

Sygn. akt I C 382/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Daria Ratymirska

Protokolant: p.o. prot. sąd. Oliwia Zielńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 stycznia 2021 roku w Kłodzku

sprawy z powództwa J. C.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 7360 zł

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki J. C. kwotę 4780 zł (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 4700 zł od dnia 4 sierpnia 2018r., od kwoty 80 zł od dnia 30 kwietnia 2019r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w dalszej części;

III. rozstrzyga, że koszty procesu, który powódka wygrała w 65 %, będą stosunkowo rozdzielone, pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku kwotę 89,39 zł, tytułem wydatków poniesionych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłego;

V. poleca ściągnąć kwotę 48,13 zł z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w pkt I niniejszego wyroku - na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kłodzku tytułem wydatków poniesionych w postępowaniu tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłego.

sygn. akt I C 382/19

UZASADNIENIE

J. C. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 7360 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 7280 zł od dnia 4.08.2018r., tytułem uzupełnienia zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej powódka doznała w wypadku komunikacyjnym z dnia 3.11.2017r. (7000 zł) i odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia (280 zł), od kwoty 80 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia. W uzasadnieniu wskazała, że sprawca wypadku ubezpieczony był u strony pozwanej od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W wyniku wypadku powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia okolicy klatki piersiowej i brzucha oraz stresu pourazowego.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Zarzuciła, że przyznana dotychczas kwota zadośćuczynią w wysokości 500 zł jest adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy. Co do żądania zwrotu kosztów leczenia, zarzuciła, że powódka nie wykazała potrzeby leczenia w prywatnych placówkach medycznych; mogła skorzystać z

leczenia finansowanego w ramach NFZ. Podniosła także, że faktura z dnia 16.10.2018r. na kwotę 80 zł, dotycząca usługi mobilizacji tkanek miękkich nie ma związku ze zdarzeniem z dnia 3.11.2017r.

Stan faktyczny:

Na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 3.11.2017r. powódka (lat 52) doznała urazu kręgosłupa szyjnego (z mechanizmu tzw. smagnięcia biczem) i stłuczenia klatki piersiowej. Z miejsca zdarzenia została zabrana karetką pogotowia do szpitala w P., gdzie wykonano jej badania i zwolniono do domu z zaleceniem oszczędzającego trybu życia, stosowania leków przeciwbólowych, kołnierza Schanza (który nosiła przez 3 tygodnie) i maści na stłuczone okolice. Kontynuowała leczenie u ortopedy, który rozpoznał powypadkowe skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie klatki piersiowej, zalecił rehabilitację. Powódka korzystała też z porady neurologa, który rozpoznał powypadkowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego. Odbyła rehabilitację w okresie od 14.11. do 12.12.2017r. Następnie korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych na prawy bark w okresie od 24 do 26.10.2018r. Korzystała też z porad psychiatry z powodu lękowych zaburzeń adaptacyjnych. Przez 3-4 miesiące po wypadku powódka cierpiała na pourazowe znaczne bóle klatki piersiowej. Odczuwała też dolegliwości w zakresie kręgosłupa szyjnego i bóle barku prawego. W pierwszym okresie po wypadku, przez 3 tygodnie, powódka miała znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała jej trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowywaniu posiłków.

Stan powódki po leczeniu poprawił się, nie pozostały żadne ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa. Funkcjonowanie powódki na co dzień nie jest obecnie w żadnym stopniu ograniczone; kręgosłup nie wykazuje odchyłeń od stanu prawidłowego. Powódka nadal jednak odczuwa lęk przed jazdą samochodem w związku z przeżyciami doznanymi w tym wypadku. Z tego powodu korzysta z konsultacji psychiatrycznych.

Powódka poniosła koszty leczenia:

w kwocie 100 zł za konsultację ortopedyczną w dniu 23.11.2017r.

w kwocie 100 zł za konsultację psychiatryczną w dniu 23.02.2018r.

w kwocie 80 zł za mobilizację tkanek miękkich na bark prawy w dniu 26.10.2018r.

w kwocie 80 zł za konsultację lekarską w dniu 21.11.2017r.

Dowód:

karta informacyjna leczenia szpitalnego (k-10)

opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii S. L. i neurologii J. W. (k-55 i nast.)

rachunek nr (...) z dnia 23.11.2017r. (k-31), zaświadczenie lekarza ortopedy (k-13);

rachunek nr (...) z dnia 23.02.2018r. (k-32), zaświadczenie lekarza psychiatry (k-17);

faktura nr (...) z dnia 26.10.2018r. (k-33), zaświadczenie (...) Sp. z o.o. z dnia 30.10.2018r. (k-19)

rachunek nr (...) z dnia 21.11.2017r. (k-30)

zeznania powódki (k-48).

Pismem z dnia 28.06.2018r. (doręczonym w dniu 3.07.2018r.) powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 15.000 zł i odszkodowania, na które składały się koszty leczenia w kwocie 1335,80 zł, w tym za konsultacje lekarskie, objęte rachunkami nr (...).

Dowód:

pismo powódki z dnia 28.06.2018r. (k-22-25, 29).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Kwestia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku powódki nie była sporna. Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 i 2 kc, 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.

Bezspornym było, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego szkody, strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 500 zł, tytułem zadośćuczynienia, oraz kwotę 511,70 zł, tytułem odszkodowania, w związku z poniesionymi kosztami leczenia.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 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 cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia, przeżywane w związku z wypadkiem. 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. (tak: wyrok SN z dnia 20.04.2006r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8.02.2006r., I A Ca 1131/05, LEX nr 194522).

Skutki wypadku na zdrowiu powódki ustalono w oparciu o w.w. opinię biegłych lekarzy z zakresu ortopedii S. L. i neurologii J. W., dokumentację medyczną, dołączoną do pozwu, oraz zeznania powódki.

Ustalono, że w wyniku wypadku z dnia 3.11.2017r. powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia klatki piersiowej. Po wypadku cierpiała na pourazowe znaczne bóle klatki piersiowej. Odczuwała też dolegliwości w zakresie kręgosłupa szyjnego i bóle barku prawego. W pierwszym okresie po wypadku miała znacznie ograniczoną sprawność ze względu na silne bóle i konieczność stosowania kołnierza ortopedycznego. Każda czynność związana z samoobsługą sprawiała jej trudność, wskazana była pomoc osób trzecich przy ubieraniu się, myciu i przygotowywaniu posiłków. Zgłaszane przez powódkę podczas konsultacji lekarskich dolegliwości miały związek z wypadkiem. Aktualnie stan powódki po leczeniu i rehabilitacji poprawił się, nie pozostały żadne ograniczenia w zakresie ruchomości kręgosłupa. Funkcjonowanie powódki na co dzień nie jest obecnie w żadnym stopniu ograniczone; kręgosłup nie wykazuje odchyień od stanu prawidłowego. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są pomyślne, przy czym Sąd miał na uwadze stanowisko biegłych lekarzy, że urazy kręgosłupa stanowią największą i najważniejszą grupę przyczyn inicjujących powstanie i rozwój choroby zwyrodnieniowej. Urazy dotyczące tkanek miękkich okołokręgosłupowych są w swoich następstwach gorsze dla osób starszych z już obecnymi zmianami zwyrodnieniowymi. Tkanki te w pewnym wieku są o wiele mniej elastyczne i uraz powoduje ich rozerwanie, a nie tylko ich naciągnięcie, jak to bywa u osób młodszych, doprowadza do powstania łącznotkankowej blizny, co powoduje znacznie większe późniejsze ograniczenia ruchomości. Wskazując na pozytywne rokowania, biegli nie stwierdzili u powódki żadnej patologii w zakresie kręgosłupa. Powódka nie wykazała także, aby następstwem tego wypadku były aktualnie jakiegokolwiek ograniczenia co do wykonywania obowiązków zawodowych, rodzinnych i społecznych. Należy jednak mieć na uwadze, że każdy uraz kręgosłupa niesie ze sobą możliwość wystąpienia późnych powikłań w postaci wczesnych zmian zwyrodnieniowych.

Miarkując zadośćuczynienie, Sąd uwzględnił, że aktualnie biegli lekarze nie stwierdzili u powódki występowania uszczerbku na zdrowiu w związku z przedmiotowym wypadkiem, jednakże okoliczność ta sama w sobie nie świadczy o braku podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia. Dowody, zgromadzone w sprawie, pozwoliły na uznanie, że przedmiotowy wypadek skutkował u powódki rozstrojem zdrowia, powodującym konieczność podjęcia leczenia i rehabilitacji, co uzasadnia ustalanie sumy adekwatnej do odniesionej krzywdy w kwocie 5000 zł. Suma ta uwzględnia rodzaj naruszonego dobra, jakim jest zdrowie człowieka, wiek powódki (52 lata), rozmiar cierpień, odczuwanych przez nią w związku z bólami klatki piersiowej, karku i barku, oraz spowodowane tym ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu w pierwszym okresie po wypadku, a także cierpienia, związane z pourazowym lękiem przed jazdą samochodem.

Mając na uwadze, że dotychczas powódka otrzymała kwotę 500 zł, tytułem zadośćuczynienia, zasądzono na jej rzecz różnicę (4500 zł). Odsetki od tej kwoty zasądzono zgodnie z żądaniem – bezspornym było, że powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty z tego tytułu konkretnej kwoty pismem doręczonym pozwanej w dniu 3.07.2018r. (art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc i art. 817§1 kc w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Ustawowy okres na likwidację szkody i zapłatę odpowiedniego świadczenia minął 3.08.2018r., a zatem w dniu następnym pozwana była w opóźnieniu, powodującym obowiązek zapłaty odsetek ustawowych. W dalszej części, powództwo o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia, jako żądanie nadmierne i nieadekwatne do rozmiaru szkody, podlegało oddaleniu.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 kc, naprawienie szkody obejmuje także zwrot wszelkich wydatków, poniesionych przez poszkodowanego w związku z leczeniem i rehabilitacją oraz inne dodatkowe koszty, związane z doznany uszczerbkiem. Sąd ustalił – w oparciu o opinię biegłych lekarzy – że postępowanie lecznicze powódki pozostawało w związku przyczynowym z wypadkiem, a poniesione przez powódkę koszty leczenia były zasadne i konieczne.

Uwzględniając treść przepisu art. 361§2 kc, zasądzono na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie 280 zł, z tytułu poniesionych kosztów leczenia, udokumentowanych w.w. rachunkami (k-31, 32, 33). Pozwana zarzuciła co do zasady, że konsultacje lekarskie, jako świadczenia standardowe, są refundowane przez NFZ i osoba poszkodowana nie jest zobowiązana pokrywać wskazanych kosztów własnymi środkami pieniężnymi. Zarzuciła przy tym, że powódka nie przedstawiła dowodów, potwierdzających brak możliwości skorzystania z nieodpłatnych świadczeń medycznych, finansowanych w ramach NFZ, co jej zdaniem powinno skutkować oddaleniem powództwa w tym zakresie. Tymczasem przepis art. 444 § 1 zd. 2 kc nie uzależnia przewidzianych w nim roszczeń od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych. To zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków (art. 6 kc). To pozwanego obciążał ciężar dowodu, że zgłoszona przez powódkę suma nie była jej potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków publicznych (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 7.11.2013r., I ACa 145/13, LEX nr 1400380). Pozwana w niniejszej sprawie okoliczności tych nie wykazała. Na uwzględnienie nie zasługiwał też zarzut, iż faktura z dnia 16.10.2018r. na kwotę 80 zł, dotycząca usługi mobilizacji tkanek miękkich nie ma związku ze zdarzeniem z dnia 3.11.2017r. Jak wynika z opinii biegłych sądowych, bóle barku prawego mogły mieć charakter udzielony po urazie kręgosłupa szyjnego i miały związek z wypadkiem, dlatego należy uznać konieczność korzystania z rehabilitacji na bark prawy za związaną z wypadkiem.

Odsetki od kwoty 200 zł, tytułem odszkodowania za poniesione koszty konsultacji ortopedycznej i psychiatrycznej, w oparciu o w.w. rachunki (k-31, 32), zasądzono zgodnie z żądaniem pozwu, mając na uwadze, że pismem, doręczonym pozwanej w dniu 3.07.2018r., powódka wezwała pozwaną do zapłaty tej kwoty. Odsetki od kwoty 80 zł, tytułem zwrotu kosztów, związanych z mobilizacją tkanek miękkich barku prawego, w oparciu o fakturę dołączoną do akt jak na karcie 33, zasądzono od dnia następnego po doręczeniu pozwu, tj. od 30.04.2019r. Żądając zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu, powódka nie wykazała, że wcześniej wezwała pozwanego do zapłaty z tego tytułu. Dlatego powództwo w zakresie odsetek żądanych od daty wcześniejszej od kwoty 80 zł podlegało oddaleniu (art. 481 § 1 i 2 kc w zw. z art. 455 kc).

Sąd oddalił powództwo również co do żądania zapłaty kwoty 80 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia w oparciu o rachunek z dnia 21.11.2017r. (k-30) - za „konsultację lekarską”. Powódka nie wyjaśniła, jakiego rodzaju konsultacja lekarska wywołała ten koszt, nie przedstawiła zaświadczenia lekarskiego, który dokumentowałoby odbycie takiej konsultacji, a co za tym idzie, nie można zweryfikować związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem z dnia 3.11.2017r. a wymienionym wydatkiem (art. 361 § 1 kc).

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono, jak w punkcie I i II wyroku.

Orzeczenie o kosztach w pkt III wyroku oparto na przepisach art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 98 § 1 i 3 kpc i art. 108 § 1 kpc.

W toku postępowania Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki na wynagrodzenie biegłego w kwocie 137,52 zł (ponad uiszczoną zaliczkę). Wydatki te obciążają strony zgodnie z wynikiem procesu – pozwaną do kwoty 89,39 zł (65 %), powódkę do kwoty 48,13 zł (35 %). Orzeczenia w pkt IV i V oparto na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z 100 zd. 1 kpc.