

Sygn. akt I C 46/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Dzierżoniowie I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSR Bogusław Glinka

Protokolant: Joanna Bobrowska

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2017 roku na rozprawie

sprawy z powództwa **K. H.**

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

o zapłatę

I/ oddała powództwo;

II/ zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2 556,31 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III/ nakazuje zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądowi Rejonowego w Dzierżoniowie powodowi oraz pozwanemu po 260,69 zł tytułem niewykorzystanych zaliczek.

UZASADNIENIE

Powód K. H. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 5.180 zł z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa w wysokości 1200 zł.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 07.07.2015 r. był uczestnikiem kolizji drogowej, spowodowanej przez kierującego pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), który najechał na tył pojazdu powoda, który ubezpieczony był u pozwanego w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego OC. W następstwie wypadku powód doznał skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa. Po wypadku zgłosił się do Szpitala (...) w D., gdzie wykonano badania diagnostyczne i stwierdzono wzmożone napięcie mięśni szyi oraz bolesność odcinka szyjnego przy wykonywaniu ruchów rotacyjnych głowy. Zalecono powodowi noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 14 dni oraz przyjmowanie maści i innych leków przeciwbólowych. Z powodu dolegliwości bólowych szyi, zawrotów głowy i zaburzeń koncentracji powód podjął leczenie ortopedyczne i neurologiczne w Przychodni (...) w Ś.. Korzystał także z rehabilitacji. Z powodu zaburzeń snu, obniżenia nastroju i odczuwania lęku podczas jazdy samochodem powód skorzystał z pomocy psychologicznej, gdzie ujawniono zespół stresu pourazowego.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który uznał odpowiedzialność za skutki zdarzenia i w dniu 24.08.2015 r. wypłacił powodowi kwotę 1000 zł tytułem zadośćuczynienia. Według powoda kwota zadośćuczynienia została zaniżona i domagał się opłaty 5000 zł, a nadto zwrotu kosztów prywatnych wizyt lekarskich w wysokości 180 zł. Powód nadal odczuwa negatywne skutki wypadku fizyczne i emocjonalne. Stał się drażliwy i uciążliwy dla otoczenia, mniej wydajny w pracy. Czuje frustrację, ciągle zmęczenie z powodu przewlekłego bólu kręgosłupa.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz przedłożył akta szkody

nr (...). W uzasadnieniu przyznał, że w dacie wystąpienia szkody pojazd sprawcy był ubezpieczony u pozwanego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów oraz że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 1 424,50 zł, w tym tytułem zadośćuczynienia 1000 zł, tytułem zwrotu kosztów leczenia 374,50 zł oraz zwrotu kosztów dojazdów 50 zł. Wskazał, że zakres obrażeń powoda był niewielki i krótkotrwały, dokumentacja lecznicza nie potwierdza żadnych obrażeń kończyn dolnych. W toku postępowania likwidacyjnego ustalono uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 1%. Powód nie przebywał na zwolnieniu lekarskim, ani nie wymagał pomocy osób trzecich, a rokowania na przyszłość są korzystne. Pozwany zakwestionował celowość i związek z wypadkiem konsultacji psychiatrycznej z grudnia 2015 r. i porady ortopedycznej z 25.11.2015 r.

Podniósł, że żądanie dalszej kwoty zadośćuczynienia jest wygórowane i niezasadne, albowiem kwota dotychczas wypłacona jest stosowna - w odniesieniu do stanu zdrowia powoda.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 07 lipca 2015 r. we W. na ul (...), kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), najechał na tył pojazdu marki R. (...) o nr rej. (...), kierowanego przez powoda K. H., na skutek czego jego samochód uderzył w poprzedzający go pojazd marki O. (...). Sprawca kolizji spisał oświadczenie potwierdzające jego winę w spowodowaniu zdarzenia. Samochód sprawcy ubezpieczony był w zakresie OC posiadacza pojazdu w pozwanym Towarzystwie. Powód na miejscu zdarzenia nie zgłaszał żadnych dolegliwości bólowych. W chwili kolizji miał zapięte pasy bezpieczeństwa. (niesporne)

W dniu kolizji powód zgłosił się do Szpitala (...) w D. ze skargami na ból odcinka szyjnego kręgosłupa. W badaniu bez objawów korzeniowych, bez ubytków neurologicznych, z pełną ruchomością szyjną czynną i bierną, bolesną przy ruchach rotacyjnych. Zdjęcie rtg kręgosłupa szyjnego nie wykazało złamań. Zalecono powodowi noszenie kołnierza schantza przez okres 10-14 dni w razie nasilenia dolegliwości, stosownie miejscowo V. gel i leku R.. Zlecono wykonanie TK odcinka szyjnego i kontrolę w POZ.

W dniu 29 lipca 2015 r. powód zgłosił się do (...) w (...) w Ś.. Zgłosił się także do Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego (...) w P., gdzie rozpoznano u niego zespół stresu pourazowego, przeprowadzono sesję terapeutyczną i zalecono dalszą terapię oraz badanie neuropsychologiczne za 6 miesięcy. Lekarz ortopeda M. D. stwierdził bolesność i ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji karku oraz zlecił zbiegi rehabilitacyjne w postaci ćwiczeń indywidualnych, masażu i prądów (...). W konsultacji neurologicznej rozpoznano u powoda stan po urazie odcinka C kręgosłupa z napięciem mięśni w tym odcinku, bez innych objawów patologicznych.

Dowód: dokumentacja z (...) z dnia 29.07.2015 r.

karta informacyjna Izby Przyjęć Szpitala (...) z 07.07.2015 r.

zaświadczenie psychologiczne i rachunek nr (...)

W dniu 30 lipca 2015 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę i roszczenie o zadośćuczynienie oraz odszkodowanie za koszty prywatnych wizyt lekarskich. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego konsultant medyczny ubezpieczyciela oszacował uszczerbek na zdrowiu powoda na 1% z tytułu skręcenia kręgosłupa i pozwany w dniu 24 sierpnia 2015 r. wypłacił powodowi 1000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1424,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów. (niesporne).

W dniu 25 listopada 2015 r. powód zasięgnął porady ortopedycznej w (...), za co wystawiona została faktura VAT nr (...) na kwotę 80 zł. Natomiast w dniu 11 grudnia 2015 r. powód skorzystał z porady psychiatrycznej w (...), za co wystawiono mu fakturę VAT nr (...) na kwotę 100 zł.

Dowód: faktura VAT nr (...)

faktura VAT nr (...)

Powołany w sprawie biegły z zakresu (...) w opinii pisemnej z dnia 18 grudnia 2016 r. na podstawie badań powoda, przedstawionej przez niego dokumentacji lekarskiej i akt sprawy stwierdził:

Powód w wyniku zdarzenia w dniu 07.07.2015 r. doznał urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym z mechanizmu odgięciowego. Skutki zdarzenia zostały złagodzone przez istnienie zagłówka oraz zapiętych pasów bezpieczeństwa. Te czynniki oraz młody wiek powoda spowodowały, że obrażenia spowodowane wypadkiem były nieznaczne. Wykonane badania obrazujące nie wykazały uszkodzenia pierwotnych struktur anatomicznych. W związku z tym nie zachodziła potrzeba długotrwałego stosowania zabiegów terapeutycznych a powód nie był zmuszony do długotrwałego korzystania ze zwolnienia lekarskiego. W tej sytuacji nie można stwierdzić powstanie u powoda trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z uwagi na trudności korzystania z konsultacji specjalistycznych w ramach ubezpieczenia społecznego, korzystania z prywatnych gabinetów specjalistycznych, a zatem poniesienia kosztów leczenia było zasadne. Na podstawie wyników badań obrazujących oraz wyników badania, nie przewiduje się u powoda ujawnienia się w przyszłości nieznanych obecnie negatywnych skutków zdarzenia. Przedstawiona dokumentacja nie wykazuje istnienia u powoda schorzeń, stanów zwyrodnieniowych, innych czynników mogących mieć wpływ na odczuwane dolegliwości, które jak zostało to stwierdzone nie miały długotrwałego ani szczególnie dokuczliwego przebiegu. Świadczy o tym brak długotrwałego przyjmowania leków przeciwbólowych, konieczności poddawania się wielokrotnym zabiegom rehabilitacyjnym. Nie stwierdzono u powoda trwałych negatywnych następstw zdarzenia z dnia 07.07.2015 r. **Dowód:** pisemna opinia biegłego R. B. 18.12.2016 r,

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się przede wszystkim na dokumentach złożonych przez powoda i znajdujących się w aktach szkody strony pozwanej gdyż nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron, a obejmujące zaistnienie zdarzenia wywołującego szkodę, doznane przez powoda obrażenia ciała i przebieg leczenia. Następnie Sąd oparł się na opinii biegłego zakresu ortopedii i traumatologii, akceptując w całości wnioski biegłego, gdyż wydane zostały przez osobę posiadającą wiadomości specjalne. Opinia jest pełna, rzetelna i odpowiada na postawione tezy dowodowe. Sąd oddalił wniosek o wydanie przez biegłego opinii uzupełniającej, bowiem zakres wnioskowanej opinii nie odnosił się do wniosków zawartych w wydanej już opinii biegłego, lecz odwoływał się do dokumentacji prywatnej sporządzonej na podstawie wywiadów lekarskich od powoda. Biegły w wydanej opinii jednoznacznie stwierdził brak trwałych negatywnych następstw zdrowotnych u powoda na skutek zdarzenia z 7 lipca 2015 r. Okoliczność, że opinia jest dla powoda niekorzystna, gdy powód nie podważa jej wniosków, nie może powodować, że wniosek o jej uzupełnienia zmierzać będzie do polemiki z prywatną dokumentacją leczniczą. Jednocześnie należy wskazać, że powód nie wnosił o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron na okoliczności, które z dokumentacji lub opinii biegłego nie wynikały, a Sąd nie uznał za przeprowadzenie tego dowodu z urzędu, gdyż powód reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszej sprawie bezsporne było to, że powód był uczestnikiem kolizji drogowej, jaka miała miejsce w dniu 07 lipca 2015 r., której sprawcą był R. S., kierujący pojazdem V. (...) o nr rej. (...), który dopuścił się czynu niedozwolonego (art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Pojazd sprawcy posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie, w związku z tym, w takim samym zakresie jak sprawca szkody, na podstawie umowy ubezpieczenia, odpowiada za skutki tego zdarzenia także pozwany ubezpieczyciel. Zgodnie bowiem z przepisem art. 822 § 1 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.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał soją odpowiedzialność za sprawcę kolizji i na podstawie przedłożonych dokumentów wypłacił powodowi kwotę 1 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód niniejszym pozwem domagał się dopłaty 5 000 zł do wypłaconego zadośćuczynienia oraz zwrotu dalszych kosztów leczenia w wysokości 180 zł.

Sporna w niniejszej sprawie pozostawała zatem kwestia zasadności żądanej przez powoda kwoty zadośćuczynienia i związku dalszych kosztów z kolizją.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę opiera się na przepisie art. 445 § 1 k.c., stanowiącym, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, niemożności uprawiania działalności artystycznej, naukowej, wyłączenia z normalnego życia itp.), a więc doznany przez poszkodowanego uszczerbek niemajątkowy. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć w związku z tym charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tak aby przyznana poszkodowanemu suma mogła zatrzeć lub, co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i pomóc poszkodowanemu odzyskać równowagę psychiczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 lutego 2000 r., I CKN 969/98, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03 listopada 1994 r., III APr 43/94, OSA 1995/5/41; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 08 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974/9/145; G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, Warszawa 2001, pkt 13 i 14 uwag do art. 445 k.c.). W szczególności uwzględniać należy nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Zadośćuczynienie ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963/5/107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, niepublikowany). Zgodnie z dokumentacją medyczną i opinią biegłego powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego bez jakichkolwiek trwałych negatywnych następstw. Powód nie przedstawił żadnych dowodów na niezdolność do pracy, nie wykazał, by odbył zabiegi rehabilitacyjne, by wykonał zalecone badanie TK kręgosłupa, by odbył zalecaną przez psychologa dalszą terapię oraz wykonał badanie neuropsychologiczne po dniu 29 lipca 2015 r. Skoro nie wystąpił u powoda uszczerbek na zdrowiu pozostający w związku z kolizją z dnia 7 lipca 2015 r. wizyty w (...) w dniach 25 listopada 2015 r. i 11 grudnia 2015 r. nie muszą pozostawać w związku z tym zdarzeniem, zwłaszcza że powód nie przedłożył dokumentacji lekarskiej, z której wynikałyby cel wizyty rozpoznanie i zalecenia lekarskie w tych dniach. Ciężar dowodu spoczywał na powodzie, zgodnie z art. 6 k.c. Wprawdzie powód złożył kserokopię pisma z dnia 11.12.2015 r. jednak bez podpisu wystawcy, a więc bez wartości dowodowej.

Skoro powód nosił jedynie około 2 tygodnie kołnierz ortopedyczny, nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, wobec tego należy uznać, że dolegliwości bólowe powoda nie były zbyt dotkliwe, nie przeszkadzały w samodzielnej egzystencji, ani nie wymagały pomocy innych osób. Powodowały, co najwyżej, umiarkowane dolegliwości bólowe i dyskomfort w związku z ograniczeniami ruchowymi szyi i dyskomfort psychiczny. Powód nie wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry na okoliczność ustalenia ewentualnego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Przyjmując jednak, że każdej kolizji towarzyszą ujemne przeżycia i emocje oraz stres, to rozpoznanie u powoda zespołu stresu pourazowego i uraz skrętny kręgosłupa bez trwałych następstw, uzasadniają przyjęcie, że wypłacone zadośćuczynienie w wysokości 1000 zł jest odpowiednie, a dalsze żądanie powoda subiektywne, nieudowodnione i bezzasadne. Dlatego Sąd oddalił powództwo w tym zakresie w całości. Odnośnie żądania zwrotu kosztów dalszego leczenia 180 zł za dwie prywatne porady lekarskie w listopadzie i grudniu 2015 r., to ponieważ powód nie wykazał ich związku z kolizją z 7 lipca 2015 r. Sąd oddalił żądanie również w tym zakresie.

Wobec powyższego, w oparciu o powołane przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z przepisami art. 98 k.c. w zw. z art. 99 k.p.c., bowiem powód przegrywając spór obowiązany jest zwrócić przeciwnikowi koszty procesu, na które składają się: koszty zastępstwa procesowego, w tym wynagrodzenie radcy prawnego w kwocie 2400 zł (§ 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i wydatki na koszt opinii biegłego 139,31 zł. Łącznie koszty pozwanego to 2556,31 zł i taką kwotę Sąd zasądził od powoda w pkt. II wyroku.

Ponieważ koszty opinii biegłego wyniosły mniej niż zaliczki wpłacone przez obie strony (po 400 zł), Sąd w pkt. III nakazał zwrócić stronom po 260,69 zł tytułem niewykorzystanych zaliczek, o czym stanowi art. 84 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.