

sygn. akt: **IC 726/15**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 21 czerwca 2017 roku

Sąd Rejonowy w Lubinie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Marek Tęcza

Protokolant sekr. sądowy Justyna Łazińska

po rozpoznaniu na rozprawie 21 czerwca 2017 roku w L.

sprawy z powództwa **P. T.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powódki P. T. kwotę 3.119,59 zł (trzy tysiące sto dziewiętnaście złotych i pięćdziesiąt dziewięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 23 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 913,48 zł (dziewięćset trzynaście złotych i czterdzieści osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 600, zł (sześćset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

sygn. akt: **IC 726/15**

UZASADNIENIE

Powódka P. T. wystąpiła z pozwem przeciwko (...) S.A. w S. domagając się zapłaty kwoty 3.119,59 zł z ustawowymi odsetkami od 23 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu oświadczyła, że 25 czerwca 2014 roku w miejscowości P. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym doszło do zderzenia pojazdów, w tym prowadzonego przez nią samochodu O.. Sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej, która jednak odmówiła wypłaty zadośćuczynienia. Powódka oświadczyła, że w wyniku wypadku doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia i naderwania odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenia i naderwania odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a w związku z tym została poddana specjalistycznemu leczeniu i rehabilitacji, w związku z którymi poniosła koszty w wysokości 119,59 zł. Wobec powyższego domagała się zasądzenia kwoty 3.000, zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 119,59 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko oświadczyła, że brak jest podstaw merytorycznych żądania zadośćuczynienia w wysokości 3.000, zł oraz kosztów w wysokości 119,59 zł. Zdaniem strony pozwanej powódka nie doznała krzywdy wymagającej wyrównania zadośćuczynieniem. Podniosła, że powódka 18 sierpnia 2014 roku brała udział w identycznym zdarzeniu, za którego skutki strona pozwana nie odpowiada, a dolegliwości opisane w pozwie mogły być wynikiem tego późniejszego zdarzenia. Nie mniej jednak potwierdziła, że 25 czerwca 2014 roku doszło do kolizji drogowej, której sprawcą był kierujący posiadający polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony

pozwanej, jednak po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego odmówiła wypłaty zadośćuczynienia. Wskazała, że znikome uszkodzenia pojazdów oraz zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa powódki zaprzeczają jej twierdzeniom, aby opisane w pozwie dolegliwości były skutkiem zdarzenia z 25 czerwca 2014 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. T. urodziła się (...). W maju 2014 roku ukończyła szkołę średnią i złożyła egzamin dojrzałości. Nie chorowała na żadne poważniejsze schorzenia, jak również nie doznała żadnych urazów, które miałyby wpływ na stan jej zdrowia. Zamierzała podjąć studia w trybie zaocznym, w związku z tym szukała pracy, aby móc finansować naukę. W czerwcu 2014 roku rozpoczęła pracę na podstawie umowy zlecenia. 25 czerwca 2014 roku jechała do pracy kierując samochodem, w który uderzył z tyłu samochód uderzony z kolei przez pojazd kierowany przez kierowcę, ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. w S..

dowód: kopia dowodu osobistego powódki k. 10-11, kopia zaświadczenia ze zdarzenia drogowego z 09 lipca 2014 roku k. 40, kopia oświadczenia sprawcy zdarzenia drogowego k. 41, akta szkody nr (...) na płycie cd k. 71, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 137-138, zeznania świadka A. T. e-protokół z 16 września 2015 roku 00:12:29-00:20:42 k. 94-95, zeznania świadka M. T. e-protokół z 16 września 2015 roku 00:21:08-00:30:00 k. 95, zeznania świadka M. B. e-protokół z 16 września 2015 roku 00:30:24-00:36:28 k. 95, przesłuchanie powódki e-protokół z 21 czerwca 2017 roku 00:01:49-00:18:34 k. 154-155.

Bezpośrednio po wypadku P. T. udała się do pracy, jednak wobec odczuwanych dolegliwości szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa udała się do szpitala w P., gdzie po przeprowadzeniu badań stwierdzono u niej skręcenie kręgosłupa szyjnego oraz kręgosłupa lędźwiowego i w związku z tym zalecono jej noszenie kołnierza ortopedycznego i pasa na okolicę lędźwiową. Ponadto skierowano ją do poradni specjalistycznej oraz na rehabilitację. Stwierdzono również niezdolność do pracy.

dowód: karta informacyjna z 26 czerwca 2014 roku k. 25, opinia lekarska z 26 czerwca 2014 roku k. 26, skierowanie do poradni specjalistycznej z 26 czerwca 2014 roku k. 14, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 18-19, historia choroby k. 14-17, zaświadczenie lekarskie z 06 sierpnia 2014 roku k. 20, zaświadczenia (...) k. 21-22, 24, 27, zaświadczenie o zdolności do pracy z 29 sierpnia 2014 roku k. 23, przesłuchanie powódki e-protokół z 21 czerwca 2017 roku 00:01:49-00:18:34 k. 154-155.

W dniu 26 czerwca 2014 roku P. T. nabyła lekarstwa przeciwbólowe oraz kołnierz ortopedyczny i pas brzuszny, które nosiła przez okres pół roku. Do listopada regularnie co dziennie, albo co drugi dzień, zażywała lekarstwa przeciwbólowe. Przez okres dwóch miesięcy co dwa tygodnie konsultowała się u ortopedy i przeszła dziesięć zabiegów rehabilitacyjnych. Wobec nieobecności w pracy nie zawarto z P. T. kolejnej umowy i była zmuszona poszukiwać nowego zatrudnienia.

dowód: faktura nr (...) z 26 czerwca 2014 roku k. 12, faktura VAT (...) z 26 czerwca 2014 roku k. 13, zeznania świadka A. T. e-protokół z 16 września 2015 roku 00:12:29-00:20:42 k. 94-95, zeznania świadka M. T. e-protokół z 16 września 2015 roku 00:21:08-00:30:00 k. 95, przesłuchanie powódki e-protokół z 21 czerwca 2017 roku 00:01:49-00:18:34 k. 154-155.

Pismem z 16 lipca 2014 roku P. T. zgłosiła ubezpieczycielowi sprawcy zdarzenia szkodę i domagała się wypłaty odszkodowania oraz zadośćuczynienia. (...) S.A. w S. pismem z 18 sierpnia 2014 roku odmówiło P. T. wypłaty za doznaną w wyniku zdarzenia z 25 czerwca 2014 roku krzywdę. Poszkodowana odwołała się od tej decyzji, jednak nie wypłacono jej żadnego świadczenia.

dowód: pismo powódki z 16 lipca 2014 roku k. 33-34, pismo strony pozwanej z 18 sierpnia 2014 roku k. 32, odwołanie z 15 października 2014 roku k. 30-31, pismo strony pozwanej z 17 grudnia 2014 roku k. 28.

P. T. w wyniku zdarzenia z 25 czerwca 2014 roku doznała skręcenia szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa, przy czym wypadek nie spowodował uszkodzeń anatomicznych. W dniu 18 sierpnia 2014 roku potknęła się na schodach domku letniskowego i upadła z dwóch stopni, doznając urazu okolic grzbietu. Uraz ten spowodował nasilenie ustępujących już dolegliwości bólowych ze strony szyi i górnej części odcinka piersiowego kręgosłupa, przy czym nie spowodował opóźnień leczenia urazów z 25 czerwca 2014 roku. W wyniku kolizji drogowej P. T. była niezdolna do pracy łącznie do 01 września 2014 roku, pracę znalazła dopiero po kilku miesiącach. Przez pierwsze trzy tygodnie po wypadku odczuwała intensywny ból, a przez kolejne dwa miesiące jego natężenie stopniowo się zmniejszało. Do dnia dzisiejszego odczuwa ból przy dłuższym obciążeniu kręgosłupa, nie może jeździć na dłuższe wycieczki rowerowe, oraz chodzić na obcasie.

dowód: opinia neurologa sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym k. 35-36, opinia chirurga-ortopedy sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym k. 37, opinia ortopedy-traumatologa sporządzona w postępowaniu likwidacyjnym k. 38-39, zaświadczenia (...) k. 21-22, 24, 27, opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej k. 137-138, przesłuchanie powódki e-protokół z 21 czerwca 2017 roku 00:01:49-00:18:34 k. 154-155.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo jako uzasadnione należało uwzględnić w całości. W sprawie bezspornym było, że doszło do kolizji drogowej, w której poszkodowana została powódka, a sprawca zdarzenia ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Sporną w sprawie była kwestia, czy powódce należy się w związku z wypadkiem zadośćuczynienie oraz odszkodowanie (choć strona pozwana w toku postępowania likwidacyjnego stwierdziła, że odszkodowanie za zakup produktów medycznych się należy, to w pozwie podnosiła, że zarówno zadośćuczynienie jak i odszkodowanie nie powinno zostać przyznane).

Na podstawie art. 34 ust 1 i art. 36 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 2060 ze zmianami) z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną szkodę, której następstwem jest między innymi uszkodzenie ciała, czy rozstrój zdrowia, zaś odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. W związku z tym odpowiedzialność strony pozwanej wynika z art. 822 § 4 kc, zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Na podstawie art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzić zarówno cierpienia fizyczne (ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości) jak i psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi pokrzywdzonego, ma zatem charakter kompensacyjny, a jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwaną wartość, z drugiej jednak strony nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, lecz utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07, w wyroku z 11 kwietnia 2006 roku, w sprawie I CSK 159/05, w wyroku z 03 czerwca 2011 roku, w sprawie III CSK 279/10 oraz w wyroku z 28 września 2001 roku, w sprawie III CKN 427/00).

Ustalając stan faktyczny sąd miał na uwadze, że okoliczności dotyczące zdarzenia powodującego szkodę, ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku przez stronę pozwaną oraz przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego były bezsporne. Należy wskazać, że oświadczenia stron w tym zakresie były zgodne, dlatego mogły stanowić podstawę ustaleń stanu faktycznego, bowiem stosownie do art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości, co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Mimo to należy podkreślić, że okoliczności te znalazły potwierdzenie w załączonych przez stronę pozwaną aktach szkody, w tym dokumentacji zdjęciowej, notatce Policji oraz oświadczeniu

sprawcy zdarzenia. Wobec powyższego sąd oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej w zakresie dopuszczenia dowodów z opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i analizy wypadków, bowiem okoliczności zdarzenia były bezsporne, rozmiary szkody w pojeździe utrwalone są w aktach szkody, a oceny stanu zdrowia powódki dokonał biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, posiadający stopień doktora i ogromne doświadczenie w ocenie skutków wypadków drogowych, czemu dał wyraz w swojej opinii. Sporną była natomiast kwestia czy powódce należy się zadośćuczynienie oraz odszkodowanie za szkodę powstałą w wyniku kolizji z 25 czerwca 2014 roku.

Odnosnie skutków wypadku, czyli urazów doznanych przez powódkę i rodzaju dolegliwości sąd dokonał ustaleń w oparciu o niekwestionowaną opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, a także o przedłożoną dokumentację medyczną i przesłuchanie powódki, które należało uznać za wiarygodne, spójne i w pełni skorelowane z pozostałymi dowodami, w tym zeznaniami świadków i aktami szkody. Powódka wskutek wypadku komunikacyjnego z 25 czerwca 2014 roku doznała obrażeń ciała w postaci skręcenia szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa, co wiązało się z występowaniem dolegliwości bólowych, które przez pierwsze trzy tygodnie po wypadku miały charakter intensywny, a przez kolejne dwa miesiące ich natężenie stopniowo się zmniejszało. Mimo tego, że powódka nie wymagała hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, to intensywne dolegliwości bólowe, konieczność noszenia kołnierza ortopedycznego oraz pasa brzuszego stanowiły istotną dolegliwość i dyskomfort dla młodej i bardzo aktywnej do wypadku powódki. W swojej opinii biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej opisał rodzaj i intensywność dolegliwości, ponadto wskazał, że o ile wypadek nie spowodował u powódki trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, to podkreślił równocześnie, że dokumentacja medyczna nie wykazuje zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które mogłyby wpływać na skutki wypadku i przebieg procesu leczenia, na co powołuje się strona pozwana. Biegły wprost stwierdził, że młody wiek powódki, tryb życia i wykonywane zajęcia (uczennica, studentka, lekka praca) przemawiają przeciw przedwczesnemu wystąpieniu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Biegły odniósł się również do zdarzenia z 18 sierpnia 2014 roku, czyli upadku na schodach i stwierdził, że nie spowodował on długotrwałego obniżenia sprawności kręgosłupa i nie wpłynął na wydłużenie procesu leczenia. Wskazać przy tym należy, że z istoty celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie sprawy, jak w tym przypadku, wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest konieczny. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeśli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Zdaniem sądu opinia biegłego co do skutków wypadku znajduje oparcie w pozostałym materiale dowodowym, a ponadto należy podkreślić, że nie była kwestionowana przez żadną ze stron, natomiast obrażenia jakich doznała powódka i dolegliwości bólowe opisane zostały również w opiniach lekarskich sporządzonych przez lekarzy na zlecenie strony pozwanej w toku postępowania likwidacyjnego (k. 35-39). Wskazać również należy, co wynika z przesłuchania pozwanej i zeznań świadków (rodziców powódki i jej kolegi), które były spójne, logiczne i brak było podstaw aby je zakwestionować, że P. T. odczuła skutki wypadku nie tylko w sferze zdrowotnej, ale również psychicznej i towarzyskiej. Wcześniej aktywna i energiczna kobieta przez kilka miesięcy nosiła kołnierz i pas ortopedyczny, co było bardzo dużą dolegliwością, przez pół roku zażywała lekarstwa przeciwbólowe i musiała zrezygnować z dłuższych wypraw rowerowych, siłowni oraz chodzenia na obcasach, co dla kobiety w jej wieku jest szczególnie uciążliwe (o czym świadczy podkreślenie tego w toku przesłuchania jej na rozprawie). Ponadto co dwa tygodnie korzystała z konsultacji ortopedy i przeszła dziesięć zabiegów rehabilitacyjnych (k. 18-19), co komplikowało i utrudniało codzienne funkcjonowanie, a do tego nieobecność w pracy spowodowała jej utratę i konieczność poszukiwania nowego zajęcia, co z kolei skomplikowało kwestię finansowania zaocznych studiów. Należy podkreślić, że co prawda biegły nie ustalił u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, to jednak leczenie powódki w ciągu pierwszych dwóch miesięcy po wypadku charakteryzowało się znaczną intensywnością (konsultacje u ortopedy, rehabilitacja) i zapewne dzięki temu mogła wrócić do sprawności. To wszystko zdaniem sądu, mimo ustalenia przez biegłego, że powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, uzasadnia stwierdzenie, że z pewnością uzasadnionym w stosunku do rozmiaru krzywdy będzie zadośćuczynienie w żądanej wysokości 3.000, zł, co stanowi kwotę mniejszą niż miesięczne przeciętne wynagrodzenie, które według danych Głównego Urzędu Statystycznego w I kwartale 2017 roku wyniosło 4.353,55 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 11 maja 2017 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2017 roku). W ocenie sądu taka kwota będzie adekwatną do wysokości krzywdy doznanej przez powódkę i będzie przedstawiać odczuwalną

wartość ekonomiczną i utrzymaną w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 04 lutego 2008 roku w sprawie III KK 349/07).

Odnosnie roszczenia odszkodowawczego powódki należy mieć na względzie, że zgodnie z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zakresem powyższego przepisu objęte są m.in. koszty leczenia, dojazdów do placówek medycznych oraz utracony dochód w związku z niezdolnością do pracy. Powódka domagała się zapłaty kwoty 119,59 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu produktów medycznych, przy czym przedłożyła dwie faktury za zakup lekarstw i pasów ortopedycznych na taką właśnie kwotę (k. 12-13). Udokumentowane w ten sposób wydatki należało uznać za uzasadnione, a ich poniesienie jako skutek zdarzenia, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność. Powódka nabyła pasy ortopedyczne zgodnie z zaleceniem lekarza, a wykupione lekarstwa to żel na bóle pourazowe, przeciwbólowy ketonal oraz tabletki stosowane osłonowo przy zażywaniu ketonalu, a więc niezbędne dla leczenia skutków wypadku (lekarstwa przeciwbólowe również zostały zalecone przez lekarza udzielającego pierwszej pomocy). Co prawda w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana uznała kwotę 119,59 zł za uzasadnioną (pismo z 18 sierpnia 2014 roku k. 32), to jednak ostatecznie odmówiła wypłaty jakichkolwiek świadczeń powołując się na nieznaczne uszkodzenia pojazdu i w konsekwencji brak skutków zdarzenia dla powódki. Powódka w toku przesłuchania oświadczyła, że nie otrzymała jakiegokolwiek kwoty od strony pozwanej, w związku z tym sąd zasądził tytułem odszkodowania za zakup produktów medycznych dochodzoną pozwem kwotę 119,59 zł uznając te wydatki za uzasadnione i podlegające zwrotowi.

Wobec powyższego sąd zasądził na rzecz powódki od strony pozwanej kwoty: 3.000, zł tytułem zadośćuczynienia oraz 119,59 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, co dało łącznie kwotę 3.119,59 zł.

Odsetki ustawowe za opóźnienie, zostały zasądzone na podstawie art. 481 § 1 i § 2 kc oraz art. 817 kc i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zgodnie z żądaniem zawartym w pozwie od 23 sierpnia 2014 roku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 kpc oraz § 6 pkt 3 obowiązującego w niniejszej sprawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Powódka poniosła koszty procesu w kwocie: 156, zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 600, zł z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, 17, zł z tytułu opłaty skarbowej od złożenia pełnomocnictwa (sąd uznał za nieuzasadnione ustanawianie w sprawie trzech pełnomocników i uiszczenie trzech opłat skarbowych od złożenia pełnomocnictw) oraz 148,48 zł z zaliczki na koszty opinii biegłego (pozostała kwota 259,52 zł zostanie zwrócona po uprawomocnieniu się wyroku). Ponieważ strona pozwana przegrała sprawę w całości, powódce należy się w całości zwrot kosztów procesu, dlatego sąd w punkcie II wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 913,48 zł tytułem zwrotu tych kosztów.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku.