

Sygn. akt IC 1219/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2015 roku

Sąd Rejonowy w Kłodzku Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

**Przewodniczący: SSR Ewa Karp**

**Protokolant: Natalia Stokłosa**

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2015 roku w Kłodzku

na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę 11 000 zł

I. oddala powództwo;

II. nakazuje powodowi, by uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Kasa tut. Sądu tytułem wynagrodzenia biegłych tymczasowo poniesionego przez Skarb Państwa kwotę 791,34 zł (siedemset dziewięćdziesiąt jeden złotych 34/100);

III. nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej.

Sygn. akt I C 1219/14

## UZASADNIENIE

Powód G. K. wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 11.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 maja 2013 r. oraz kosztami postępowania i ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku na przyszłość.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 18 lutego 2013 r. miał miejsce w Kotlinie K. wypadek, w którym brał udział powód. Sprawcą zdarzenia był D. P., kierujący pojazdem marki R. o nr rej. (...), który był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A.

W wyniku wypadku powód doznał urazu głowy, skręcenia i naderwania odcinka szyjnego, kręgosłupa, stłuczenia klatki piersiowej i mostka po stronie prawej, musiał nosić kołnierz. Koszty związane ze szkodą określił na kwotę 100,00 zł. Powód zgłosił szkodę, strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania, następnie po odwołaniu się powoda, strona pozwana przyznała powodowi kwotę 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 50,00 zł tytułem zwrotu kosztów.

Powód wniósł o dopłatę w wysokości 11.000 zł.

Strona pozwana podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

Zdaniem powoda przyznane zadośćuczynienie jest niewspółmiernie niskie do powstałej szkody. Uzasadniając roszczenie odsetek powód wskazał, że termin wypłaty należnego odszkodowania upłynął w dniu 28 maja 2013 r. tj.

w dniu, w którym strona pozwana wydała decyzję odmowy przyjęcia odpowiedzialności za szkodę, gdzie roszczenie wynosiło 15.000 zł.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, potwierdzając, że udzielała ochrony ubezpieczeniowej w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku i w związku ze zdarzeniem wypłaciła powodowi kwotę 1000 zł tytułem zadośćuczynienia i 50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Zdaniem strony pozwanej żądanie powoda w przedmiocie zadośćuczynienia jest rażąco zawyżone i nieadekwatne do doznanej krzywdy. Po wypadku powód nie podjął leczenia. Strona pozwana podniosła, że powód leczył się na bóle kręgosłupa L-S, ograniczenia ruchomości L-S, jeszcze przed wypadkiem. Strona pozwana stwierdziła, że brak jest również podstaw do przyjęcia jej odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość, bowiem brak jest interesu prawnego. Odnosząc się do żądania odsetek, wskazała, że winny być one ewentualne liczone od dnia 23 stycznia 2014 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód G. K. w chwili wypadku 18 lutego 2013 roku miał 33 lata, był i jest strażnikiem w Zakładzie Karnym w K..

W chwili zdarzenia powód wracał z pracy samochodem, było ślisko i w samochód powoda – w jego lewy bok uderzył lewym bokiem samochód sprawcy ubezpieczonego u strony pozwanej.

Na miejsce zdarzenia nie wezwano Policji ani Pogotowia.

Po wypadku powód nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, po trzech dniach od kolizji powód zgłosił się do lekarza z powodu bólów kręgosłupa szyjnego i nosił kołnierz ortopedyczny. Korzystał z konsultacji neurologicznych i ortopedycznych .

**Dowód:**

- akta szkody
- opinia biegłego ortopedy S. G. K-70-73
- oświadczenie K- 9-10, 11
- konsultacje k- 14-17

Powód G. K. doznał w wyniku wypadku urazu skrajnego kręgosłupa szyjnego, ale uraz ten nie spowodował powstania długotrwałego ani tym bardziej trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Dolegliwości subiektywne wymagające leczenia w okresie pourazowym nie trwały powyżej pół roku, powodowi nie udzielono zwolnienia lekarskiego, leczenie nie było intensywne. Wypadek nie spowodował ani utrwalonych ani długotrwałych następstw neurologicznych.

**Dowód:**

- opinia biegłego neurologa T. W. K- 90- 91

Powołany biegły ortopeda rozpoznał u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego obecnie bez ograniczeń ruchomości, bez objawów korzeniowych w chwili badania, stan po urazie kręgosłupa LS bez zaburzenia funkcji.

Biegły ortopeda wskazał, iż nie można stwierdzić, że powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego, a jedynie, że był leczony przez 2 miesiące i w tym czasie odnotowano zaburzenie funkcji kręgosłupa szyjnego. Po wypadku jednak nie odnotowano u powoda zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego powyżej 6 miesięcy, zatem nie można orzec długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, kiedy wymagane jest zaburzenie funkcji danego narządu powyżej 6 miesięcy.

Biegły stwierdził u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa LS z wielopoziomową dyskopatią bez związku z przebyłym urazem i wskazał, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią nie są spowodowane urazem i są zmianami degeneracyjnymi spowodowanymi zużyciem kręgosłupa i stawów międzykręgowych. Sam uraz mógł spowodować zaostrzenie dolegliwości bólowych, czyli objawów związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Ograniczenie nieruchomości w stawie barkowym powoda nie ma żadnego związku z przebyłym urazem. Po wypadku żaden z leczących lekarzy nie odnotował takich zmian ani dolegliwości bólowych w stawach barkowych. Po zastosowanym leczeniu przywrócono prawidłową funkcję ruchową i podporową kręgosłupa szyjnego. .

**Dowód:**

opinia biegłego ortopedy S. G. K-70-73

Strona pozwana wypłaciła powodowi tytułem zadośćuczynienia 1000 zł i 50 zł z tytułu kosztów związanych z leczeniem. Powód domagał się dopłaty kwoty 11 000 zł oraz 15 000 zł.

Strona pozwana odmówiła wypłaty dalszych kwot powołując się na brak dokumentacji medycznej wskazującej na związek przyczynowy między zgłaszanymi obrażeniami a doznany urazem i wskazała na brak obrażeń ciała powoda, które mogą być podstawą wypłaty dalszego zadośćuczynienia wskazując, że samo uczestnictwo w wypadku nie jest podstawą do wypłaty oraz zauważyła, że powód dołączył do akt szkody skierowanie na zabiegi dotyczące innego pacjenta.

**Dowód:**

- decyzja w aktach szkody z dnia 31 stycznia 2014 roku.

- pisma K- 19-20,

- pismo K- 21

Powód nie stawiał się na rozprawie wyznaczonej celem jego przesłuchania w dniu 24 czerwca 2014 roku i nie przedłożył Sądowi, ubezpieczycielowi ani biegłym dokumentacji medycznej wskazującej na leczenie lub kontrolę stanu zdrowia powoda od 21 kwietnia 2013 roku.

Przed wypadkiem powód cierpiał na bóle kręgosłupa i z ich powodu był leczony. TK kręgosłupa powoda ujawniło zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne istniejące przed wypadkiem .

**Dowód:**

opinia biegłego ortopedy k -70-73

Protokół K 60, akta szkody, historia choroby z 19.10 2012 K- 12

Opinia biegłego neurologa k- 90-91

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

Roszczenie powoda nie jest uzasadnione w oparciu o wyniki ustaleń stanu faktycznego, dokumentację medyczną, akta szkody, a przede wszystkim opinie i wnioski oraz ustalenia biegłych sądowych - ortopedy i neurologa.

Na podstawie art. 444. § 1. K.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. § 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo

zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Zgodnie z art. 445. § 1. K.c. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jako podstawę roszczeń wskazał powód powołane przepisy, w tym art. 444 k.c., który określa zakres i sposób naprawienia szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Dochodzenie przez poszkodowanego roszczeń z art. 444 k.c. zależy więc od ustalenia szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z tym zdarzeniem. Na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Mianem uszkodzenia ciała określa się takie przypadki naruszenia integralności fizycznej człowieka, które polegają na zniszczeniu (zerwaniu ciągłości) jego tkanek lub organów (np. rany, pozbawienie części ciała). Uszkodzenie ciała często pociąga za sobą rozstrój zdrowia, który może jednak powstać także z innych przyczyn. Polega on na wywołaniu dysfunkcji organizmu człowieka przez doprowadzenie do zakłócenia funkcjonowania jego poszczególnych układów i systemów.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się: 1) kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem (444 §1 k.c.) oraz 2) odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.

OSNC 1994, nr 11, poz. 207; por. także niżej, teza 27).

Podmiotem uprawnionym do dochodzenia roszczenia na podstawie art. 445 k.c. jest pokrzywdzony wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W przedmiotowej sprawie powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie wykazał uszkodzenia ciała ani rozstroju zdrowia będącego następstwem wypadku i uzasadniającego przyznanie dochodzonego zadośćuczynienia oraz żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Ustalenia stanu faktycznego pozwalają na przyjęcie, że wypłacona kwota 1000 zł zadośćuczynienia jest adekwatna do skutków kolizji.

Wniosek taki wynika z analizy wniosków opinii biegłych.

Biegły neurolog wskazał, że powód G. K. doznał w wyniku wypadku urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego, ale uraz ten nie spowodował powstania długotrwałego ani tym bardziej trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Dolegliwości subiektywne wymagające leczenia w okresie pourazowym nie trwały powyżej pół roku, powodowi nie udzielono zwolnienia lekarskiego, leczenie nie było intensywne. Wypadek nie spowodował ani utrwalonych ani długotrwałych następstw neurologicznych.

Powołany biegły ortopeda rozpoznał u powoda stan po urazie kręgosłupa szyjnego obecnie bez ograniczeń ruchomości, bez objawów korzeniowych w chwili badania, stan po urazie kręgosłupa LS bez zaburzenia funkcji.

Biegły ortopeda wskazał, iż nie można stwierdzić, że powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego, a jedynie, że był leczony przez 2 miesiące i w tym czasie odnotowano zaburzenie funkcji kręgosłupa szyjnego.

Ortopeda dodał, że po wypadku nie odnotowano u powoda zaburzeń funkcji kręgosłupa szyjnego powyżej 6 miesięcy, zatem nie można orzec długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Po zastosowanym leczeniu przywrócono prawidłową funkcję ruchową i podporową kręgosłupa szyjnego

Biegły stwierdził u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa LS z wielopoziomową dyskopatią bez związku z przebyłym urazem i wskazał, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią

nie są spowodowane urazem i są zmianami degeneracyjnymi spowodowanymi zużyciem kręgosłupa i stawów międzykręgowych.

Biegły zaznaczył, że sam uraz mógł spowodować zaostrzenie dolegliwości bólowych, czyli objawów związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Jak wynika z wniosków opinii ograniczenie ruchomości w stawie barkowym powoda nie ma żadnego związku z przebyłym urazem, a po wypadku żaden z leczących lekarzy nie odnotował takich zmian ani dolegliwości bólowych w stawach barkowych.

Mając na względzie zawartość akt szkody, nie wykazanie przez powoda leczenia po wypadku po dacie 21 kwietnia 2013 roku, nie przebywanie przez powoda na zwolnieniu lekarskim po zdarzeniu oraz nie wezwanie na miejsce kolizji Policji i Pogotowia, Sąd zgodził się z przytoczonymi wnioskami opinii obu biegłych i oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

Powód jak wynika z opisanych dowodów nie doznał uszczerbku na zdrowiu ani uszkodzenia ciała, a wypłacona już kwota rekompensuje krzywdę wynikającą z okresowego nasilenia pod wpływem urazu występujących u powoda przed wypadkiem zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, a zgodnie z art. 361. § 1. K.c. Zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

O kosztach orzeczono po myśli art. 100. k.p.c.. nakazując powodowi pokrycie kosztów wynagrodzenia biegłych powołanych na jego wniosek, które tymczasowo poniósł Skarb Państwa i nie obciążając powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej z uwagi na okoliczność, że dopiero badanie powoda i wnioski opinii biegłych stanowiły podstawę oddalenia powództwa i ustalenia zmian zwyrodnieniowych w organizmie powoda datujących się w okresie przed wypadkiem.