

Sygn. akt I C 1941/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2015 r.

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Piotr Połczyński

Protokolant: staż. (...)

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2015 roku w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna
w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 1.600,-(jeden tysiąc sześćset) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty od dnia 13 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że powód ponosi koszty procesu w 78%, a pozwany w 22% i pozostawia ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt I C 1941/13

UZASADNIENIE

Powód M. B., pozwem wniesionym w dniu 9 grudnia 2013 r. przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., domagał się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 7.000,-zł – wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty – oraz kwoty 300,-zł, powiększonej o odsetki ustawowe od dnia 26 maja 2013 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania. W uzasadnieniu swojego żądania powód podał, że w dniu 20 lipca 2012 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za który odpowiedzialność co do zasady przyjął pozwany, przyznając jemu – w dniu 12 kwietnia 2013 r. – zadośćuczynienie w kwocie 1.600,-zł. Kwota ta jednak zdaniem powoda nie była adekwatna do rozmiaru krzywdy poniesionej przez niego wskutek wypadku, nadto zaś pozwany odmówił zwrotu poniesionych przezeń kosztów leczenia.

W odpowiedzi na pozew pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości. Motywując swoje stanowisko, w pierwszej kolejności zakwestionował wiarygodność przedstawionego w pozwie opisu dolegliwości powoda, których miał on doznać wskutek wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. Wskazał też, że wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Co do daty, od której pozwany mógłby domagać się odsetek od żądanej kwoty zadośćuczynienia, pozwany stwierdził, iż miarodajny w tym zakresie może być jedynie dzień wyrokowania, jako że obowiązek zapłaty określonej kwoty skonkretyzuje

się dopiero z wydaniem wyroku ewentualnie uwzględniającego żądanie pozwu. Odnosząc się do twierdzeń pozwu w zakresie odszkodowania w kwocie 300,-zł z tytułu kosztu wizyty w prywatnym gabinecie lekarskim, pozwany stwierdził, że powód nie wykazał, by nie był w stanie odbyć wizyt refundowanych przez (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od września 2007 do stycznia 2011 M. B., urodzony (...), pracował poza granicami kraju jako łyżwiarz na rewii. Na początku 2011 r. wrócił do Polski celem poddania się operacji szyjnego odcinka kręgosłupa. Operacja ta odbyła się we wrześniu 2011 r. Po upływie pół roku od operacji powód zaczął uczęszczać na siłownię, gdzie wykonywał ćwiczenia na wszystkie partie ciała, w tym również na odcinek lędźwiowy kręgosłupa.

/dowód: zeznania świadka D. B. – k. 62-63; zeznania powoda – k. 64-65/

W dniu 20 lipca 2012 r. M. B. uległ wypadkowi samochodowemu, za którego skutki – w ramach ubezpieczenia OC sprawcy – odpowiedzialność ponosi pozwany.

/bezsporne/

Na skutek wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. powód doznał obrażeń głowy oraz urazu kręgosłupa (bez uszkodzeń układu kostnego). Będący następstwem tego wypadku uraz kręgosłupa szyjnego nałożył się na dyskopatyczny kręgosłup szyjny, skutkując przewlekłym zespołem bólowym, co pozwoliło na ustalenie – wyłącznie z ortopedycznego punktu widzenia – długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wynoszącego 5%. Gdyby nie wcześniejsze schorzenia powoda, doznany przez M. B. skutek przedmiotowego wypadku uszczerbek na zdrowiu byłby również długotrwały. Wynosiłby nadto również 5%, jako że jest to najniższa wartość procentowa uszczerbku możliwa do przyjęcia w tym przypadku.

/dowód: opinia biegłego chirurga-ortopedy A. B. – k. 115-116; ustne wyjaśnienia biegłego chirurga-ortopedy A. B. – k. 170/

Przez tydzień po wypadku powód nosił kołnierz ortopedyczny, a przez kilka dni bał się wsiadać do samochodu. Po wypadku tym M. B. nie przechodził rehabilitacji. W związku z nasileniem dolegliwości bólowych zażywał leki przeciwbólowe. Ponadto, w celu uśmierzania bólu, wykonywał ćwiczenia na kręgosłup.

/ dowód: zeznania powoda – k. 64-65; zeznania świadka D. B. – k. 62-63/

Wypadek z dnia 20 lipca 2012 r. miał miejsce podczas pierwszego dnia powoda w nowo podjętej pracy, której powód ostatecznie nie otrzymał. Po wypadku M. B. wrócił na studia, dodatkowo w listopadzie 2012 r. zatrudnił się na część etatu w Mc D.'s, lecz ze względu na ból nogi z pracy tej zrezygnował.

/dowód: zeznania świadka D. B. – k. 62-63; zeznania powoda – k. 64-65/

Stwierdzona u powoda dyskopatia lędźwiowa, jak i zgłaszane przez niego dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego, pozostają bez związku z wypadkiem z dnia 20 lipca 2012 r. Związku takiego nie miał też, wykonany z powodu dyskopatii lędźwiowej, zabieg operacyjny, któremu M. B. poddany został w 2013 r.

/dowód: opinia biegłego chirurga-ortopedy A. B. – k. 115-116; opinia biegłego z zakresu neurologii J. N. – k. 147-148/

W 2 miesiące po operacji z 2013 r. M. B. zaczął ćwiczyć, biegać i jeździć na łyżwach – z zamiarem powrotu do rewii.

/dowód: zeznania powoda – k. 64-65/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było uzasadnione jedynie częściowo.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd ustalił w oparciu o zgromadzone toki postępowania dokumenty, opinie biegłych oraz – częściowo – na podstawie zeznań świadka D. B. i zeznań samego powoda.

Co do powołanych dokumentów, należy wskazać, iż nie były one przez strony kwestionowane, ale też nie budziły wątpliwości Sądu w zakresie ich autentyczności i mocy dowodowej.

Jako miarodajne dla poczynienia ustaleń w zakresie stwierdzonych nimi okoliczności, Sąd uznał również opinie biegłych. Biegli wydali swoje opinie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, po przeprowadzeniu stosownych badań, przy uwzględnieniu stanu zdrowia powoda przed wypadkiem, a rozumowanie prowadzące do wyrażonych w nich końcowych wniosków jest przekonywujące. Biegli zgodnie stwierdzili, że zgłaszane przez powoda dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego nie stanowią następstwa wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. Opinie te w przedmiotowym zakresie są jasne, logiczne i obiektywne. Opinia biegłego chirurga-ortopedy pozwala też na ustalenie, iż doznany skutek wypadku uraz kręgosłupa szyjnego nałożył się na istniejący wcześniej M. B. dyskopatyczny kręgosłup szyjny i stał się przyczyną przewlekłego zespołu bólowego, co daje podstawę do stwierdzenia długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 5%. Należy przy tym zaznaczyć, że sporządzający tę opinię biegły wskazał w sposób wyraźny i jednoznaczny, iż uszczerbek ten stwierdza jedynie z ortopedycznego punktu widzenia. Wypada dodać, iż żadna ze sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii nie została przez którąkolwiek ze stron zakwestionowana. Pozwany – w swoim piśmie procesowym datowanym na 29 czerwca 2015 r. – jedynie podkreślił, iż ustalony przez biegłego uszczerbek na zdrowiu uwzględnia również schorzenia powstałe przed wypadkiem z 20 lipca 2012 r.

Przy ocenie dowodów osobowych, to jest zarówno zeznań świadka D. B., będącej matką powoda, szczególnie zaś zeznań powoda M. B., Sąd miał na względzie, iż oświadczenia osób zainteresowanych rozstrzygnięciem, w tym zwłaszcza oświadczenia strony postępowania, cechuje z natury rzeczy pewnego stopnia subiektywizm. W ścisłym związku z tym przekonaniem pozostaje wzgląd na subsydiarny charakter dowodu z przesłuchania strony. W związku z tym zeznania D. B. i zeznania samego powoda, Sąd uznał za dające podstawy do poczynienia na ich podstawie ustaleń faktycznych w takim zakresie, w jakim korespondowały one nie tylko ze sobą wzajemnie, ale też nie pozostawały w sprzeczności z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Dokonując oceny jurystycznej żądania powoda, w pierwszej kolejności należy wskazać, iż stosownie do 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. Natomiast po myśli art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Z kolei na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje wówczas, gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 1 powołanej ostatnio ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca co do zasady w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, iż pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC u pozwanego. Spór między stronami dotyczył natomiast zarówno wysokości świadczenia należnego powodowi tytułem zadośćuczynienia, jak i odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego za poniesiony przez M. B. koszt wizyty lekarskiej.

Przepis art. 444 § 1 zd. 1 k.c. przewiduje, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś zgodnie z art. 445 § 1 k.c. Sąd może w takim przypadku przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 7.000,-zł. Na mocy decyzji z dnia 12 kwietnia 2013 r. otrzymał już tytułem powyższego od pozwanego kwotę 1.600,-zł.

Odnośnie wysokości zadośćuczynienia, podstawową kwestią konieczną dla oceny zasadności żądania powoda w tym zakresie było ustalenie rozmiaru cierpień i krzywd jakich doznał on w wyniku wypadku. Określenie podstaw dla przyznania zadośćuczynienia poszkodowanemu, jedynie przez wskazanie, że winno stanowić ono „odpowiednią sumę” doprowadziło do wypracowania w orzecznictwie kryteriów pozwalających na określanie wysokości tego świadczenia, takich jak rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj uszkodzenia ciała, czas trwania cierpień, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, stanowiące negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, wiek poszkodowanego, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, stopień uszczerbku na zdrowiu, czy wreszcie ujemne skutki zdarzenia, jakie poszkodowany będzie zmuszony znosić w przyszłości. Ustalone stosownie do przedstawionych kryteriów zadośćuczynienie winno obejmować wszystkie doznane wskutek danego zdarzenia cierpienia fizyczne i psychiczne, a jego wysokość winna odpowiadać doznanej krzywdzie i być dla poszkodowanego odczuwalna na tyle, by przywrócić mu naruszoną przez te cierpienia równowagę emocjonalną.

Jednakże – co w okolicznościach niniejszej sprawy wymaga szczególnego zaakcentowania – ustalając wysokość zadośćuczynienia nie można rzecz jasna pomijać stanu zdrowia uprawnionego przed zdarzeniem, z którego wywodzi on swoje roszczenie, i ewentualnego wpływu przedmiotowego stanu zdrowia na doznane wskutek tego zdarzenia cierpienie.

Analizując w kontekście przytoczonych kryteriów stan faktyczny sprawy, Sąd doszedł do przekonania, iż sumą, która zrekompensuje powodowi krzywdę doznaną przez niego na skutek wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. jest kwota 3.200,-zł. Uwzględniając, iż pozwany wypłacił już na rzecz M. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 1.600,-zł, winien on zapłacić jemu jeszcze 1.600,-zł. Dalej idące powództwo o zadośćuczynienie w świetle okoliczności sprawy ocenionych przez pryzmat przywołanych powyżej kryteriów było w ocenie Sądu nieusprawiedliwione. Ustalając wysokość odpowiedniej sumy należnej powodowi tytułem zadośćuczynienia, Sąd wziął oczywiście pod uwagę, iż M. B. wcześniej cierpiał na dyskopatyczny kręgosłup szyjny, a przewlekły zespół bólowy wystąpił u niego jako efekt nałożenia się urazu doznanego wskutek wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. na to schorzenie. Co też nie bez znaczenia, uraz kręgosłupa szyjnego będący następstwem wypadku nie wiązał się z uszkodzeniem układu kostnego. Ponadto stwierdzony u M. B. uszczerbek na zdrowiu nie miał charakteru trwałego (stałego). Powód nie wykazał też, by w związku z wypadkiem potrzebował pomocy osób trzecich. Kołnierz ortopedyczny nosił przez tydzień i zaledwie przez tydzień po wypadku pozostawał w domu; w tym też czasie ustała u niego obawa związana z wsiadaniem do samochodu. Co też istotne, w związku z wypadkiem z dnia 20 lipca 2012 r. powód nie był hospitalizowany ani nie odbywał rehabilitacji, zaś operacja, której poddał się on w 2013 r., dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego i związana z tym rezygnacja z zatrudnienia w Mc D.'s – nie były skutkiem przedmiotowego wypadku, a stanowiły następstwo istniejącej wcześniej dyskopatii lędźwiowej.

W zakresie żądania odsetek, Sąd miał na względzie, iż stosownie do art. 481 § 1 k.c. należą się one jeżeli zobowiązany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, bez względu na to, czy wskutek opóźnienia uprawniony poniósł szkodę, jak też niezależnie od tego, czy opóźnienie wystąpiło na skutek okoliczności, za które zobowiązany nie odpowiada. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...), świadczenie swoje pozwany winien był spełnić co do zasady w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Skoro w dniu 12 kwietnia 2013 r. pozwany wydał decyzję kończącą postępowanie likwidacyjne, to widocznie najpóźniej w tej dacie uznał, że wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione. Nie można w tym zakresie pomijać faktu, iż decyzja ta została wydana po upływie niemal 9 miesięcy od wypadku; konieczne jest też uwzględnienie – stosownie do art. 355 § 2 k.c. – zawodowego charakteru prowadzonej przez pozwanego działalności. Tym samym pozwany opóźniał się ze spełnieniem należnego powodowi świadczenia w części objętej wydanym w niniejszej sprawie wyrokiem już od dnia następnego po dniu podjęcia powołanej decyzji, to jest od 13 kwietnia 2013 r.

Jeżeli zaś chodzi o kwotę 300,-zł, której powód domagał się tytułem odszkodowania za koszty porady lekarskiej, należy zauważyć, iż w treści pozwu wskazywał on, że porady tej zasięgnął z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, natomiast składając zeznania w charakterze strony podał, że dolegliwości te pojawiły się u niego po kilku dniach od wypadku. Jak jednak wynika ze sporządzonych do niniejszej sprawy i nie zakwestionowanych przez powoda opinii biegłych, przyjętych jako miarodajne dla ustalenia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia, dolegliwości ze strony kręgosłupa lędźwiowego nie pozostają w związku z doznany skutkiem wypadku z dnia 20 lipca 2012 r. urazem. Tymczasem stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, a zgodnie z art. 444 § 1 k.c. naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia obejmuje jedynie koszty wynikłe z tego powodu. W konsekwencji, jako że porada lekarska związana była z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego, które jednak nie stanowiły następstwa wypadku, do którego doszło w dniu 20 lipca 2012 r., poniesiony z tego tytułu wydatek w kwocie 300,-zł nie obciąża pozwanego. W tym stanie rzeczy już tylko marginalnie, niezależnie od powyższego, należy wskazać, iż – choć to na nim stosownie do art. 6 k.c. spoczywał ciężar dowodu – powód nie tylko nie wykazał, ale nawet – wbrew ciążącemu na nim w tym zakresie z mocy art. 3 k.p.c. in fine oraz art. 232 k.p.c. obowiązkowi – nie zaferował jakichkolwiek dowodów celem potwierdzenia, iż w okresie około 6 miesięcy od wystąpienia u niego dolegliwości bólowych do chwili zasięgnięcia w związku z nimi porady lekarskiej nie było możliwe skorzystanie z porady refundowanej przez (...).

Mając na względzie powyższe, działając w oparciu o treść art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. – przy uwzględnieniu art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) Biurze (...) i art. 36 ust. 1 tej ustawy – oraz, w zakresie odsetek, na podstawie art. 481 § 1 k.c. – uwzględniając treść art. 817 § 1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) – Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania zasądzenia zadośćuczynienia ponad przyznaną wyrokiem kwotę 1.600,-zł – na podstawie art. 445 § 1 k.c. a contrario w zw. z art. 444 § 1 k.c. a contrario, zaś w odniesieniu do żądania zasądzenia odszkodowania w kwocie 300,-zł wraz z odsetkami, stosownie do art. 361 § 1 k.c. a contrario i art. 444 § 1 k.c. a contrario.

Zasadę poniesienia przez strony kosztów procesu Sąd ustalił w oparciu o treść art. 100 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia stosownie do stopnia uwzględnienia żądań stron. Powód, jako wygrywający sprawę w 22% zobowiązany będzie ponieść koszty procesu w 78%, zaś pozwany, przegrywając sprawę w 22%, w takim właśnie zakresie. Szczegółowego wyliczenia tych kosztów dokona referendarz sądowy (art. 108 § 1 k.p.c.).

(...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)