

Sygn. akt I C 152/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lipca 2015 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Wojciech Zatorski

Protokolant: Dominika Ćwieląg

po rozpoznaniu w dniu 22 lipca 2015 roku w Świdnicy

na rozprawie sprawy z powództwa **S. P.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki S. P. kwotę 15.972,00zł (piętnaście tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa złote) z ustawowymi odsetkami co do kwot:

- 15.300,00 zł od dnia 11.02.2013r.

- 672 zł od dnia 26.04.2013r.

w obu przypadkach do dnia zapłaty,

II. powództwo dalej idące oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.474,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

IV. nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Świdnicy kwotę 655,01 zł tytułem wydatków na opinię biegłych.

Sygn. akt I C 152/14 U Z A S A D N I E N I E

S. P. domagała się zasądzenia od (...) S.A. kwoty 16.196 zł, w tym 15.300 zł tytułem zadośćuczynienia (k.6) oraz kwoty 896 zł tytułem odszkodowania - zwrotu kosztów opieki (k.10), wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11.02.2013r. do dnia zapłaty oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu (k.2).

Powódka podała, że w dniu 28.07.2012r. doznała obrażeń ciała w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u pozwanej (jej poprzednika). W wypadku doznała licznych urazów, m.in. skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia barku prawego, następnie zalecono jej dalsze leczenie oraz rehabilitację i noszenie kołnierza ortopedycznego, a także stosowanie silnych leków, pomimo leczenia i rehabilitacji powódka nadal odczuwa dolegliwości bólowe pogorszył się jej stan psychiczny, zatem przyznane powódce świadczenie w kwocie 2700 zł w tych warunkach jest zaniżone, a ponadto ubezpieczyciel odmówił jej zapłaty za opiekę osób trzecich, co uczynił niezasadnie, bowiem zmuszona była korzystać z takiej opieki przez kilka tygodni po 5 godzin a następnie po 2 godziny dziennie (k. 3-8.).

W odpowiedzi na pozew (k. 77) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Wskazała, że wypłacona powódce tytułem zadośćuczynienia kwota kompensuje jej doznaną krzywdę, zwłaszcza wobec wpływu na obecny stan jej zdrowia poważnych zmian zwyrodnieniowych, zaś zgłoszone ponadto przez nią żądanie zapłaty za opiekę należy uznać za chybione, bowiem nie poniosła ona kosztów z tego tytułu (k. 79-82).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 28.07.2012r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie OC u /poprzednika/ pozwanej.

Bezsporne

Po wypadku wezwano policję i karetkę pogotowia, lecz powódka mimo bólu karku nie pojechała do szpitala, gdyż nie ciekła jej krew a chciała znaleźć się w domu. Jeszcze tego samego dnia zaczęła odczuwać bóle, lecz nacierała bolące miejsca amolem i poszła spać. Na drugi i trzeci dzień po wypadku powódka nadal odczuwała dolegliwości, lecz przestawała na tabletkach przeciwbólowych. Kolejnego dnia wobec narastających dolegliwości poszła do lekarza ogólnego, który wystawił jej skierowanie do specjalisty-ortopedy. Ten zalecił wykonanie zdjęć RTG, które wykazało skręcenie kręgosłupa szyjnego i stłuczenie barku prawego; ponadto zalecono noszenie kołnierza ortopedycznego, który stosowała przez 2 tygodnie. Wystawiono też skierowanie na rehabilitację, którą powódka odbyła prywatnie, gdyż nie była w stanie dojeżdżać do miejsca wykonywania zabiegów, oddalonego o 20 km od S., gdzie mieszka powódka. Stosowano n/w zabiegi: jonoforeza, tens, masaże klasyczne, ćwiczenia czynno-bierne szyjnego odcinka kręgosłupa i stawów barkowych.

Ponieważ powódka nadal źle się czuła, w szczególności odczuwała dolegliwości bólowe, w dalszym ciągu korzystała z porad lekarskich, tym razem neurologa. Stosowała też leki przeciwbólowe i uspokajające. Po wypadku powódka nie mogła zasnąć i nadal źle sypia. Stała się rozdrażniona i rzadziej zajmuje się ogródkiem, co przed wypadkiem stanowiło jej hobby.

Ponadto powódka zmieniła umeblowanie mieszkania – kupiła łóżko, aby nie dźwigać /podnosić/ kanapy, kupiła magiel, aby nie prasować, wymieniła meble w kuchni; wszystko to po to, aby dostosować poziom mebli i ich funkcjonalność do aktualnej sytuacji życiowej po wypadku.

Dowód :

- dokumentacja medyczna k. 17-30,
- zeznania M. T. k. 119,
- zeznania powódki k. 1110.-112.

Wskutek wypadku powódka doznała skręcenia kręgosłupa w odcinku szyjnym, stłuczenia barku prawego oraz pourazowego przykurczu barku prawego /co w ocenie ortopedycznej stanowi 10% uszczerbek na zdrowiu/. W drugim z barków /który nie doznał urazu/ deficytu ruchomości nie stwierdzono. Uraz kręgosłupa, zwany smagnięciem biczem, dotyczy aparatu więzadłowo mięśniowego /bez uszkodzeń kostnych/, lecz może też zakłócać funkcjonowanie układu nerwowego. W procesie leczenia powódki doszło do nieprawidłowości ponieważ zalecono jej miękki kołnierzyk ortopedyczny, a należało stosować kołnierzyk sztywny przez 3 tygodnie, a także wykonać badanie (...) kręgosłupa szyjnego, a to wobec zgłaszanych dolegliwości bólowych okolic podpotylicznych. Pomimo to leczenie i rehabilitacja powódki doprowadziło do poprawy stanu jej zdrowia.

U powódki stwierdzono także wtórną chorobę zwyrodnieniową stawu kolanowego lewego bez związku z wypadkiem.

Dowód :

- opinia biegłego k. 140 i 178

Po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich. Pomagała jej córka, M. T. (2) oraz jej dziecko, przez okres 4 miesięcy po 4-5 godzin dziennie. Pomoc polegała na zrobieniu zakupów, opłaceniu rachunków, posprzątaniu mieszkania, a także – początkowo – myciu i czesaniu.

Pomoc ta była uzasadniona medycznie przez okres ok. 4 tygodni po 3 godziny dziennie.

Dowód :

- opinia biegłego k. 144,

- zeznania M. T. k. 119,

- zeznania powódki k. 1110.-112.

Powódka dnia 12.11.2012r. zgłosiła szkodę i zażądała od pozwanej zapłaty zadośćuczynienia, a także zwrotu kosztów leczenia, a w kolejnym piśmie – również zwrotu kosztów opieki. Pozwana decyzją z dnia 18.12.2012r. przyznała powódce kwotę 900 zł zadośćuczynienia, natomiast po opinii lekarza orzecznika z 11.01.2013r. decyzją z dnia 23.01.2013r. dopłaciła 1800 zł zadośćuczynienia oraz przyznała zwrot kosztów leczenia 589,04 zł. Ponadto decyzją z 25.04.2013r. dopłaciła tytułem zwrotu kosztów leczenia 458,56 zł, odmówiła natomiast zwrotu powódce kosztów opieki.

bezporne

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się na wskazanych wyżej dowodach, w szczególności na opinii biegłego sądowego, dokumentacji medycznej, zeznaniach samej powódki i jej córki.

Opinia ortopedyczna sporządzona w toku postępowania w sposób szczegółowy przedstawiła stan zdrowia powódki po wypadku, jak również w dacie opiniowania. Jest przy tym jasna, szczegółowa i konkretna oraz odpowiada na postawione biegłemu pytania. Opinia ta sporządzona została przez osobę o stosownej wiedzy i doświadczeniu zawodowym, w kwestiach dla sprawy istotnych a wymagających wiadomości specjalnych. Wątpliwości pozwanej wyjaśnione zostały w opinii uzupełniającej, w której biegły wskazał, jakie urazy stwierdził u powódki i które z nich uzasadniają przyjęcie długotrwałego, lecz nie stałego uszczerbku na zdrowiu (ograniczenie ruchomości), jakie badania i jakie konkretne ich wyniki na to wskazują, z jakich przyczyn wykluczone jest uwzględnianie wpływu wieku powódki na ocenę dokonaną przez biegłego (brak deficytu ruchomości w barku zdrowym), z jakich przyczyn biegły orzekł ustalony uszczerbek na zdrowiu (adekwatność do stopnia ograniczenia ruchomości barku urazowego). Brak więc podstaw do podważania tej opinii. Przyjęto zatem, że stanowi ona dowód pewny, dający podstawy do ustaleń faktycznych w sprawie. Dodać można, iż ustalany przez biegłego tzw. procentowy uszczerbek na zdrowiu ma charakter jedynie pomocniczy i nie stanowi podstawy zadośćuczynienia, którą jest krzywda.

Sąd zasadniczo jako wiarygodne ocenił zeznania powódki i jej córki. Drobne rozbieżności dotyczące czasu pomocy świadczonej poszkodowanej przez jej córkę po wypadku wynikają zapewne z upływu czasu od zdarzenia i nie mogą rzutować na moc dowodową w/w zeznań.

Reasumując, w/w dowody uznano za wiarygodne, zaś fakty z nich wynikające za udowodnione, z zastrzeżeniem co do czasu konieczności sprawowania po wypadku opieki nad powódką, o czym poniżej.

Podstawę prawną zasądzenia zadośćuczynienia stanowi art. 445 k.c. przewidujący możliwość przyznania poszkodowanemu za doznaną krzywdę takiej właśnie formy rekompensaty pieniężnej. Poza zakresem prawnych regulacji pozostaje kwestia wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą faktyczną żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi pokrzywdzonego, wynikająca z dóbr osobistych wskazanych w w/w przepisie. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, zatem powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (por. SN z 08.12.1973 r., III CZP 37/03, OSN 1974, orz. SN z 22.04.1985 r., II CR 94/85, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90).

Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględnione zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku (por. m.in. orz. SN z 2.10.1967 r. OSN 1968, poz.107, orz. SN z 08.12.1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, NR 9, poz.145, orz. SN z 19.08.1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981 Nr 5 poz. 81, orz. SN z 22.05.1990 r., II CR 225/90, orz. SN z 15.05.1997 r., OSN 1997, poz. 195, orz. SN z 10.06.1999 r., II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000, Nr 16, poz.626). Zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych, a wysokość zadośćuczynienia ma być zależna od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN z dnia 29.09.2004 r. sygn. akt II CK 531/03).

Sąd, mając na uwadze powyższe, uznał, iż wypłacona dotychczas powódce kwota nie spełnia w/w funkcji. Wobec charakteru urazu i towarzyszących mu dolegliwości oraz okresu, rodzaju i intensywności leczenia wypłacona przez pozwaną tytułem zadośćuczynienia kwota 2700 zł jest zdecydowanie zaniżona.

Powódka doznała urazów barku i szyi, skutkujących kilkumiesięcznym leczeniem, stosowaniem kołnierza ortopedycznego i zabiegów rehabilitacyjnych, zażywaniem leków, koniecznością korzystania z pomocy innych osób oraz dyskomfortem z racji przemeblowania mieszkania, nadal trwającymi bólami i nadal występującym ograniczeniem ruchomości barku, zatem organu o podstawowym dla funkcjonowania organizmu znaczeniu. Ponadto wypadek skutkował także dolegliwościami natury psychologicznej – powódka stała się nerwowa, straciła dotychczasowe zainteresowanie swoim hobby, ma trudności z zasypianiem i ogólnie źle sypia

Zakres i rozmiar urazów powódki, a także kilkumiesięczny czas trwania zasadniczych ich następstw oraz dalszy okres dolegliwości bólowych, a także dalsze ograniczenie ruchomości barku, uzasadniają więc wniosek o istotnej krzywdzie, jakiej doznała powódka w wyniku wypadku, co przeczy świadczeniu w przyznanej wysokości. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest nie tylko nieadekwatne do doznanej krzywdy, lecz wręcz symboliczne. Z drugiej strony wskazać trzeba, że urazy doznane w wypadku, jakkolwiek dolegliwe, są typowe. Dlatego celem rzeczywistego zrekompensowania powódce jej cierpień fizycznych i psychicznych, stosownie do rozmiaru i okresu tych cierpień, należało zasadniczo zaakceptować żądanie dalszej zapłaty zadośćuczynienia na poziomie kwoty dochodzonej w pozwie. Kwota dodatkowych 15.300 zł, co sumarycznie (łącznie ze świadczeniem już wypłaconym przez pozwaną) da zadośćuczynienie w kwocie 18.000 zł, będzie realną rekompensatą dla powódki za jej cierpienia doznane w wyniku wypadku z a 2012r., za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwana.

Powódka domagała się także odszkodowania - zwrotu kosztów opieki. Jak wynika z niekwestionowanej w tej części opinii biegłego, badana wymagała opieki osób trzecich przez okres 4 tygodnie po 3 godziny dziennie. Zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku spowodowania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała powinien zwrócić poszkodowanemu wszelkie wynikłe stąd koszty (art. 444 § 1 kc). Powódka korzystała z pomocy córki, co wynika z zeznań samej powódki i jej córki, a pomoc tę – w świetle opinii biegłego – potraktować należy jako konieczną. Jeżeli zatem zobowiązany do naprawienia szkody ma zwrócić wszelkie wynikłe z wywołania rozstroju zdrowia koszty, nie zaś /jak utrzymuje pozwana/ poniesione wydatki, obowiązkiem pozwanej jest pokryć koszt opieki nad wymagającą tej opieki poszkodowaną. Zakwestionować jednak należy wyliczenie w/w odszkodowania dokonane przez powódkę. Stosownie do w/w opinii należność z tego tytułu zamyka się kwotą 672 zł, tj. 7 /dni/ x 4 /tygodnie/ x 3 /godziny/ = 84

x 8 zł (nie kwestionowana przez pozwaną stawka za godzinę opieki). Powództwo dalej idące podlega w tym zakresie oddaleniu.

Powódka dochodziła także ustawowych odsetek od dnia wniesienia pozwu a roszczenie to jest także zasadniczo słuszne. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie odpowiada. Ubezpieczyciela obowiązuje przy tym zasadniczo 30-dniowy termin na rozpatrzenie sprawy i wypłatę świadczenia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wydał decyzję, w zasadniczej części chybną, co oznacza, iż pozostaje w opóźnieniu do spełnienia świadczenia w należnej wysokości. W przypadku zadośćuczynienia nie budzi wątpliwości data żądania zgłoszona w pozwie (13.02.2013r.), skoro powódka już w listopadzie 2012r. zgłosiła szkodę, a pozwana decyzjami z 18.12.2012r. i 23.01.2013r. (po opinii jej orzecznika z 11.01.2013r.) przyznała jej świadczenie w zaniżonym wymiarze. Z kolei w przypadku odszkodowania dopiero decyzją z 25.04.2013r. pozwana dopłaciła należność z tytułu kosztów leczenia i odmówiła zwrotu kosztów opieki, zatem dopiero wówczas można mówić o opóźnieniu pozwanej, zwłaszcza wobec faktycznego nie ponoszenia przez powódkę spornych wydatków i braku weryfikowalnej obiektywnie wiedzy pozwanej o ewentualnej wysokości należności z tego tytułu. Roszczenie odsetkowe za okres wcześniejszy podlega więc w tym zakresie oddaleniu.

Sąd orzekł o kosztach postępowania (pkt II) na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca proces ponosi jego koszty. Powódka uległa w bardzo niewielkiej części ((...), co daje wynik 0,986, zatem ok. 99%). Pozwala to pominięcie tak niewielkiej różnicy i przyjęcie zasady z art. 98 k.p.c. Na koszty należne powódce składa się wynagrodzenie jej pełnomocnika, liczone stosownie do wartości przedmiotu sporu (§ 6 pkt 5 Rozp. Min. Spr. w sprawie opłat za czynności radców prawnych...), tj. 2400 zł, a także opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w procesie i w postępowaniu ugodowym (2 x 17 zł) oraz opłata w tym ostatnim postępowaniu (40 zł).

O kosztach sądowych (pkt III) orzeczono na podstawie art. 113 u.k. s.c. (...) te obejmują wydatki z tytułu opinii biegłego opłaconych częściowo ze środków SP, a obciążają pozwaną stosownie do wyniku sporu.