

Sygn. akt: I C 195/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2019 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 października 2019 r. w G.

sprawy z powództwa **J. M.**

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2145 zł (dwa tysiące sto czterdzieści pięć złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 września 2018 r. do dnia zapłaty,

II. oddała powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2254, 38 zł (dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt cztery złote i trzydzieści osiem groszy) z tytułu zwrotu kosztów postępowania.

Sygnatura akt: I C 195/19

UZASADNIENIE

I. Stanowiska stron

Powód J. M. domagał się od (...) S.A. z siedzibą w S. zapłaty kwoty 13.312,80 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 12.162,80 zł od dnia 17 września 2018r. do dnia zapłaty, kwoty 1.000 zł od dnia 26 października 2018r. do dnia zapłaty oraz kwoty 150 zł od dnia 18 lutego 2018r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz odszkodowania za szkodę obejmującego koszty leczenia, dojazdu na konsultację prawną oraz wysłania listu poleconego do pełnomocnika, wskazując, że poniósł szkodę majątkową i niemajątkową w wyniku kolizji drogowej z dnia 6 lipca 2018r., której sprawca był ubezpieczony w zakresie OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

(pozew k. 3-9)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa, podnosząc, że powód nie wykazał, iż na skutek ww. zdarzenia doznał rozstroju zdrowia, który spowodował zakłócenie funkcji jego organizmu, gdyż lekarz orzecznik nie stwierdził przejściowych i trwałych zaburzeń zdrowia, a dokumentacja medyczna nie wskazuje patologii w badaniach

lekarskich i nie potwierdza zmian pourazowych w badaniach obrazowych, zaś poza wizytą na (...) powód nie wymagał leczenia ani nie otrzymał zwolnienia lekarskiego.

(odpowiedź na pozew k. 51-53)

II. Stan faktyczny

W dniu 6 lipca 2018r. kierowca samochodu osobowego marki T. o numerze rejestracyjnym (...) doprowadził do kolizji drogowej z pojazdem marki O. o numerze rejestracyjnym (...), którym kierował powód J. M.. Sprawca kolizji był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w S..

(okoliczności bezsporne)

W dniu 7 lipca 2018r. powód zgłosił się na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...). W. a P. w G., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano uraz skrętny szyi oraz stłuczenie klatki piersiowej, zalecono kontrolę w poradni POZ, przyjmowanie doraźnie leków przeciwbólowych, a także noszenie kołnierza typu florida w przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych szyi. W dniu 9 lipca 2018r. powód ponownie zgłosił się na (...), gdzie po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej i badania TK głowy stwierdzono stłuczenie płata skroniowego lewego. W trakcie konsultacji neurologicznej lekarz stwierdził, że powód nie nosi zaleconego kołnierza ortopedycznego. W związku z bólami kręgosłupa szyjnego w dniu 22 lipca 2018r. powód ponownie zgłosił się na (...), gdzie zalecono mu przyjmowanie leków M. i T.. W dniach 26 i 31 lipca 2018r. powód zgłosił się na konsultację do (...) sp. z o.o. w G., nadto w dniu 30 lipca 2018r. odbył jedną konsultację neurologiczną. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do 30 lipca 2018r. W dniu 15 stycznia 2019r. powód zgłosił się do poradni psychiatrycznej.

(dowód: dokumentacja medyczna leczenia powoda k. 14-28, przesłuchanie powoda J. M. k. 57-57v)

Po wypadku powód odczuwał bóle głowy i karku.

(dowód: zeznania świadka A. A. k. 56-56v, zeznania świadka K. M. k. 56v-57, przesłuchanie powoda J. M. k. 57-57v)

Powód poniósł następujące koszty:

- w dniu 11 lipca 2018r. zakupu kołnierza ortopedycznego typu F. za kwotę 45 zł;
- w dniu 30 lipca 2018r. konsultacji neurologicznej w kwocie 100 zł;
- w dniu 2 sierpnia 2018r. przesyłki do pełnomocnika w kwocie 6,80 zł;
- w dniu 20 sierpnia 2018r. zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 1.000 zł;
- w dniu 15 stycznia 2019r. porady psychiatrycznej w kwocie 150 zł.

(dowód: faktury VAT k. 38, 39, 41, 42, 90)

Pismem z dnia 13 sierpnia 2018r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę m.in. kwoty 15.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 162,80 zł tytułem odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia (zakup kołnierza ortopedycznego, konsultacja neurologiczna, koszt dojazdu na konsultację prawną, koszt wysyłki listu zawierającego dokumentację medyczną do swojego pełnomocnika). Decyzją z dnia 3 września 2018r. pozwany odmówił wypłaty zadośćuczynienia i odszkodowania. Pismem z dnia 19 września 2018r. powód wniósł reklamację, lecz decyzją z dnia 2 października 2018r. pozwany podtrzymał swoje wcześniejsze stanowisko.

(dowód: zgłoszenie szkody z dnia 13 sierpnia 2018r., decyzja pozwanego z dnia 3 września 2018r., reklamacja z dnia 19 września 2018r. [w:] akta szkody płyta CD k. 51)

W wyniku wypadku z dnia 6 lipca 2018r. w zakresie narządu ruchu powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego i stłuczenia klatki piersiowej bez złamań, zwichnięć, uszkodzeń stawów i niestabilności. Powyższe urazy mogły skutkować krótkotrwałymi (do około 4-6 tygodni) bólami szyi. Aktualnie u powoda nie ma odchyień od normy w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego. W ujęciu ortopedycznym powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii R. P. k. 67-68 wraz z pisemną opinią uzupełniającą k. 101)

III. Ocena dowodów

W ocenie Sądu dowody z dokumentów prywatnych w postaci dokumentacji medycznej, akt szkody, faktur potwierdzających poniesione przez powoda wydatki są wiarygodne, gdyż żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, a nadto nie posiadają one żadnych cech świadczących o ich przerobieniu, podrobieniu czy innej ingerencji itp. Stąd należało uznać, że odzwierciedlają one rzeczywisty przebieg postępowania likwidacyjnego, faktyczny przebieg leczenia powoda, jak również poniesionych przez niego kosztów.

Za wiarygodny dowód na okoliczność następstw wypadku dla stanu zdrowia powoda po wypadku Sąd uznał też dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Przedmiotowa opinia została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione w opinii wnioski dotyczące stanu zdrowia powoda, przebiegu leczenia, następstw wypadku oraz rokowań na przyszłość są jednoznaczne i stanowcze, poparte wszechstronną analizą przedstawionej przez powoda dokumentacji medycznej oraz badaniem poszkodowanego. Nadto, w opinii uzupełniającej biegły odniósł się w sposób rzeczowy, logiczny i przekonujący do wszystkich zgłoszonych zarzutów i tym samym obronił swoją opinię. Za bezzasadne należało uznać zarzuty pełnomocnika powoda dotyczące pominięcia niektórych skutków wypadku stwierdzonych przez lekarzy orzeczników. Zważyć bowiem należy, iż dolegliwości stwierdzone przez tych lekarzy dotyczyły m.in. nerwicy oraz dolegliwości głowy, a takie schorzenia bez wątpienia nie mieszczą się w zakresie specjalności biegłego ortopedy, a tym samym biegły nie jest osobą kompetentną do oceny skutków tych obrażeń, co zresztą dobitnie wskazał w opinii uzupełniającej.

Jeśli chodzi o ocenę osobowego materiału dowodowego to należy zauważyć, że świadkami byli członkowie najbliższej rodziny powoda, a więc osoby, które również miały interes w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść powoda. Z tego względu – w zakresie dotyczącym następstw wypadku – należało podejść do tych zeznań z ostrożnością. Zwrócić należy uwagę, że małżonka powoda zeznała, że nie ma szczegółowej wiedzy co do przebiegu leczenia męża i przyjmowanych przez niego leków, choć na podstawie doświadczenia życiowego stwierdzić należy, iż z racji wspólnego pożycia i codziennego wspólnego funkcjonowania z poszkodowanym małżonek powinien posiadać wiedzę o istotnych, uciążliwych dolegliwościach wpływających na funkcjonowanie współmałżonka na łonie rodziny. Nadto, trudno za wiarygodne uznać zeznania małżonki powoda, że przebyta przez niego rehabilitacja dotyczyła kręgosłupa, skoro wcześniej stwierdziła, że nie interesowała się przebiegiem leczenia. Zarówno córka jak i żona powoda wskazywały na zmianę zachowania powoda (małomówność, „wyłączanie się” podczas rozmów), jednak nawet jeśli takie zmiany wystąpiły to wobec braku wiadomości specjalnych nie sposób powiązać ich z przedmiotowym zdarzeniem. Takie zmiany mogą być np. skutkiem starzenia się powoda. Odnośnie stanu zdrowia powoda Sąd dał wiarę zeznaniom świadków i powoda w takim zakresie w jakim korelują z opinią biegłego ortopedy. Wobec braku wniosku o powołanie biegłych z zakresu neurologii i psychiatrii za gołosłowne należało uznać zeznania wymienionych osób co do rzekomego związku z wypadkiem takich dolegliwości jak drżenie i mrowienie rąk czy niespokojne sny.

IV. Podstawa prawna

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc. Przepis art. 805 kc stanowi legalną definicję umowy ubezpieczenia. Wedle natomiast przepisu art. 822 § 1 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. Stosownie do art. 822 § 2 kc 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 myśl art. 822 § 4 kc uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podkreślić należy, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela jest pochodną odpowiedzialności sprawcy. Podstawę odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy stanowią w rozpatrywanym przypadku przepisy art. 436 § 2 kc i art. 415 kc. Wedle pierwszego z powołanych przepisów w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Zgodnie natomiast z treścią art. 415 kc kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Według art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

V. Ocena prawna

V.1. Zadośćuczynienie za krzywdę

Za odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc kwotę zadośćuczynienia Sąd w okolicznościach niniejszej sprawy uznał kwotę 2.000 zł. Powód wykazał, że skutek przedmiotowego wypadku doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej bez złamań, zwichnięć, uszkodzeń stawów i niestabilności (vide: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii) oraz stłuczenia płata skroniowego lewego (vide: dokumentacja medyczna). W świetle zaferowanych przez powoda dowodów można stwierdzić, że obrażenia w obrębie narządu ruchu skutkowały jedynie krótkotrwałymi bólami szyi, które zdaniem biegłego mogły trwać co najwyżej do około 4-6 tygodni. Obrażenia te nie miały jednak żadnych trwałych czy długotrwałych następstw, gdyż na skutek przeprowadzonego badania biegły nie stwierdził u powoda odchyień od normy w zakresie ruchomości kręgosłupa szyjnego. Biegły zauważył przy tym również, że także w trakcie leczenia ortopedycznego w historii choroby nie opisano ograniczeń ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz innych zmian klinicznych, zaś badania obrazowe nie wykazały uszkodzeń kręgosłupa w odcinku szyjnym. W dokumentacji medycznej nie ma też żadnych danych o uszkodzeniach więzadłowych i niestabilności kręgosłupa. Biegły wyjaśnił również, że stwierdzone przez lekarza orzecznika (...) ograniczenie odchylenia do boku kręgosłupa szyjnego nie ma charakteru trwałego a z uwagi na rodzaj obrażeń szyi doznanych wskutek przedmiotowego wypadku, należy wykluczyć związek tych ograniczeń z wypadkiem. W ujęciu neurologicznym powód niewątpliwie doznał stłuczenia płata skroniowego lewego, co wynika z zapisów dokumentacji medycznej sporządzonej na (...). Zważywszy jednak należy, iż nie wykazano w toku niniejszego postępowania rozmiaru szkody niemajątkowej wynikającej z tego urazu. Mimo że powód był reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, nie zgłoszono wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa. Jednocześnie, w świetle dołączonej dokumentacji medycznej, a także zeznań świadków, nie sposób uznać, aby dolegliwości związane z tym urazem były dla powoda tak bardzo uciążliwe i miały wpływ na jego funkcjonowanie w tak dużym stopniu, jak opisano to w pozwie. Zważyć bowiem należy, iż z dokumentacji z (...) wynika, że w trakcie konsultacji neurologicznej w dniu 9 lipca 2018r. stwierdzono, że powód nie nosi kołnierza ortopedycznego, który zalecono mu dwa dni wcześniej, co może świadczyć o tym, że dolegliwości bólowe szyi nie były zbyt duże. Nadto, należy zauważyć, że żona powoda nie miała szczegółowej wiedzy w zakresie przebiegu leczenia. Wskazuje to na to, że dolegliwości powoda nie były zbyt istotne. Przebieg leczenia powoda również świadczy o tym, że skutki zdarzenia nie były poważne. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że powód trzykrotnie zgłosił się na (...), gdzie wykonano diagnostykę (RTG, TK, konsultacja neurologiczna), 2 razy zgłosił się do ortopedy i 1 do neurologa. Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim tylko do końca lipca 2018r. Dalej, należy wskazać, że powód nie wykazał krzywdy w zakresie zdrowia psychicznego. Na potwierdzenie podjętego leczenia przedłożono dokumentację z jednej konsultacji psychiatrycznej z dnia 15 stycznia 2019r. Zważywszy, że do wypadku doszło pół roku wcześniej, a zdarzenie nie miało gwałtownego przebiegu, ani nie wiązało się z żadnymi poważnymi obrażeniami uczestników, ofiarami śmiertelnymi czy innymi traumatycznymi przeżyciami to trudno uznać, aby u dorosłego, dojrzałego mężczyzny po tak długim okresie mogły ujawnić się jakiegokolwiek zaburzenia adaptacyjne mogące pozostawać w związku z tym zdarzeniem. Zgodzić się należy z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny

w Warszawie w wyroku z dnia 27 września 2012r., I ACa 274/12, LEX nr 1238202, iż dla ustalenia zakresu cierpień, jako głównego czynnika, decydującego o wysokości należnego zadośćuczynienia, nie wystarczą same wyobrażenia o charakterze intuicyjnym. Konieczne jest w tym względzie przedstawienie stosownych dowodów. W przedmiotowej sprawie strona powodowa nie wniosła jednak o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry. Mając zatem na względzie ogół przedstawionych powyżej skutków wypadku, w szczególności stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wiek poszkodowanego Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednia do rozmiaru poniesionej szkody niemajątkowej pozostaje kwota 2.000 zł.

V.2. Koszty leczenia

Spośród kosztów leczenia za uzasadnione Sąd uznał koszty zakupu kołnierza ortopedycznego w kwocie 45 zł oraz konsultacji neurologicznej w kwocie 100 zł. Nie ulega bowiem wątpliwości, że oba wydatki pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem i zostały faktycznie przez powoda poniesione. Zwrócić bowiem należy uwagę, że noszenie kołnierza ortopedycznego zostało powodowi zalecone podczas wizyty na (...) w dniu 7 lipca 2018r., a więc nazajutrz po wypadku. Z opinii biegłego sądowego natomiast wynika jednoznacznie, że wskutek tego zdarzenia powód doznał skręcenia kręgosłupa szyjnego, w leczeniu którego stosuje się tego typu kołnierze. Na potwierdzenie zakupu powód przedstawił fakturę z dnia 11 lipca 2018r. na kwotę 45 zł. Zważyć należy, iż w trakcie wizyty na (...) w dniu 9 lipca 2018r. stwierdzono u powoda stłuczenie płata skroniowego lewego i zalecono mu kontrolę w poradni neurologicznej. Koszt konsultacji neurologicznej dokumentuje faktura VAT z dnia 30 lipca 2018r. na kwotę 100 zł. Podkreślić przy tym należy, iż jest okolicznością notoryjną, że terminy oczekiwania na konsultację lekarza specjalisty (zwł. w specjalnościach na które istnieje duże zapotrzebowanie społeczne jak np. neurologia) w placówkach publicznej służby zdrowia wynoszą co najmniej kilka miesięcy, toteż nie można czynić powodowi zarzutu ze skorzystał z odpłatnej konsultacji. Nie ulega wątpliwości w świetle stanowiska doktryny, że odszkodowanie obejmować może także koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ (por. M. Gutowski, Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449¹¹, 2016; K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz, 2019). Natomiast za bezzasadne Sąd uznał żądanie zwrotu kosztów rehabilitacji. Podkreślić bowiem należy, iż na tę okoliczność powód złożył wyłącznie fakturę VAT potwierdzającą poniesienie wydatku na kwotę 1.000 zł. Jednakże z zebranego materiału dowodowego nie wynika usprawienia jakich części ciała dotyczyła rehabilitacja. W dokumentacji medycznej nie ma skierowania na zabiegi rehabilitacyjne, ani zapisów o istnieniu wskazań do podjęcia leczenia usprawniającego. Na związek tego wydatku z wypadkiem nie wskazuje również opinia biegłego, albowiem zdaniem biegłego dolegliwości bólowe były krótkotrwałe i nie istniały ograniczenia w zakresie narządu ruchu. Powód nie przedstawił żadnego dowodu wskazującego na związek tego wydatku z przedmiotowym wypadkiem. Podobnie, Sąd nie znalazł podstaw do refundacji kosztów konsultacji psychiatrycznej. Jak wskazano powyżej nie wykazano, że powód poniósł jakikolwiek uszczerbek w zakresie zdrowia psychicznego i tym samym istniała konieczność poszukiwania porady u specjalisty. Świadczyć o tym może również fakt, że powód tylko raz skorzystał z porad lekarza psychiatry.

V.3 Koszty dojazdu na konsultację prawną oraz koszty korespondencji

Przedmiotowe koszty bez wątpienia nie stanowią kosztów leczenia w rozumieniu art. 444 kc. Zgodnie z bogatym orzecznictwem w rozumieniu tego przepisu w zakresie szkody mieszczą się wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego, koszty transportu, koszty odwiedzin osób bliskich, koszty szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, koszty nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej etc. W tym katalogu nie sposób uwzględnić wydatków związanych z pomocą prawną związaną z dochodzeniem roszczeń przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy szkody. Brak jest również podstawy pozwalającej na domaganie się zwrotu takich wydatków także na podstawie innych przepisów prawa. Zważyć należy, iż wystarczającą podstawą do domagania się celowych i niezbędnych kosztów dochodzenia roszczeń stanowi przepis art. 98 kpc.

Podsumowując, na mocy art. 805 kc, art. 822 kc, art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, na uwzględnienie zasługiwało żądanie zapłaty kwoty 2.145 zł. Od tej kwoty, zgodnie z art. 817 kc, Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia

17 września 2018r. do dnia zapłaty, od dnia następnego po upływie 30 – dniowego terminu na wypłatę odszkodowania. W pozostałym zakresie na mocy powyższych przepisów a contrario powództwo podlegało oddaleniu.

VI. Koszty procesu

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 kpc i rozliczył je stosunkowo, uznając, że powód wygrał niniejszy spór w 16 %, zaś pozwany w 84 %. Koszty strony powodowej stanowiły uiszczona opłata sądowa od pozwu (666 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (3.600 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł), wykorzystana część zaliczki na poczet opinii biegłego (616,32 zł) – w łącznej wysokości 4.899,32 zł, z czego należy jej się kwota 783,90 zł. Z kolei koszty strony pozwanej stanowiły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł, przy czym należy się jej zwrot od przeciwnika kwoty 3.038,28 zł. Po wzajemnym skompensowaniu należności należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.254,38 zł.