzywdę. Ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień, a jego wysokość musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość. Takie stanowisko wyraził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 kwietnia 2006, sygn. akt. IV CSK 99/05 i Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 08 lutego 2006 r. sygn. akt. I A Ca 1131/05.

Skutki wypadku na zdrowiu powoda, opisane wyżej, ustalono w oparciu o dowody z opinii biegłych lekarzy, dokumentację medyczną z leczenia i zeznania powoda. W następstwie wypadku powód doznał rozstroju zdrowia, związanego z urazem kręgosłupa, co ujemnie wpłynęło na jego funkcjonowanie w życiu codziennym. Przebyty uraz kręgosłupa szyjnego w dniu 27.09.2015r. był czynnikiem, który spowodował odczuwane przez powoda dolegliwości, z powodu których był leczony. Dolegliwości bólowe były nasilone w okresie około 3 tygodni po wypadku. W tym czasie powód stosował kołnierz ortopedyczny, w związku z czym miał ograniczoną zdolność wykonywania czynności codziennych. Przebyty uraz kręgosłupa jest jednym z czynników powstania zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego oraz progresji istniejących zmian. Celem opóźnienia procesu zwyrodnieniowego kręgosłupa powód powinien codziennie wykonywać ćwiczenia wzmacniające gorset mięśniowy szyjny. Uwzględniając jednak stan powoda, możliwość powstania zmian wtórnych zwyrodnieniowych z powodu przebytego urazu kręgosłupa szyjnego jest niewielkiego stopnia. Miarkując zadośćuczynienie Sąd miał zarazem na uwadze, że doznane obrażenia nie wywołały u powoda trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyty uraz nie wpływa obecnie na wykonywanie obowiązków rodzinnych i społecznych przez powoda, na możliwość uprawiania sportów i aktywność fizyczną. Rokowania co do stanu zdrowia powoda są pomyślne. Powód nie wymaga leczenia specjalistycznego ani rehabilitacji, a podawane przez niego dolegliwości bólowe zostały ocenione przez biegłych lekarzy, jako subiektywne bez cech zaburzeń korzeniowych.

Opinię biegłych lekarzy oceniono jako wiarygodną, jasną i rzetelną, przy czym biegli odnieśli się także do zgłoszonych przez powoda uwag i zastrzeżeń. Wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych, motywowany niekorzystną treścią opinii i stanowiący nieuprawnioną polemikę z wiadomościami specjalnymi opiniujących lekarzy, jako bezzasadny, podlegał oddaleniu.

W tych okolicznościach Sąd doszedł do przekonania, że adekwatnym do doznanej krzywdy będzie zadośćuczynienie w kwocie 5000 zł. Przyjmując, że dotychczas pozwana wypłaciła powodowi z tego tytułu kwotę 800 zł (która była stanowczo za niska), zasądzone na jego rzecz różnicę.

Zasądzone zadośćuczynienie, mające na celu złagodzenie cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą doznaną krzywdę. Jednocześnie trzeba zaakcentować, iż zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość majątkową, choć nie może ona być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, czyli winna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. naprawienie szkody obejmuje także zwrot wszelkich wydatków, poniesionych przez poszkodowanego w związku z leczeniem i rehabilitacją oraz inne dodatkowe koszty z tym związane.

Powód domagał się zwrotu kosztów konsultacji neurologicznych, na dowód czego przedłożył faktury (k-38-39) na łączną kwotę 200 zł. Zgodnie z opinią biegłych lekarzy, a wbrew zarzutom strony pozwanej, poniesione koszty były konieczne i uzasadnione w celu poprawy stanu zdrowia powoda w następstwie wypadku, za skutki którego odpowiada strona pozwana, jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku (art. 361 § 1 kc).

Odnosnie żądania zwrotu kosztów dojazdów, zgłoszonego w pozwie w kwocie 836 zł, powód nie wykazał, że w całości były to wydatki faktycznie poniesione w związku przyczynowym z wypadkiem (art. 361 § 2 kc). Strona pozwana powinna zwrócić powodowi koszty, stanowiące równowartość rzeczywistych wydatków, niezbędnych do przejechania 1000 km. Na podstawie dołączonych do pozwu dokumentów, w postaci oświadczenia powoda o kosztach dojazdów do placówek opieki medycznej z dnia 15.06.2016r. (k-40), potwierdzonego zeznaniami powoda, rachunków i zaświadczeń

lekarskich (k-12, 13, 38, 39), skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne (k-15) i zaświadczenia fizjoterapeuty, potwierdzającego odbycie tych zabiegów przez powoda (k-16), ustalono, że powód dojeżdżał na zabiegi rehabilitacyjne swoim samochodem marki F. (...) (kierowanym przez żonę), napędzanym olejem napędowym, który spalał średnio 6 litrów paliwa na 100 km (jak wynika z pisemnego oświadczenia k-40) - przez dwa tygodnie – w okresie od 22.01 do 4.02.2016r. - do K. (10 x 80 km = 800 km) oraz do B. na konsultacje neurologiczne – w dniach 28.09.2015r., 7.10.2015r., 21.10.2015r., 13.01.2016r., 19.02.2016r. (5 x 40 km = 200 km). Zasądzona z tego tytułu kwota powinna obejmować rzeczywiste wydatki, niezbędne do przejechania 1000 km przy użyciu samochodu, spalającego średnio 6 litrów paliwa na 100 km, przyjmując średnią cenę oleju napędowego, występującą w kraju w okresach, kiedy te wydatki zostały poniesione, na 4 zł za litr.

Przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 r. poz. 167) w związku z przepisami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 ze zm.), wprowadzają pewien automatyzm ustalania kosztów przejazdu, niejednokrotnie oderwany od kosztów, poniesionych w rzeczywistości. Niezależnie jednak od tego, dotyczą kosztów podróży osób, mających status pracownika, w związku z odbyciem podróży służbowej, na podstawie wystawionej przez pracodawcę tzw. delegacji, czyli polecenia wykonania zadań służbowych poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy lub poza stałym miejscem pracy. Rozporządzenie z dnia z dnia 29 stycznia 2013 r. zostało wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 77 kp, a rozporządzenie z dnia 25 marca 2002 r. na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. Nr 125, poz. 1371 ze zm.), w związku z odesłaniem zawartym w § 4 ust. 4 rozporządzenia z dnia z dnia 29 stycznia 2013 r. Obydwa rozporządzenia pozostają więc na obszarze prawa pracy i dotyczą wyłącznie stron stosunku pracy. Zasady ustalania kosztów i rozliczeń, przewidzianych w tych rozporządzeniach, nie mogą być przenoszone na grunt postępowania cywilnego. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 29.06.2016r. (III CZP 26/16, Legalis nr 1469244) i pogląd ten należało podzielić również na gruncie niniejszej sprawy, uznając za niedopuszczalne stosowanie bez wyraźnej podstawy prawnej przepisów, dotyczących pracowników, do osób niemających takiego statusu.

Strona pozwana, jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku, miała obowiązek spełnić stosowne świadczenie odszkodowawcze w terminie 30 dni, licząc od zawiadomienia o szkodzie i wezwania do zapłaty (art. 817 § 1 kc). W rozpoznawanej sprawie, powód nie wykazał, aby wcześniej, przed złożeniem pozwu, wzywał pozwaną do zapłaty skonkretyzowanego co do wysokości świadczenia. Dlatego odsetki ustawowe za opóźnienie zasądzono od dnia następnego po upływie terminu 30 dni, liczonego od dręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, co miało miejsce w dniu 7.02.2017r. (art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc).

O kosztach procesu orzeczono na mocy art.100 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 98§1 i 3 kpc w zw. z art. 108§1 zd. 2 kpc, przyjmując, że powód wygrał sprawę w ~ 73 %.

W toku postępowania Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki na wynagrodzenie biegłych, ponad uiszczoną przez powoda zaliczkę, w kwocie 1225,88 zł (k-112, 135). Kosztami tymi obciążono strony zgodnie z wynikiem procesu (1225,88 zł x 27% = 330,98 zł; x 73% = 894,90 zł), na podstawie przepisów art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U.2016, poz. 623) w zw. z art. 100 zd. 1 i art. 98 § 1 kpc.

(...)

1. (...)

2. (...)

2. (...)