

Sygn. akt I C 390/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2022 r.

Sąd Rejonowy w Giżycku I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Janusz Supiński

Protokolant: Katarzyna Kucharska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 01.03.2022 r.

sprawy z powództwa M. C. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda M. C. (1) kwotę 3.392,27 (trzy tysiące trzysta dziewięćdziesiąt dwa 27/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28.12.2019r. do dnia zapłaty.

II. Umarza postępowanie w części obejmującej roszczenie zapłaty kwoty 1.250,00 zł.

III. W pozostałej części powództwo oddala.

IV. Zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 4.353,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sygn. akt. I C 390/20

UZASADNIENIE

Powód M. C. (1) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 34.988,25 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie tytułem odszkodowania oraz zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne spowodowane wypadkiem komunikacyjnym, jak miał miejsce w dniu 04.02.2019r. W uzasadnieniu powód podniósł, że w dniu 04.02.2019r. był kierowcą samochodu osobowego marki C. nr rej. (...) który uczestniczył w kolizji drogowej. Wskutek zdarzenia doznał obrażeń (uraz śródczaszkowy), skutkujących bólem głowy, cierpieniem i doznaną krzywdą. Na kwotę dochodzoną pozwem składają się sumy 32.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2.988,25 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia, dojazdów do placówek medycznych oraz straty majątkowe związane z uszkodzeniem sprzętu elektronicznego.

Pozwany - Towarzystwo (...) w W. - nie uznał powództwa i wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż jakkolwiek nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za skutki wypadku drogowego, w którym ucierpiał powód, to jednak brak jest podstaw do uwzględnienia roszczenia z pozwu. Pozwany bowiem przyznał już powodowi i wypłacił zadośćuczynienie w kwocie 3.000 złotych, która to kwota – zdaniem pozwanego – obejmuje wszystkie cierpienia zarówno fizyczne jak i psychiczne powoda i to zarówno już doznane, jak i mogące ewentualnie wystąpić w przyszłości. Pozwany podał przy tym, iż ustalając wymiar zadośćuczynienia dla powoda wziął pod uwagę całość materiału zgromadzonego w toku postępowania likwidacyjnego, a w szczególności przyczynienie się powoda do skutków zdarzenia poprzez kierowanie podjazdem bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Nadto pozwany podniósł, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił stronie powodowej kwoty 164,57 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i

dojazdów do placówek medycznych, 319 zł odszkodowania za uszkodzony telefon, 300 zł za uszkodzenia tabletu, 370 zł jako rekompensatę za uszkodzenia laptopa i 304 zł jako wyrównanie uszkodzeń telefonu H..

Pismem z 16.06.2020r. powód cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia co do odszkodowania w kwocie 1.250 zł.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 04.02.2019r. powód M. C. (1) podróżował, jako kierowca, samochodem osobowym marki C. nr rej. (...). Na drodze wojewódzkiej nr (...) doszło do zderzenia pojazdu powoda z samochodem marki V. nr rej. (...), którego kierowca został uznany za sprawcę przedmiotowej kolizji. W trakcie kolizji powód podróżował bez zapiętych pasów bezpieczeństwa.

dowód: bezsporne

W wyniku wypadku drogowego w dniu 40.02.2019r. powód trafił do szpitala, choć nie bezpośrednio po zdarzeniu, ale następnego dnia wskutek bólu, który pojawił się w godzinach nocnych. W trakcie pobytu w szpitalu w dniach 05.02.2019r. – 08.02.2019r. powód został poddany zabiegowi repozycji kości nosa w znieczuleniu miejscowym. Nadto powód podczas bytności w szpitalu był konsultowany neurologicznie, co wynikało z bólów odcinka szyjnego kręgosłupa, zawrotów głowy i nudności, na jakie uskarżał się poszkodowany. Wynikiem konsultacji neurologicznej była diagnoza w zakresie ograniczenia ruchomości odcinka C z bolesnością kręgosłupa. W badaniu TK głowy z 05.02.2019r. nie stwierdzono zmian pourazowych (...) ani mózgowiczaszki, wobec czego zastosowano leczenie środkami przeciwbólowymi P. i K.. Po wypisie zalecono powodowi kontrolę w Poradni laryngologicznej, Okulistycznej i Neurologicznej.

W dniu 25.02.2019r. powód udał się do prywatnego gabinetu neurologicznego, gdzie stwierdzono pourazową rwę barkową lewostronną, pourazową neuralgię międzyżebrową, pourazową rwę kulszową lewostronną, pourazowe zawroty głowy i bóle głowy, szumy uszne i C. pourazową. Skierowano na zabiegi rehabilitacyjne, które powód odbył w tymże samym gabinecie lekarza T. G. (1) w E. – łącznie 10 zabiegów.

Diagnoza lekarza T. G. (1) nie znalazła potwierdzenia w opinii biegłych sądowych A. M. (1) i G. P. (1).

Powód M. C. (1) doznał w wyniku przedmiotowego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7 %, co wynikało ze złamania kości nosa z pourazową perforacją przegrody nosa.

dowód: zeznania powoda k 101

opinia biegłego sądowego A. M. k 129-133

opinia biegłego I. R. k 149-155

opinia biegłego G. P. k 180-182

odpis k 15-35, 65, 107, 113-120

Powód M. C. (1) w związku z wypadkiem nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie psychiatrii. Po wypadku nie podjął leczenia psychiatrycznego ani nie korzystał ze wsparcia psychologicznego. Powód doznał cierpień fizycznych, którym towarzyszył dyskomfort psychiczny. Powód sam określił trwanie bólu i dyskomfortu na okres 3 miesięcy, choć na zwolnieniu z prywatnego gabinetu lekarskiego przebywał 5 miesięcy, po którym wrócił do zawodu kierowcy

Dowód: zeznania powoda k 101

zeznania świadka M. C. k 100

opinia biegłego M. B. k 221-240

Powód otrzymał od pozwanego z tytułu zadośćuczynienia za ból, cierpienia i krzywdy kwotę 3.000 złotych oraz z tytułu zwrotu kosztów leczenia kwotę 164,57 zł.

dowód: bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

Przeprowadzone postępowanie dowodowe, w szczególności z zeznań powoda i świadka M. C., dokumentacji medycznej związanej z leczeniem powódki oraz opinii biegłych A. M., G.P., I. R. oraz M. B., wreszcie akt szkodowych pozwanego doprowadziło do ustalenia stanu faktycznego zarówno co do samego wypadku, jak i powypadkowego leczenia powoda. Biorąc pod uwagę, iż zarówno dowodów, zgromadzonych w sprawie jak i ustaleń tych w toku postępowania nie kwestionowała żadna ze stron należało uznać ów stan faktyczny za bezsporny. Sąd zresztą, biorąc pod uwagę korelację zeznań wskazanego wyżej świadka i zeznań powoda z bezosobowym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, ich wewnętrzną spójność oraz zgodność z zasadami doświadczenia życiowego i logiki, przyznał w/w osobowym środkiem dowodowym przymiot wiarygodności. Poza sporem stron leżała także kwestia cywilnoprawnej odpowiedzialności pozwanego za skutki przedmiotowego zdarzenia odnośnie osoby powoda, co zresztą pozwany przyznał już w odpowiedzi na pozew.

Kwestią sporną pozostawała zatem wysokość należnego powódce zadośćuczynienia oraz zasadność zwrotu kosztów leczenia i dojazdów, przekraczająca kwotę wypłaconą już powodowi przez pozwanego i ich ewentualna wysokość.

Pochylając się nad pierwszym ze zdiagnozowanych powyżej zagadnień spornych należało oczywiście dostrzec treść wyroków Sądu Najwyższego z dnia 15.07.1977r. w sprawie IV CR 266/77 (niepubl.): „Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 kc ma charakter kompensacyjny i w związku z tym powinno być stosowne do doznanej krzywdy, w szczególności winny być wzięte pod uwagę takie okoliczności jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałe następstwa zdarzenia. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz również niewspółmiernej” oraz z dnia 10.06.1999 r. sygn. II UKN 681/98 (publ. OSNP 2000/16/626), gdzie Sąd Najwyższy wywiódł, iż „Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym”.

W tym kontekście Sąd zauważył treść zeznań świadka M. C., z których wyłonił się obraz rzeczywistych cierpień i krzywd, doznanych przez M. C. (3) wskutek zdarzenia z 04.02.2019r., czyli złamanie nosa, konieczność przebycia zabiegu repozycji tegoż nosa i ból z tym związany. I choć sam uraz nie należy do kategorii zagrażających życiu, a zabieg został przeprowadzony w warunkach znieczulenia jedynie miejscowego, to nie zmienia to postaci rzeczy, że ból towarzyszący i samemu złamaniu, i zabiegowi, i wreszcie procesowi gojenia wymagał stosowania silnych środków farmaceutycznych. O zakresie bólu związanego z omawianym obrażeniem i zabiegiem najlepiej zresztą świadczy fakt, że zarówno w trakcie pobytu szpitalnego powód leczony był K. i P. (vide karta informacyjna leczenia szpitalnego), jak i w okresie rekonwalescencji środki te były w codziennym użyciu powoda (vide zeznania powoda i świadka M. C.).

W kontekście wyżej wskazanych orzeczeń Sądu Najwyższego oraz zeznań powoda i świadka M. C. wskazać też trzeba na fakt, że wskutek zdarzenia u powoda pojawiły się bóle kręgosłupowe, w szczególności odcinka szyjnego. Powód już w trakcie pobytu w szpitalu był w tym zakresie konsultowany przez lekarza neurologa i wprawdzie badanie TK głowy z 05.02.2019r. nie wykazało zmian pourazowych (...) ani mózgowiczaszki, co wykluczyło konieczność pilnego leczenia neurologicznego, to jednak powód otrzymał przy wypisie ze szpitala skierowanie do poradni neurologicznej w celu dalszej diagnostyki. Jak też zeznała świadek M. C. powód udał się do takiej poradni, ale z uwagi na ogromne kolejki i możliwość zapisania się do lekarza specjalisty w niezwykle odległym terminie, podjął decyzję o udaniu się do lekarza neurologa w trybie prywatnym. Stąd też trafił do gabinetu lekarza T. G. (1) w E., który zdiagnozował u powoda pourazową rwę barkową lewostronną, pourazową neuralgię międzyżebrową, pourazową rwę kulszową lewostronną,

pourazowe zawrotu głowy i bóle głowy, szумы uszne i C. pourazową. W związku z taką diagnozą powód został też skierowany na zabiegi rehabilitacyjne, które odbył. W kontekście roszczenia powoda o zadośćuczynienie należy stwierdzić, że działania M. C. (3) były logiczne i oparte na zaufaniu do lekarzy – wszak gdyby nie bóle doskwierające powodowi oraz skierowanie szpitalne do neurologa powód zapewne nie udałby się do lekarza T. G. (1) i na pewno nie przechodziłby zabiegów rehabilitacyjnych. Oczywistym przy tym jest, że zarówno same bóle kręgosłupowe, jak i cała procedura związana z koniecznością neurologicznej konsultacji ambulatoryjnej wiązała się z cierpieniem fizycznym (ból) i stresem oraz poczuciem krzywdy.

Dokonanie swoistej „wyceny” bólu, cierpienia, krzywdy, które dotknęły powoda wskutek zdarzenia z 04.02.2019r. jest rzeczą niezwykle trudną. Tym niemniej nie ulega wątpliwości, że przejścia, będące udziałem powoda mogą mieć następstwa w przyszłości. Jak bowiem stwierdził biegły I. R. (otolaryngolog) perforacja pourazowa przegrody nosowej powoda ma szansę na całkowite wygojenie, ale uraz nosa może skutkować w przyszłości okresowym katarem. I choć nie są to skutki nadmiernie dramatyczne, to jednak trzeba je dostrzec, bo przecież każdy człowiek wraz z wiekiem zapada na coraz większą ilość schorzeń i trudno w dniu dzisiejszym prorokować, czy drobny z pozoru katar będzie miał wpływ (i jaki) na ogólny stan zdrowia powoda za lat 10, 20 czy 30. Z drugiej strony dostrzec trzeba, że sam wypadek z 04.02.2019r. nie spowodował (poza 7 % uszczerbkiem z uwagi na złamanie nosa) skutków zdrowotnych w zakresie ortopedycznym czy neurologicznym. Wyraźnie bowiem trzeba wyartykułować stanowisko biegłego neurologa G. P., który nie potwierdził diagnozy postawionej przez lekarza T. G.. Wreszcie dostrzec należy treść opinii biegłej psychiatry M. B., w której biegła stwierdziła brak uszczerbku na zdrowiu powoda w zakresie psychiatrycznym, brak zaburzeń pamięci i prawidłowe funkcjonowanie powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd stanął na stanowisku, że kwotą adekwatną do rozmiaru cierpienia, bólu i krzywd powoda będzie suma 10.000 zł. Jednocześnie Sąd uwzględnił stopień przyczynienia się M. C. (1) do powstania skutków zdarzenia poprzez brak zapiętych pasów bezpieczeństwa (50 %), co skutkowało ustaleniem ostatecznej kwoty zadośćuczynienia na poziomie 5.000 zł. Uwzględniając fakt otrzymania przez powoda od pozwanego kwoty 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia przed rozpoczęciem niniejszego procesu, należało zasądzić kwotę 2.000 zł.

Przechodząc do drugiej kwestii spornej tj. zasadności i wysokości odszkodowania rozumianego jako zwrot kosztów leczenia i dojazdów do lekarzy Sąd, o czym już wspomniano wyżej, uznał za celowe i zasadne działania powoda w zakresie konsultacji neurologicznej w prywatnym gabinecie lekarskim. Trudno bowiem oczekiwać od poszkodowanego, by ten, dręczony bólami kręgosłupa, ujawnionymi wskutek zdarzenia z 04.02.2019r., czekał nie wiadomo ile, by poradnia neurologiczna w zakresie finansowanym przez NFZ, zechciała go przyjąć i podjąć leczenie. Trudno przy tym oczekiwać, by powód miał pozywać Skarb Państwa lub NFZ o zwrot kosztów leczenia prywatnego w sytuacji, gdy to leczenie wynikało bezpośrednio ze zdarzenia z 04.02.2019r. – wszak powód przed tą datą nie uskarżał się na żadne bóle kręgosłupowe, a przynajmniej w toku procesu żadna ze stron nie wykazała, by było inaczej. Powód skierował się do prywatnego gabinetu neurologicznego po pomoc i taką pomoc uzyskał. Niezależnie od tego, że biegły neurolog nie potwierdził diagnozy, postawionej przez lekarza T. G. (1), stwierdzić należy, że skierowanie powoda na zabiegi rehabilitacyjne odniosły pozytywny skutek w postaci uśmierzania bólu. Innymi słowy ujmując – niezależnie od tego czy diagnoza lekarza T. G. była prawidłowa, czy nie, to zastosowane leczenie w postaci kołnierza szyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych okazały się być skuteczną terapią leczniczą. I to w tej sprawie jest najważniejsze, bo najważniejszy jest człowiek i jego zdrowie, a na sprawcy zdarzenia (bądź jego ubezpieczycielu) spoczywa szczególny obowiązek – naprawienia szkód wyrządzonych czynem.

Inną kwestią w niniejszej sprawie aniżeli sama zasada odpowiedzialności finansowej jest weryfikacja kosztów poniesionych przez powoda w związku z procesem leczniczym, prowadzonym w oparciu o prywatny gabinet lekarza T. G. (1). Pochylając się nad zestawieniem kosztów poniesionych przez powoda w tym zakresie Sąd uznał za zasadne następujące wydatki powoda: 35 zł – zakup kołnierza szyjnego (k 36), 17,65 – zakup środków przeciwbólowych (k 37), 2.150 zł – opłata wizyt lekarskich i zabiegów rehabilitacyjnych (k 38), 911,22 zł koszt dojazdów powoda do placówek medycznych. Wchodząc w szczegóły stwierdzić należy, że w zakresie opłat za wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne powód przedstawił rachunek (k 38), a strona pozwana w zasadzie nie kwestionowała tej faktury. Pozwany jedynie podnosił, iż powód nie wykazał odbycia zabiegów rehabilitacyjnych, ale w świetle zeznań świadka M. C. i samego

powoda M. C. zarzut ten ostać się nie mógł. Odmienne natomiast należało potraktować rozliczenie kosztów dojazdów do placówek medycznych, przedstawione przez powoda na k 40. Z zestawienia tego wynika, że powód miał odbyć 7 wizyt neurologicznych oraz 10 zabiegów rehabilitacyjnych w tym samym gabinecie lekarskim w E., przy czym wizyty lekarskie odbywały się w innych dniach niż zabiegi rehabilitacyjne. W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania takich działań za racjonalne, nie wspominając już o tym, że to na stronie powodowej spoczywał ciężar wykazania, że tak właśnie było, a powód nie miał możliwości innego ukształtowania wizyt bądź zabiegów. Racjonalnym zdaje się być działanie, by zarówno wizyty lekarskie jak i zabiegi rehabilitacyjne odbywały się w tych samych dniach, tym bardziej zważywszy na to, że zarówno wizyty jak i zabiegi odbywały się w prywatnym gabinecie. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że w ramach kontaktów pacjentów z prywatnymi placówkami medycznymi istnieje dość duże pole do negocjacji warunków świadczenia usług medycznych przez te placówki, a w szczególności w zakresie terminów. Stąd też racjonalnym było, by zarówno wizyty lekarskie, jak i zabiegi rehabilitacyjne odbywały się w tych samych dniach, tym bardziej zważywszy na to, że powód musiał dojeżdżać za każdym razem 40 km w jedną stronę. Nie może przy tym ująć uwadze i to, że na powodzie ciążył obowiązek minimalizowania rozmiarów szkody, wynikającej ze zdarzenia z 04.02.2019r.. Innymi słowy nie tylko wygoda powoda, ale i obowiązek ustawowy nakazywały powodowi ograniczenie liczby wyjazdów do E.. Sąd też Sąd uwzględnił w rozliczeniach jedynie 11 wyjazdów do E. (1 wizyta lekarska i 10 zabiegów rehabilitacyjnych) czyli 880 km (11 x 40 km x 2). Analizując zestawienie powoda z k 40 Sąd stwierdził, że w aktach sprawy brak dowodu na wyjazd powoda do szpitala w O., wobec czego odrzucił tę podróz. Pozostałe wymienione w zestawieniu k 40 wyjazdy były w ocenie Sądu uzasadnione (wyjazd do lekarza w dniu 05.02. (...), wyjazd do szpitala w dniu 05.02.2019r., wyjazd do sklepu medycznego w dniu 12.02.2019r., wyjazd do laryngologa w dniu 18.02.2019r.). W efekcie Sąd uwzględnił łączną ilość przejechanych kilometrów – 1090, co po zastosowaniu stawki obowiązującej przy delegacjach (0.8358 zł/km) pozwoliło ustalić wysokość kosztów dojazdów na poziomie kwoty 911,22 zł. Dodając wszystkie uwzględnione powyżej kwoty jednostkowe Sąd uzyskał wynik łączny 3.113,67 zł, a uwzględniając stopień przyczynienia się powoda (50%) można było określić wysokość kwoty należnej powodowi z tytułu zwrotu kosztów leczenia i dojazdów (1.556,84 zł). Z uwagi na to, że powód otrzymał od pozwanego przez wszczęciem procesu kwotę 164,57 zł, Sąd podjął decyzję o zasądzeniu na rzecz powoda kwoty 1.392,27 zł jako rekompensaty za poniesione koszty leczenia i dojazdy do placówek medycznych.

Reasumując powyższe Sąd orzekł jak w pkt I wyroku, określając wskazaną tamże kwotę jako sumę składników 2.000 zł zadośćuczynienia i 1.392,27 zł odszkodowania. O odsetkach należało orzec po myśli art. 481 § 2 kc w zw. z art. 455 kc, uwzględniając roszczenie pozwu oraz termin wyznaczony wezwaniem do zapłaty k 41.

Mając na uwadze cofnięcie pozwu co do kwoty 1.250 zł, należało orzec jak w pkt II wyroku.

Porównanie treści żądań z pozwu z treścią pkt I i II wyroku umożliwiło sformułowanie pkt III.

O kosztach Sąd orzekł po myśli art. 100 kpc. Po stronie kosztów powódki należało uwzględnić kwoty 1.750 zł opłaty od pozwu, 2.045,55 zł zaliczki na wydatki, 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika powódki i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Z kolei koszty procesu pozwanego to 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 2.000 zł uiszczonej zaliczki. Powódka wygrała proces w 9,7 % i jednocześnie przegrała w 90,3 %. Korzystając z kalkulatora Sąd dokonał stosownych obliczeń natury rachunkowej i ustalił w ten sposób treść pkt IV wyroku.