

**Sygnatura akt II C 920/14**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2016 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi II Wydział Cywilny** w składzie:

Przewodniczący SSR K. T.

Protokolant st. sekr. sąd. M. R.

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2016 roku w Łodzi

sprawy w powództwa R. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3000 (trzy tysiące) złotych z odsetkami: ustawowymi od dnia 28 marca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałej części;
3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 577 (pięćset siedemdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. zwraca, tytułem różnicy pomiędzy kosztami pobranymi a należnymi:
  - a) powodowi kwotę 6,62 (sześć 62/100) złotych, uiszczoną w dniu 9 lutego 2015 roku i zaksięgowana pod pozycją 2411 1530134;
  - a) pozwanemu kwotę 400 (czterysta) złotych, uiszczoną w dniu 4 lutego 2015 roku.

Sygn. akt II C 920/14

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 15 października 2014 roku R. M., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2014 roku oraz kwoty 140 zł tytułem dalszego odszkodowania za poniesione koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty. Wniósł także o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazano, iż w dniu 3 lutego 2014 roku doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym powód doznał obrażeń ciała. Powód był uczestnikiem wypadku, którego sprawca był ubezpieczony w ramach OC w pozwanym Towarzystwie. Podniesiono, że w wyniku wypadku powód doznał uszczerbku w zdrowiu. Pozwany wypłacił na rzecz powoda jedynie kwotę 1120 zł, w tym: 1000 zł tytułem zadośćuczynienia i 120 zł tytułem kosztów związanych z leczeniem, która w ocenie powoda nie wyczerpuje jego roszczeń o zadośćuczynienie i odszkodowanie.

(pozew k. 2- 6 , pismo precyzujące żądanie pozwu- k. 29 , pełnomocnictwo k. 7 )

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu. Pozwany wskazał, że uznał swoją odpowiedzialność za przedmiotową szkodę co do zasady jako ubezpieczyciel, z którym sprawca szkody zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmująca okresem ubezpieczenia datę wypadku. Strona pozwana zakwestionowała, aby doznane przez powoda obrażenia, które w jej ocenie nie pozostawiły trwałych następstw, uzasadniały przyznanie uzasadnienia w większym rozmiarze. Kwestionowano także, iż zgłaszane przez powoda dolegliwości pozostają w związku przyczynowym ze szkodą oraz związek poniesionych kosztów leczenia z wypadkiem. W ocenie strony pozwanej były one dostępne w ramach publicznej służby zdrowia.

(odpowiedź na pozew k. 35 -36 , pełnomocnictwo i odpis z KRS- k. 38, 40- 44 )

Na chwilę zamknięcia rozprawy strony pozostały przy dotychczasowych stanowiskach.

(protokół rozprawy k. 147-149)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 3 lutego 2014 roku w Ł. miał miejsce wypadek, w którym poszkodowany został powód, będący pasażerem samochodu osobowego marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku, był J. A., kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego posiadacz w dacie zdarzenia objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego. Sprawca kolizji został przez policję ukarany mandatem karnym w wysokości 300 zł.

(bezsporne; także notatka urzędowa K. k. 10-11 , zeznania powoda k. 91-93, zeznania S. S. k. 89-91 )

Bezpośrednio po wypadku powód odczuwał zawroty głowy, bóle kręgosłupa, miał także trudności ze skruceniem głowy w prawą stronę, odczuwał także ból przy poruszaniu prawym barkiem. W dniu wypadku powód udał się do szpitala im. J. w Ł., gdzie wykonano badania diagnostyczne i stwierdzono u powoda skrucenie odcinka szyjnego kręgosłupa. Zlecono doraźne leki przeciwbólowe i skierowano powoda do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Powód po wypadku był na zwolnieniu lekarskim w dniach od 3 do 7 lutego 2014 roku. Powód został skierowany, przez lekarza pierwszego kontaktu, do lekarza neurologa. Podczas wizyty w dniu 21 lutego 2014 roku, neurolog, po wykonaniu badania powoda, stwierdził u niego tkliwość i bolesność przy ruchach czynnych i biernych w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz wzmożone napięcie mięśnia kapturowego prawego. Neurolog zalecił krioterapię i ćwiczenia usprawniające. Koszt wizyty u lekarza neurologa wyniósł 120 zł. Powód w dniu 18 marca 2014 roku udał się do Ośrodka (...), gdzie zlecono powodowi ćwiczenia rehabilitacyjne na odcinek szyjny kręgosłupa i prawy bark. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych barku prawego, 23 maja 2014 roku powód zdecydował udać się do lekarza ortopedy, który stwierdził u niego przeciążenie mięśnia czworobocznego prawego barku i zlecił rehabilitację. Koszt wizyty u lekarza ortopedy wyniósł 140 zł. Powód do lipca 2014 roku przebył cztery serie zabiegów rehabilitacyjnych. Powód nie kontynuował leczenia u lekarzy specjalistów, z uwagi na odpłatność, zaś dotychczasowa terapia odniosła skutek leczniczy.

(dokumentacja medyczna k. 12- 23 , k. 108-110, zeznania powoda R. M. k. 91-93 , załączone akta szkodowe- k. 17, 18, 20 , kopia rachunku k. 25 )

Aktualnie powód sporadycznie odczuwa dolegliwości bólowe barku prawego, w szczególności po wysiłku fizycznym (aktywność fizyczna, pływanie), stosuje wtedy środki przeciwbólowe i maści rozgrzewające. Na skutek doznanych obrażeń po wypadku, zmniejszyła się aktywność życiową powoda, mniej ćwiczy, nie chodzi na siłownię. Ze względu na bolesność barku prawego, w maju 2016 roku powód otrzymał skierowanie na dodatkowe zabiegi fizjoterapeutyczne.

Przed wypadkiem powód nie korzystał z żadnej specjalistycznej pomocy zdrowotnej

( zeznania S. S. k. 89-91 , zeznania powoda R. M. k. 91-93 , dokumentacja medyczna k. 99-104, k. 136-140 )

Powód na skutek wypadku doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i przeciążenia mięśnia czworobocznego prawego w górnej części. Powód nie doznał stałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyte skrócenie odcinka szyjnego kręgosłupa uległo wygojeniu po leczeniu farmakologicznym i rehabilitacyjnym. Obecnie nie stwierdza się objawów korzeniowych i ubytkowych z układu nerwowego. Dolegliwości bólowe spowodowane urazem utrzymywały się do maja 2014 roku. Obecnie nie stwierdza się objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego i ograniczenia ruchomości narządu ruchu. Skutki wypadku uległy wygojeniu i nie mają wpływu na aktywność życiową powoda i zdolność do pracy. Rokowanie na przyszłość jest dobre.

( opinia biegłego z zakresu neurologii - k. 76-78 )

R. M. na skutek wypadku, w zakresie narządów ruchu, doznał niewielkiego naciągnięcia mięśni prawej strony kręgosłupa szyjnego. Po zastosowanym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym, obecnie pozostaje okresowy mierny zespół bólowy. Powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień fizycznych powoda w związku z doznanymi w zdarzeniu obrażeniami narządów ruchu był nieznaczny. Jest to związane z doznanym bólem, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi oraz ograniczeniami w sprawności. Powód czasem odczuwa niewielkie bóle przy większym wysiłku, może doznawać ograniczeń w przypadku większych wysiłków np. przenoszenia ciężkich przedmiotów, czy długotrwałym chodzeniem z ciężarem. U powoda nie występowała potrzeba pomocy osób trzecich. Rokowania na przyszłość powoda są dobre. Powód odzyskał pełny zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa.

( opinia biegłego z zakresu Ortopedii W. k. 128-129, ustna opinia uzupełniająca – zapis rozprawy 00:03:59 oraz k. 147-148 )

W dniu 20 marca 2014 roku pełnomocnik powoda zgłosił szkodę u pozwanego i wystąpił o wypłatę na rzecz powoda kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę i kwoty 120 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia. Decyzją z dnia 27 marca 2014 roku pozwany przyznał i wypłacił powodowi kwotę 1120 zł, w tym: 120 zł tytułem kosztów leczenia i kwotę 1000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę.

(zgłoszenie szkody - załączone akta szkodowe k. 13-15 , decyzje o wypłacie k. 24 , także załączone akta szkodowe k. 9 )

Istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego w niniejszej sprawie była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu szkody niemajątkowej doznanej przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 3 lutego 2014 roku. Przeprowadzenie tej oceny wymagało wiadomości specjalnych, a zatem zasięgnięcia opinii biegłych. Ostatecznie żadna ze stron nie kwestionowała sporządzonych opinii. W ocenie Sądu również nie było potrzeby dalszego uzupełnienia sporządzonych opinii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający do oceny zasadności roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie przez powoda. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu radiologii oraz o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej. Wniosek ten był bowiem zbędny dla rozstrzygnięcia w sprawie, o czym należy przesądzić mając na względzie treść zakreślonej tezy dowodowej dla tego środka dowodowego. Mianowicie, biegli ci mieliby wypowiadać się na okoliczność czy dolegliwości powoda mają odzwierciedlenie w przeprowadzonych badaniach, a także czy obrażenia ciała powoda mogły powstać w wyniku wypadku mającego miejsce w dniu 3 lutego 2014 roku. Natomiast w ramach specjalizacji biegłych dopuszczonych przez Sąd, ortopeda i neurolog ustalili następstwa danego zdarzenia, a więc pośrednio wyjaśnili pochodzenie obrażeń doznanych przez powoda. Zatem uwzględnienie wniosku pełnomocnika pozwanego nie miało by znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy i prowadziłyby jedynie do bezzasadnej przewlekłości postępowania i powstania dodatkowych, zbędnych kosztów.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

Na wstępie należy wskazać, że w rozpoznawanej sprawie powód sprecyzował, że roszczenie o zasądzenie od pozwanego kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zostało wskazane w pozwie omyłkowo, o czym świadczy wysokość opłaty od pozwu, wyliczona od kwoty 10000 zł, nie zaś 20000 zł, tj. 500 zł). Po doręczeniu pełnomocnikowi powoda odpisu

zarządzenia o zwrocie pozwu z uwagi na uiszczenie nieprawidłowej opłaty, pełnomocnik powoda, w piśmie z 6.11.2014 roku (data pisma- k. 29), wyjaśnił, iż kwota 20000 zł została wskazana omyłkowo, a prawidłowa kwota, jakiej powód domaga się tytułem zadośćuczynienia, to 10000 zł. Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z art. 822 kc przez umowę odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Pozwany nie kwestionował ani podstawy swej odpowiedzialności, ani istnienia obowiązku naprawienia wyrządzonej powodowi szkody na osobie; sporna była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania- ponad wypłaconą kwotę. Podstawą prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027). Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia, pozostawiając jej określenie sądowi. W orzecznictwie wypracowano zasady określania wysokości zadośćuczynień. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron. Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40). Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, należy uznać, że świadczenie wypłacone powodowi przez pozwanego dobrowolnie nie zaspokoilo w pełni jego roszczenia o zadośćuczynienie w związku z wypadkiem, choć winno ono być niższe, niż żądane przez powoda. Dla ustalenia wysokości adekwatnego zadośćuczynienia, należy wziąć również pod uwagę nie tylko jego konsekwencje w postaci dolegliwości bólowych odczuwanych wskutek doznanego urazu kręgosłupa i barku prawego i związaną z nimi koniecznością podjęcia leczenia, ale również konsekwencje w postaci konieczności podjęcia przez powoda okresowego leczenia rehabilitacyjnego, a także ograniczenia w funkcjonowaniu, jakie nie występowały przed wypadkiem (aktywność fizyczna). Powód w wyniku wypadku doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa i przecięcia mięśnia czworobocznego prawego w górnej części, co powodowało niewielki rozmiar cierpień fizycznych, które związane były z doznany bólem, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi oraz ograniczeniami w sprawności. Doznany uraz nie spowodował stałego, ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie fizycznym. Ponadto powód mimo, iż z punktu medycznego jest wyleczony w dalszym ciągu odczuwa niewielkie bóle barku przy większym wysiłku, co powoduje, iż jego codzienne funkcjonowanie jest z pewnością utrudnione. Reasumując, adekwatnym do krzywdy powoda zadośćuczynieniem jest w ocenie Sądu kwota 4.000 zł. Przy uwzględnieniu kwoty wypłaconej przez pozwanego, na rzecz powoda należało zasądzić dalszą kwotę 3.000 zł. Powództwo dalej idące podlegało oddaleniu jako nieznajdujące oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym. Powód domagał się nadto wypłaty odszkodowania w wysokości 140 złotych tytułem konsultacji ortopedycznej, powołując się, zgodnie z art. 444 §1 kc na możliwość dochodzenia wszelkiego rodzaju kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W ocenie Sądu powód nie wykazał, aby istniała konieczność poniesienia tego kosztu. Po pierwsze powód nie domagał się, w ramach

opinii biegłych, ustalenia, czy poniesienie takiego kosztu było uzasadnione (obiektywnie) stanem zdrowia powoda w chwili korzystania z tej usługi, a także, czy jest ona uzasadniona co do wysokości. Należy wskazać, że wypadek miał miejsce w dniu 3 lutego 2014 roku, a wizyta powoda u ortopedy 23 maja 2014 roku. Trzeba podkreślić, że powód otrzymał skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu jedynie do lekarza neurologa, zatem także w świetle dokumentacji medycznej brak jest uzasadnienia dla korzystania z pomocy ortopedy. Należy przypomnieć, że koszt wizyty prywatnej powoda u neurologa (kwota 120 zł) pozwany pokrył jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym i w tym zakresie jej zasadność wynika ze wspomnianego skierowania powoda przez lekarza pierwszego kontaktu do specjalisty (neurologa).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Wymagalność roszczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń powstaje w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.), chyba, że w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe. Powód, działając przez pełnomocnika, zgłosił szkodę w dniu 20 marca 2014 roku. Decyzją z dnia 27 marca 2014 roku pozwany, będąc uprzednio wezwany przez powoda do zapłaty kwoty 30000 zł tytułem zadośćuczynienia, przyznał na rzecz powoda część zadośćuczynienia oraz odszkodowanie w kwocie 120 zł. Zatem żądanie powoda zasądzenia odsetek od następnego dnia po dacie wydania decyzji odmawiającej uwzględnienia roszczenia w pozostałym zakresie, to jest od 28 marca 2014 roku, było zasadne, gdyż pozwany, będąc uprzednio wezwany do zapłaty kwoty 30000 zł, w dacie wydania decyzji był w opóźnieniu co do kwoty dochodzonej pozwem, gdyż nie przekraczała ona kwoty z wezwania. Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że począwszy od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powód żądał kwoty 10.140 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 3.000 zł stanowi ok. 30% dochodzonego roszczenia. Łączne koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 6134,38 zł. Na koszty procesu poniesione przez powoda w kwocie 3717,38 zł, złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 507 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2400 zł, kwota 17 zł opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa, a także kwota 793,38 zł zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych. Natomiast koszty procesu poniesione przez pozwanego obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2400 zł, oraz opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Zasądzona od powoda na rzecz pozwanego tytułem zwrotu kosztów procesu kwota 577 zł uwzględnia procent, w jakim powód wygrał sprawę, koszty poniesione w toku procesu przez obie strony i stanowi różnicę między kosztami należnymi, a poniesionymi. Jednocześnie Sąd, stosownie do normy art. 84 ust 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zwrócił na rzecz powoda niewykorzystaną zaliczkę na poczet wydatków związanych z wynagrodzeniem biegłego w kwocie 6,62 zł, a także na rzecz pozwanego z tego tytułu kwotę 400 zł.