

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Ostrołęce I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Rafał Chrzczonowski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Agnieszka Radecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 października 2017 r. w O.

sprawy z powództwa **M. S. i K. S.**

przeciwko **Towarzystwu (...) z siedzibą**

w W.

o zapłatę

1. powództwo oddala w całości;
2. zasądza od powódki M. S. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. 1517 zł (jeden tysiąc pięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1217 zł (jeden tysiąc dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.;
3. nakazuje pobrać od powódki M. S. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Ostrołęce kwotę 1757,90 zł (jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt siedem złotych dziewięćdziesiąci groszy) tytułem zwrotu wydatków wyłożonych tymczasowo ze Skarbu Państwa..

Sygn. akt: I C 860/15

UZASADNIENIE

Powódki wniosły o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą w W. zadośćuczynienia – M. S. w kwocie 4000 złotych, zaś K. S. w kwocie 3000 złotych. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 28 lipca 2012r. w okolicach K. kierowca pojazdu ubezpieczonego u pozwanego spowodował zderzenie z pojazdem, którego pasażerkami były powódki. W wyniku tego zdarzenia M. S. doznała obrażeń ciała w postaci urazu głowy, wielomiejscowego potłuczenia ciała, urazu kręgosłupa szyjnego oraz stresu pourazowego. Natomiast małaletnia K. S. doznała ogólnych potłuczeń ciała oraz stresu pourazowego. Bezpośrednio po wypadku M. S. uzyskała pomoc ratowników karetki pogotowia, zalecono jej stosowanie środków przeciwbólowych, maści o działaniu miejscowym, oszczędniejszy tryb życia. Jednak kilka godzin po wypadku ból zaczął się nasilać. Powódka udała się do lekarza rodzinnego, odbyła zabiegi rehabilitacyjne. Pomimo upływu czasu, w dalszych ciągu odczuwa bóle kręgosłupa i nie powróciła do pełni zdrowia. Małaletnia K. S. doznała z kolei szoku, miała ogólne potłuczenia, ale przede wszystkim pojawił się silny stres. Jeszcze kilka miesięcy po wypadku odczuwała duży niepokój związany z jazdą samochodem, ma obawę, że wypadek w każdej chwili może się powtórzyć. Doznane urazy bardzo wpłynęły na życie powódki M. S. – narastający po wypadku ból utrudniał codzienne funkcjonowanie, miała ograniczone możliwości poruszania głową, sprawiało to jej ból trudny do

zniesienia. Odczuwała też bóle kręgosłupa, miała problemy z myciem, ubieraniem, gotowaniem, zmuszona była do korzystania z pomocy osób trzecich, a nigdy wcześniej nie miała takiej potrzeby, gdyż była w pełni sprawna. Rodziło to frustrację powódki, odczuwane dolegliwości wpływały mocno na jej samopoczucie, nastrój, stała się rozdrażniona, nerwowa, miała problemy ze snem, nie mogła przyjąć wygodnej pozycji, co dodatkowo powodowało rozdrażnienie, powódka była przemęczona. Powódka zmuszona była do uczestniczenia w zabiegach rehabilitacyjnych, do wielu wizyt w gabinetach lekarskich, co było uciążliwe i męczące. Zmuszona była zrezygnować z aktywności fizycznej (rower, basen) z powodu bólu. Do chwili obecnej musi przyjmować środki przeciwbólowe. Wypadek wpłynął też na psychikę powódki, przez długi czas utrzymywał się u niej stres i lęk związany z jazdą samochodem. Również małoletnia K. S. przeżyła bardzo duży szok, przez długi okres bardzo się denerwowała i bała podczas jazdy samochodem. Stała się bardziej skryta, małomówna. Był to dla niej najbardziej stresujący moment w życiu, pozostawił duży ślad w psychice, z radosnej i pogodnej dziewczynki stała się przestraszona i zamknięta w sobie osobą. Powódki jeszcze przez wiele lat nie zapomną o tragicznym zdarzeniu. Powódki wywodziły, że w postępowaniu likwidacyjnym M. S. uzyskała 2500 złotych tytułem zadośćuczynienia, natomiast K. S. ubezpieczyciel odmówił wypłaty świadczenia.

W pisemnej odpowiedzi na pozew pozwany wnosił o oddalenie powództwa. Nie zaprzeczał, że ubezpieczał odpowiedzialność wynikającą z posiadania pojazdu sprawcy, zaś w toku likwidacji szkody uznał swoją odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie, przyznając M. S. kwotę 2500 złotych, a odmawiając wypłaty zadośćuczynienia na rzecz K. S.. W ocenie pozwanego wypłacona M. S. jest odpowiednia, a żądana łącznie kwota 6500 złotych – rażąco zawyżona. Pozwany wskazywał, że z karty medycznych czynności ratunkowych załączonej do pozwu wynika, że u powódki zdiagnozowano powierzchowny uraz głowy, a nadto, że powódka odmówiła przewiezienia do szpitala. Dopiero 2 tygodnie po wypadku udała się do lekarza rodzinnego, zgłaszając dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Zlecone wówczas badanie RTG nie wykazało żadnych zmian pourazowych. Następnie dopiero w dniu 19.02.2014r. powódka ponownie zgłosiła się do lekarza rodzinnego z dolegliwościami ze strony kręgosłupa szyjnego, ponadto ze skierowania na zabiegi rehabilitacyjne wynika, że zostały one zalecone w związku z dolegliwościami kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz zmianami przeciążeniowymi zdiagnozowanymi u powódki. W związku z tym pozwany kwestionował związek przyczynowy między wypadkiem a podawanymi przez powódkę dolegliwościami kręgosłupa szyjnego. Co do powódki K. S. pozwany podnosił, że sam fakt uczestnictwa powódki w wypadku nie stanowi dostatecznej podstawy do domagania się zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. Powódka nie doznała żadnego urazu fizycznego i nie odczuwała żadnego bólu. Pozwany kwestionował twierdzenia, jakoby skutek wypadku powódka doznała urazu psychicznego, który trwał około pół roku. Według pozwanego nieznaczny i krótkotrwały rozstrój zdrowia nie stanowi dostatecznej podstawy żądania zadośćuczynienia.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 28 lipca 2012r. w K. kierująca samochodem O. (...) A. W. nie zachowała należytej ostrożności i wymusiła pierwszeństwo przejazdu, doprowadzając do zderzenia z samochodem M. (...), którego pasażerkami były M. S. i jej córka, dziesięcioletnia K. S.. Sprawca był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) z siedzibą w W..

(okoliczności niesporne)

Przybyli na miejsce zdarzenia ratownicy medyczni stwierdzili u M. S. powierzchowny uraz głowy. Wobec tego, że M. S. nie wyraziła zgody na przewiezienie jej do szpitala, po zbadaniu pozostawiono ją na miejscu zdarzenia.

(dowód: karta medycznych czynności ratunkowych – k. 11)

W dniu 9 sierpnia 2012r. M. S. udała się do swojego lekarza rodzinnego, któremu zgłosiła, że w wypadku komunikacyjnym w dniu 28 lipca 2012r. doznała urazu kręgosłupa szyjnego oraz że odczuwa bóle przy chodzeniu. Lekarz zalecił wykonanie badania RTG kręgosłupa szyjnego, które jednak nic nie wykazało. Żadnych dalszych badań lekarz nie zlecił, nie wprowadził też żadnego leczenia. Po raz kolejny ból kręgosłupa M. S. zgłosiła lekarzowi rodzinemu podczas wizyty w dniu 19 lutego 2014r. Wówczas skierowana została na zabiegi fizjoterapeutyczne. Na skutek kolejnej wizyty 29 września 2014r. M. S. otrzymała skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne (laser, ultradźwięki

i M.) z powodu bólu kręgosłupa szyjnego. Z kolei 23 kwietnia 2015r. lekarz rodzinny skierował M. S. na leczenie uzdrowiskowe / rehabilitację uzdrowiskową. Jako chorobę zasadniczą będącą podstawą wystawienia skierowania wskazano zmiany przeciążeniowe oraz stan po urazie kręgosłupa szyjnego.

(dowód: historia choroby – k. 14-18, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe – k. 19-20, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 21, wynik badania RTG – k. 70)

M. S. jest pacjentką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w O. od 8 sierpnia 2008r. Swojemu lekarzowi rodzinnemu już 2 marca 2009r. zgłaszała ból kręgosłupa szyjnego. Podczas wizyty u lekarza w dniu 28 grudnia 2011r. odnotowano zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych kręgosłupa. 6 lutego 2012r. skierowano ją na badanie RTG kręgosłupa z uwagi na esowate skrzywienie kręgosłupa ze spłyceniem kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej.

(dowód: historia choroby – k. 55)

Wskutek wypadku w dniu 28 lipca 2012r. M. S. doznała stłuczenia głowy, stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa, potłuczenia ogólnego. Obrażenia te wygoiły się bez trwałych i długotrwałych następstw. M. S. nie doznała żadnego uszkodzenia w obrębie struktur kostnych kręgosłupa szyjnego, jak też nie doznała żadnych wyraźnych uszkodzeń w aparacie więzadłowym. Doznane obrażenia nie stanowiły obrażeń narządu ruchu, które rodziłyby konieczność pomocy osób trzecich. M. S. ma skoliozę pierwszego stopnia odcinka piersiowo – lędźwiowego kręgosłupa. Z tego powodu mogą występować u niej dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Badanie RTG wykonane 9 sierpnia 2012r. z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wskazuje nadto, że u M. S. występuje anomalia rozwojowa określana jako wgniecenie podstawy czaszki, które istnieje od urodzenia i również może stanowić źródło jej dolegliwości, takich, jak: bóle i zawroty głowy, drętwienie rąk, bóle karku. U M. S. występuje też wielopoziomowa dyskopatía odcinka szyjnego kręgosłupa w postaci wielopoziomowego zwężenia tarcz międzykręgowych.

(dowód: opinia biegłego J. S. – k. 100-114, opinia biegłego B. K. – k. 177-188)

K. S. nie doznała wskutek wypadku żadnych obrażeń ciała. Jakiś czas po wypadku bała się jeździć samochodem.

(dowód: zeznania świadka, zeznania powódki)

Pismem z 13 października 2014r., które wpłynęło do Towarzystwa (...) z siedzibą w W. dnia 17 października 2014r. pełnomocnik M. S. zgłosił szkodę na jej osobie domagając się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 12000 złotych. Pismem z 17 listopada 2014r. Towarzystwo (...) poinformowało pełnomocnika M. S. o przyznaniu jej świadczenia w wysokości 2500 złotych. Odwołanie M. S. od tej decyzji nie przyniosło skutku. Z kolei roszczenie zgłoszone w imieniu małoletniej K. S. nie zostało uwzględnione w ogóle, o czym ubezpieczyciel poinformował jej pełnomocnika pismem z 5 sierpnia 2015r.

(dowód: pismo (...) z 17.11.2014r. – k. 23, z 16.07.2014r. – k. 24 oraz z 5.08.2015r. – k. 25, pismo (...) z 13.10.2014r. – w aktach szkody)

Pismem z 14 lipca 2015r., które wpłynęło do Towarzystwa (...) z siedzibą w W. dnia 20 lipca 2015r., pełnomocnik K. S. zgłosił szkodę na jej osobie, wnosząc o wypłatę kwoty 7000 złotych zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienie fizyczne. W załączonym do pisma oświadczeniu M. S. podała, że po zbadaniu jej córki po wypadku ratownik medyczny nie stwierdził żadnego fizycznego urazu, na szczęście córka nie odczuwała żadnego bólu, zaraz po wypadku miała uraz psychicznych wskazując do samochodu, który po około pół roku minął.

(dowód: pismo (...) z 14.07.2015r. z załącznikami – w aktach szkody)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje :

Zgodnie z art. 445 § 1 kodeksu cywilnego, na który powoływały się powódki w uzasadnieniu pozwu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis nie precyzuje, co należy rozumieć przez odpowiednią sumę. Bez wątpienia jednak wysokość zadośćuczynienia powinna zależeć przede wszystkim od wielkości doznanej krzywdy, którą określa się biorąc pod uwagę takie okoliczności, jak rodzaj naruszonego dobra, rozmiar obrażeń, zakres i intensywność naruszenia, stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego wynikających z dokonanego naruszenia dobra osobistego, w tym także niewymiernych majątkowo, nieodwracalność skutków naruszenia, stopień winy sprawcy, sytuację majątkową i osobistą zobowiązanego, wiek poszkodowanego, jego sytuację rodzinną i stopień wrażliwości.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał uznać, by skutki wypadku dla powódek były na tyle istotne, by uzasadniały zgłoszone żądanie zadośćuczynienia.

Należy zaznaczyć, że w przypadku K. S. brak miarodajnych przesłanek do ustalenia, by doznała ona w ogóle krzywdy w ujęciu cywilnoprawnym, wymagającej rekompensaty pieniężnej. Nie doznała ona bowiem żadnych obrażeń fizycznych, z którymi wiązać by się mogły cierpienia. Bez wątpienia udział w wypadku komunikacyjnym stanowi przykre przeżycie. Należy jednak wziąć pod uwagę, że zdarzenie nie miało jakiegoś dramatycznego przebiegu, również skutki zdarzenia dla zdrowia matki powódki i jej samej nie były istotne. Nie sposób przyjąć, że zdarzenie to wywarło jakieś głębokie piętno na przyszłym życiu małoletniej powódki, jak przekonywał jej pełnomocnik w uzasadnieniu pozwu. Dyskomfort związany z jazdą samochodem po wypadku nie stanowi jeszcze cierpienia psychicznego, które dla ich zrównoważenia wymagają wypłaty zadośćuczynienia. Nie ma żadnych podstaw do ustalenia, że takie cierpienia powódka przeżywała. Gdyby faktycznie całe zajście stanowiło dla powódki tak duży szok, jak starał się to przedstawić pełnomocnik w uzasadnieniu pozwu, znalazłoby to odzwierciedlenie choćby w wizycie u psychologa czy pedagoga szkolnego. Tymczasem żadne obiektywne ślady, poza twierdzeniami – do tego dość niekonsekwentnymi i nieokreślonymi – rodziców zainteresowanej, nie wskazują na takie dramatyczne doznania powódki po wypadku. Trudno w tych okoliczności oprzeć się wrażeniu, że powódka dochodzi świadczenia za sam udział w wypadku, jak to ujął pozwany. Nie bez przyczyny roszczenie w imieniu małoletniej powódki zostało zgłoszone znacznie później, niż roszczenie jej matki – wskazuje to na brak przekonania samej strony co do celowości i potrzeby dochodzenia takiego zadośćuczynienia.

Z kolei M. S. bez wątpienia doznała obrażeń ciała w przedmiotowym wypadku. Pozwany tego nie kwestionował co do zasady, wypłacając świadczenie w postępowaniu likwidacyjnym. Zakres i skutki tych obrażeń były jednak sporne, a występujące w tym zakresie wątpiwości należało rozstrzygnąć ostatecznie na korzyść pozwanego. Po pierwsze, zwrócić należy uwagę, że z karty czynności medycznych sporządzonej przez ekipę karetki pogotowia ratunkowego, która udzielała pierwszej pomocy powódce, wynika, że powódka w wypadku doznała jedynie urazu głowy – nie odnotowano skarg powódki na bóle kręgosłupa. Być może w szoku spowodowanym wypadkiem powódka nie była w stanie trafnie ocenić stanu swojego organizmu, nie tłumaczy to jednak faktu, dlaczego do lekarza z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa udała się niemal dwa tygodnie po zdarzeniu. Zwłaszcza, że z uzasadnienia pozwu wynika, iż ból zaczął pojawiać się i narastać już kilka godzin po wypadku. Po drugie, treść zawartej w historii choroby powódki notatki z wizyty u lekarza w dniu 9 sierpnia 2012r. jest konsekwencją twierdzeń samej powódki, która swoje dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego wiązała wówczas z wypadkiem. Należy przypomnieć, że nie odnotowano takiego urazu w dokumentacji z wyjazdu karetki pogotowia. Co istotne, poza badaniem RTG nie wdrożono wówczas żadnych innych procedur medycznych w celu zbadania i zweryfikowania przedmiotowego urazu, jak też żadnego leczenia. Kolejna wizyta u lekarza rodzinnego w związku z takim urazem miała zaś miejsce w 2014 roku, w którym powódka zdecydowała się zgłosić szkodę ubezpieczycielowi. Po trzecie, poza przedmiotowym wypadkiem istnieją co najmniej dwie alternatywne przyczyny dolegliwości bólowych powódki. Pierwsza to skolioza pierwszego stopnia odcinka piersiowo – lędźwiowego kręgosłupa, zaś druga to anomalia rozwojowa określana jako wgniecenie podstawy czaszki. Oba te czynniki nie mają przy tym żadnego związku z wypadkiem. Co więcej, na bóle kręgosłupa szyjnego powódka uskarżała się już znacznie wcześniej przed wypadkiem. Twierdzenie powódki, że wcześniej dolegliwości bólowe dotyczyły jedynie kręgosłupa lędźwiowego, stoją w oczywistej sprzeczności z zapisami dokonanymi przez

lekarza w historii choroby powódki. Jak wynika zaś z opinii biegłych J. S. oraz B. K., wcześniejsze występowanie takich dolegliwości bólowych uzasadnione jest obiektywnie istniejącymi schorzeniami kręgosłupa powódki. Nie sposób zatem dolegliwości zgłaszanych przez powódkę wiązać z wypadkiem, a z pewnością nie głównie z nim. Zwłaszcza, że dopiero po dwóch latach od wypadku powódka podjęła jakąkolwiek rehabilitację, a w skierowaniu na tą rehabilitację jako wskazanie na pierwszym miejscu wymieniono zmiany obciążeniowe, nie skutki wypadku. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że następstwa wypadku wygoiły się bez trwałych następstw. Odmienna opinia biegłego neurotraumatologa nie jest przekonująca – opiera się ona wyłącznie na stwierdzeniu podwyższonego napięcia mięśniowego, które świadczy o długotrwałych dolegliwościach bólowych. Jednak biegły z góry i bez głębszego uzasadnienia zakłada, że te dolegliwości bólowe wynikają z urazu doznanego w wypadku, gdy tymczasem istnieją, jak wyżej wskazano, dwa inne źródła bólu, kompletnie z wypadkiem nie związane. Nie jest zatem wykluczone, że podwyższone napięcie mięśniowe stwierdzone przez biegłego neurotraumatologa wiąże się z bólem spowodowanym przez inne czynniki, a nie uraz w wypadku. W tym stanie rzeczy nie było podstaw do podwyższenia przyznanego powódce w postępowaniu likwidacyjnym zadośćuczynienia, skoro żądanie to powódka wywodziła zasadniczo z dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i uciążliwości z tym związanych. Dlatego również jej powództwo, jako bezpodstawne, oddalono, jak w punkcie 1 sentencji.

Mając na uwadze wynik postępowania, powódki należało w całości obciążyć jego kosztami. Wobec tego powódki powinny zwrócić pozwanemu koszty jego obrony, jak w punkcie 2 sentencji. Powinny też zwrócić Skarbowi Państwa wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa wydatki na opinie biegłych w części nie znajdującej pokrycia w uiszczonych zaliczkach. Dlatego postanowiono jak w punkcie 3 sentencji na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

/-/ R. C.