

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2016r.

Sąd Rejonowy w Środzie Śląskiej Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSR Alina Gałęzowska

Protokolant Aniela Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2016r. w Środzie Śląskiej

sprawy z powództwa D. Ł.

przeciwko (...) S.A z siedzibą w S.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A siedzibą w S. na rzecz powoda D. Ł. kwotę 2.200,00 zł (dwa tysiące dwieście złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 września 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r, a także wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 01 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A siedzibą w S. na rzecz powoda D. Ł. kwotę 727,00 zł (siedemset dwadzieścia siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Powód D. Ł. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w S. kwoty 2.200,00 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów rehabilitacji wraz ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a także zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz zwrotu kosztów uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu powód wskazał, że dnia 7 czerwca 2014 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego powód D. Ł. doznał obszernych obrażeń ciała. Sprawca wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów u strony pozwanej numer polisy (...). Pismem z dnia 24 czerwca 2014 r. pełnomocnik powoda dokonał zgłoszenia szkody stronie pozwanej. Kolejno w pismach z dnia 20 listopada 2014 r. i 16 grudnia 2014 r. pełnomocnik powoda przedłożył udokumentowane koszty leczenia i wezwał do ich zapłaty, przedkładając stronie pozwanej faktury Vat nr (...) oraz dokumentację medyczną z tego okresu. Strona pozwana potwierdziła zgłoszenie szkody oraz wszczęła postępowanie likwidacyjne nr (...). Uznała odpowiedzialność w zakresie udzielonego ubezpieczenia sprawy zdarzenia jednak pismem z dnia 2 grudnia 2014 r. odmówiła wypłaty żądanego świadczenia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) SA z siedzibą w S. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz 17,00 zł. tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu strona pozwana, podnosi, że zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ubezpieczony ma prawo do świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie urazom, a konsultacje lekarskie oraz rehabilitacja są świadczeniami standardowymi, których koszty refundowane są przez NFZ. Przeprowadzone leczenie nie było zatem świadczeniem ponad standardowym, za które powód musiałby

zapłacić własnymi środkami. Powód zobowiązany był minimalizować wysokość szkody, czego nie uczynił, korzystając z prywatnych usług medycznych. Dodatkowo strona pozwana wskazała, że powód uległ wypadkowi dnia 7 czerwca 2014 r. natomiast z prywatnej rehabilitacji skorzystał dopiero dnia 22 sierpnia 2014 r. i 4 listopada 2014 r., a zatem nawet przy dłuższym okresie oczekiwania powód mógł już skorzystać z rehabilitacji w ramach NFZ.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Dnia 7 czerwca 2014 r. doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego powód D. Ł. doznał obrażeń ciała. Sprawca zdarzenia był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartym z (...) S.A. z siedzibą w S., którego następcą prawnym jest (...) SA z siedzibą w S..

Bezsporne

W dniu 8 lipca 2014 r. powód był konsultowany neurologicznie w (...) C. Medycznym (...) we W.. W tym dniu otrzymał skierowanie na rehabilitację obejmująca ćwiczenia indywidualne, krioterapię i laser.

Dowód: skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne k.19

W okresie od dnia 24 lipca 2014 r. do dnia 22 sierpnia 2014 r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny w postaci lasera, krioterapii, ćwiczeń indywidualnych. Powód wydatkował na ten cel kwotę 850 zł.

Dowody: karta zabiegów k. 19 odw

informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 22

faktura nr (...) z dnia 22 sierpnia 2014 r. k. 21

W dniu 22 października 2014 r. powód był konsultowany przez specjalistę chirurgii urazowej i ortopedę w Centrum Medycznym (...) we W.. W badaniu stwierdzono ograniczenie ruchu kręgosłupa szyjnego, ruchy bolesne przy pochylaniu do boków oraz w rotacjach, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, bolesność palpacyjną mięśni karku (mniejsza). Czucie palców IV i V ręki lewej osłabione i siła mięśniowa także. Ruchy kolana lewego ograniczone do 115 °, skrajnie bolesne z bolesnością uciskową szpary przyśrodkowej stawu i przy ucisku na rzepkę, przeprost lekko bolesny, testy łątkowe ujemne, bez wysięku w stawie. Rozpoznano skręcenie odcinka szyjnego z korzeniowym zespołem pourazowym, stłuczenie głowy, skręcenie kolana lewego. Zalecono ćwiczenia własne wg pouczenia, okresowo opaskę elastyczną na kolano, żele i leki przeciwbólowe, rehabilitację (laser, terapię manualną, (...) na odcinek szyjny i kolano lewe), kontrolę po zabiegach.

Dowód: karta konsultacji ortopedycznej z dnia 22 października 2014 r. k. 20 odw.

W okresie od dnia 29 października 2014 r. do dnia 14 listopada 2014 r. powód ponownie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny w postaci lasera, (...), krioterapii, terapii manualnej. Powód wydatkował na ten cel kwotę 1350 zł.

Dowody: karta zabiegów k. 23

informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej k. 18

faktura Vat nr (...) z dnia 4 listopada 2014 r. k. 17

Pismem z dnia 24 czerwca 2014 r. powód, działając przez pełnomocnika, zgłosił stronie pozwanej szkodę, wnosząc o wypłatę kwoty 14.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 150,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia zgodnie z fakturą VAT nr (...) z dnia 23 czerwca 2014 roku. Pismem z dnia 20 listopada 2014 r. oraz pismem z dnia 16 grudnia 2014 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kosztów rehabilitacji w kwocie 2.200,00 zł. zgodnie z fakturami o

nr (...) z dnia 22 sierpnia 2014 r. oraz nr 5/11/2014/ (...) z dnia 4 listopada 2014 r. Pismem z dnia 3 grudnia 2014 r. strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia.

Dowody: zgłoszenie szkody z dnia 24 czerwca 2014 r. k. 13-14

wezwanie do zapłaty z dnia 20 listopada 2014 r. k. 12-13

wezwanie do zapłaty z dnia 16 grudnia 2014 r. k. 14-16

pismo strony pozwanej z dnia 3 grudnia 2014 r. k. 24

Powód starał się o rehabilitację w Ś. w dawnym szpitalu przy ulicy (...) oraz we W.. Otrzymał informację, że okres oczekiwania zarówno w Ś. jak i we W. wynosi 2-3 miesiące. Powód zamieszkuje w miejscowości B.. W okolicy miejsca zamieszkania powoda nie ma ośrodka, który świadczy usługi rehabilitacyjne. Placówkę w której odbywał rehabilitację znalazł przez internet. Wybrał prywatną rehabilitację ponieważ chciał jak najszybciej powrócić do pracy. Powód pracuje na stanowisku pracownika ochrony. Wymiar czasu pracy powoda jest liczony w systemie 12-godzinnym lub 24- godzinnym. Jest to praca chodząca. Lekarz ortopeda na konsultacjach poinformował powoda, aby jak najszybciej odbył rehabilitację. Odbyta rehabilitacja przyniosła rezultaty. Powód chciał uzyskać zaświadczenie, które dotyczyło czasu oczekiwania na rehabilitację, ale poinformowano go, że nie wystawia się tego typu zaświadczeń.

Dowód: przesłuchanie powoda k. 102

W miejscowości B. (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada umów z pracownikami wykonującymi zabiegi rehabilitacyjne. W pracowniach fizjoterapii, w których wykonywane są zabiegi rehabilitacyjne, na terenie D. średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia ze środków publicznych wynosił dla przypadków stabilnych od 0- 625 dni. W pracowniach położonych blisko miejsca zamieszkania powoda czas oczekiwania na zabiegi w okresie od lipca 2014 r. do grudnia 2015 r. wynosił: 103 dni (Ś. ul. (...)), 34 dni (Ś. ul. (...)), 95 dni (W. ul. (...)), 140 dni (W. ul. (...)), 39 dni (W. ul. (...)), 125 dni (W. ul. (...)).

Dowód: informacja (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia k. 53-91

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawę prawną roszczenia stanowiły przepisy art. 822 k.c., art. 19 ust. 1 i art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU 2003 Nr 124 poz 1152) w zw. z art. 435 k.c. i z art. 436 k.c. i art. 444 k.c.

Zgodnie z 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. 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 (art. 822 § 2 k.c.). Zgodnie natomiast z art. 822 § 4, uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Podobne uregulowanie zawiera art. 19 ust. 1 znajdującej zastosowanie w niniejszej sprawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Jak stanowi art. 34 ust. 1 cytowanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Powstanie odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu innym podmiotom pociąga za sobą również obowiązek wypłaty przez zakład

ubezpieczeń świadczeń z tytułu ubezpieczenia OC w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego. Samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch mechanicznego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. (art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 k.c.) W razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. (art. 436 § 2 k.c.) Regułą wynikającą z art. 436 § 1 k.c. jest, że obowiązek naprawienia szkody obciąża na zasadzie ryzyka posiadacza pojazdu, który może zwolnić się z odpowiedzialności wyłącznie przez wykazanie okoliczności egzoneracyjnej, spośród określonych w art. 435 k.c. Jednak w częstych przypadkach szkód powstałych wskutek zderzenia się mechanicznych środków komunikacji oraz szkód wyrządzonych osobom przewożonym z grzeczności, przepis art. 436 § 2 k.c. obciąża posiadacza pojazdu odpowiedzialnością na zasadzie winy. Podstawowe znaczenie dla odpowiedzialności na podstawie art. 436 k.c. ma ustalenie, że szkoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ruchem mechanicznego środka komunikacji (por. bliżej A. Rembieliński, Ruch samochodu jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za wypadek, Palestra 1963, z. 9).

Zgodnie z art. 444§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka – zarówno jeśli chodzi o powłokę cielesną, jak i tkanki i narządy wewnętrzne (rany, złamania). Rozstrój zdrowia natomiast wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów bez ich widocznego uszkodzenia (np. nerwice). Okolicznością niesporną było, że powód w wyniku wypadku z dnia 7 czerwca 2014 r. doznał uszkodzenia ciała w rozumieniu art. 444 k.c.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia jeżeli są konieczne i celowe. Należą do nich koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), koszty specjalnego odżywiania, nabycia protez, wydatki związane z przewozem chorego do specjalistów i na zabiegi, koszty zabiegów rehabilitacyjnych. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r. I CR 455/80 OSPiKA 1981 poz 223, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r. II CR 365/73 OSNCP 1974 nr 9 poz 147).

W okresie od dnia 24 lipca 2014 r. do dnia 22 sierpnia 2014 r. powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny w postaci lasera, krioterapii, ćwiczeń indywidualnych. Powód wydatkował na ten cel kwotę 850 zł. W okresie od dnia 29 października 2014 r. do dnia 14 listopada 2014 r. powód ponownie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny w postaci lasera, (...), krioterapii, terapii manualnej. Powód wydatkował na ten cel kwotę 1350 zł.

Poniesione przez powoda koszty rehabilitacji należało uznać za konieczne i celowe. W ocenie Sądu uzasadnione jest żądanie zwrotu kosztów usług medycznych udzielonych w ramach prywatnych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na długi termin oczekiwania na wizytę u specjalisty w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tym samym mogący skutkować pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta. Poszkodowany ma prawo do poszukiwania takiej opieki medycznej, która daje mu możliwość najszybszego powrotu do zdrowia przy zachowaniu zasady, że udzielone usługi medyczne są konieczne i celowe.

Z informacji uzyskanej z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w miejscowości B. (...) Oddział Wojewódzki nie posiada umów z pracownikami wykonującymi zabiegi rehabilitacyjne. W pracowniach położonych blisko miejsca zamieszkania powoda czas oczekiwania na zabiegi w okresie od lipca 2014 r. do grudnia 2015 r. wynosił: 103 dni (Ś. ul. (...)), 34 dni (Ś. ul. (...)), 95 dni (W. ul. (...)), 140 dni (W. ul. (...)), 39 dni (W. ul. (...)), 125 dni (W. ul. (...)). Tymczasem powód na udzielenie mu świadczenia sfinansowanego ze środków prywatnych czekał w miesiącu lipcu 16 dni liczonych od otrzymania skierowania na rehabilitację, a w miesiącu październiku 7 dni od uzyskania

zalecenia kontynuacji rehabilitacji. Bezzasadny była zatem zarzut, że powód dążąc do jak najszybszego powrotu do zdrowia działał na szkodę strony pozwanej. Do takiego działania mogłoby dojść gdyby powód bezzasadnie wzbogacił się kosztem strony pozwanej, a czego strona pozwana nawet nie próbowała wykazać. Wysokość poniesionych przez powoda kosztów rehabilitacji została wykazana przez powoda przedłożonymi fakturami Vat o nr (...) z dnia 22 sierpnia 2014 r. oraz nr 5/11/2014/ (...) z dnia 4 listopada 2014 r. Dlatego też Sąd uznał żądanie pozwu za uzasadnione.

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art.817 k.c. Zgodnie z przywołanym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powód domagał się zasądzenia kwoty 2.200,00 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia wraz ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Nie jest sporne, że powód pismem z dnia 24 czerwca 2014 r. działając przez pełnomocnika, zgłosił stronie pozwanej szkodę, wnosząc o wypłatę kwoty 14.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 150,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia zgodnie z fakturą VAT nr (...) z dnia 23 czerwca 2014 roku. Pismem z dnia 20 listopada 2014 r. oraz pismem z dnia 16 grudnia 2014 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kosztów rehabilitacji w kwocie 2.200,00 zł. zgodnie z fakturami o nr (...) z dnia 22 sierpnia 2014 r. oraz nr 5/11/2014/ (...) z dnia 4 listopada 2014 r. Pismem z dnia 3 grudnia 2014 r. strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia. W konsekwencji Sąd uznał, że w odniesieniu do kwoty 2.200,00 zł. powód mógłby domagać się odsetek od dnia 4 stycznia 2015 r. Mając na uwadze treść żądania Sąd zasądził kwotę 2.200,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 września 2015 r. do dnia zapłaty(data wytoczenia powództwa) uwzględniając zmianę treści art. 481 k.c, która nastąpiła z dniem 1 stycznia 2016 r.

Za podstawę orzeczenia w przedmiocie kosztów procesu zawartego w pkt II sentencji wyroku przyjęto normę art. 98 k.p.c., zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Zgodnie z art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Do niezbędnych i celowych kosztów procesu poniesionych przez stronę powodową należało zaliczyć koszty zastępstwa procesowego profesjonalnego pełnomocnika 617 zł oraz opłatę od pozwu w kwocie 110 zł. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego wynika z § 6 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz.U.2013.490 j.t.)