

Sygn. akt I C 30/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Łucja Oleksy-Miszczuk
Protokolant:	sekretarz sądowy Wioleta Motyczka

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2017 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa M. D. (1)

przeciwko (...) S.A.

w W.

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. D. (1) kwotę 5.000 (pięć tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2015 roku;
- 2) w pozostałej części powództwo oddala;
- 3) zasądza do powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 4) nakazuje pobrać od powódki z zasądzanego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 3.645,42 (trzy tysiące sześćset czterdzieści pięć 42/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSO Łucja Oleksy-Miszczuk

Sygnatura akt I C 30/15

UZASADNIENIE

Powódka M. D. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej Oddziału w Polsce kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 20.401,06 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i utracone zarobki oraz zasądzenie renty wyrównawczej w wysokości 806,73 zł miesięcznie. W uzasadnieniu powódka podała, iż w dniu 10 stycznia 2013r. uległa wypadkowi w wyniku którego doznała urazu kręgosłupa oraz urazów wymagających leczenia psychologicznego. Powyższe urazy skutkowały długotrwałym procesem leczenia, a powódka w efekcie stała się osobą częściowo niezdolną do pracy. W dniu wypadku powódka pozostawała na zwolnieniu lekarskim, jednakże związane one było z boreliozą, na którą powódka cierpi, a nie z dolegliwościami jakie ujawiły się w następstwie wypadku.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k. 107) wniósł o oddalenie powództwa. Oświadczył, że bezsporne jest, że w dniu 10 stycznia 2013r. doszło do kolizji z udziałem samochodu, w którym podróżowała powódka, a także że pozwany odpowiada za skutki kolizji w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Zaprzeczył jednak aby powódka w wyniku owej kolizji doznała obrażeń skutkujących koniecznością długotrwałego leczenia lub obniżających zdolność powódki do pracy. Wywodził, iż powódka już przed zdarzeniem cierpiała na schorzenia kręgosłupa, a jej dolegliwości są wynikiem schorzeń samoistnych. Niezależnie od tego pozwany zarządził, że żądana kwota zadośćuczynienia jest wygórowana, zakwestionował zasadność kosztów leczenia i zaprzeczył aby na skutek zdarzenia powódka doznała ograniczeń w zdolności do zarobkowania.

Postanowieniem z dnia 8 listopada 2017r. (k. 572) Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. i zwolnił (...) S.A. Oddział w Polsce z udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

Pozwany (...) SA nie kwestionował swojej legitymacji biernej i podtrzymał stanowisko poprzedniego pozwanego.

Sąd ustalił co następuje:

Powódka od przeszło 15 lat przed wypadkiem cierpiała na bóle całego kręgosłupa z okresowymi zaostrzeniami i remisją objawów po leczeniu zachowawczym. Około roku przed wypadkiem zaostrzyły się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego – pomimo leczenia zachowawczego stan powódki nie ulegał poprawie. Dodatkowo powódka cierpiała na bóle głowy i parastezje obu rąk. W 2011r., rozpoznawano u niej wielopoziomą dyskopatię zwyrodnieniową, objawy niestabilności dysko-wertebralnej potwierdzonej na Rtg kręgosłupa szyjnego i przesunięcie trzonów C3/4 o 4 mm. Już w roku 2012 powódce poddawano pod rozagę leczenie operacyjne stwierdzonych schorzeń kręgosłupa (dokumentacja medyczna powódki sporządzona przez dr A. P. k. 187 oraz dokumentacja sporządzona przez lek. med. J. S. (1) k. 252). W dniu 2 stycznia 2013r. powódka zgłosiła się do gabinetu neurologicznego, zgłaszając nasilenie od kilku tygodni bólu całego kręgosłupa, szczególnie w odcinku szyjnym. Z tego powodu (a nie jak wskazano w pozwie z powodu boreliozy) lekarz wystawił jej zwolnienie od dnia 2 stycznia 2013r. do dnia 25 stycznia 2013r. (dokumentacja sporządzona przez lek. med. J. S. (1) k. 252 – ostatnia linijka wpisu oraz druk zwolnienia lekarskiego k. 30).

W dniu 10 stycznia 2013r. powódka jako pasażer samochodu marki (...) nr rej. (...) kierowanego przez A. D. była uczestnikiem kolizji drogowej – na samochód którym podróżowała powódka od tyłu najechał samochód marki (...) nr rej. (...). Posiadacz (...) ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. Oddział w Polsce.

W dniu 11 stycznia 2013r. powódka zgłosiła się do izby przyjęć Szpitala (...) – med w G.. Stwierdzono skręcenie odcinka szyjnego i zalecono oszczędny tryb życia przez około 7 dni. W dniu wizyty w szpitalu powódka miała założony kołnierz ortopedyczny (karta informacyjna z izby przyjęć k. 14). W dniu 11 kwietnia 2013r. powódka zgłosiła się do gabinetu lekarskiego dr A. P., który rozpoznał u niej skręcenie kręgosłupa szyjnego typu strzelającego bicza i pourazowy zespół bólowy. Nie stwierdził natomiast zmian pourazowych (dokumentacja powódki k. 188).

Biegli sądowi z zakresu ortopedii i neurologii opiniujący następstwa wypadku jakiemu uległa powódka stwierdzili u niej stan po przeciążeniu kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych oraz pourazowe zaburzenia nastroju. Urazy kręgosłupa spowodowały u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%. Rokowania co do stanu zdrowia powódki w związku z następstwami urazu biegli ocenili jako dobre, zaznaczając że z uwagi na istniejące przed wypadkiem schorzenia samoistne kręgosłupa rokowanie ogólne jest złe i należy spodziewać się pogorszenia zmian chorobowych. Uraz doznany przez powódkę nie wpłynął istotnie na postęp schorzenia samoistnego, mógł jedynie spowodować nasilenie wcześniej istniejących dolegliwości bólowych. Niezdolność do pracy w zakresie następstw wypadku mogła wynosić około czterech tygodni (opinia k. 310, opinia uzupełniająca k. 394 oraz k. 483).

Z punktu widzenia psychiatryczno – psychologicznego powódka nie doznała żadnego trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z opinii biegłych psychologa i psychiatry wynika, że na żadnym etapie po wypadku w jakim powódka uczestniczyła nie było podstaw do rozpoznania u niej zespołu stresu pourazowego czy traumy. Nie stwierdzono u powódki objawów depresyjnych ani choroby psychicznej. Podejmowane przez powódkę ponad dwa

lata po wypadku leczenie psychiatryczne nie ma związku ze zdarzeniem, a obejmuje endogenne zaburzenia nastroju (opinia k 529 i nast., ustne wyjaśnienia do opinii złożone na rozprawie w dniu 12 grudnia 2017r. k. 583 i nast.).

Po wypadku powódka uczęszczała na prywatne konsultacje lekarskie do ortopedy i neurologa (k.45 i nast.).

Powódka zgłosiła szkodę i wezwała pozwanego do zapłaty pismem z dnia 19 czerwca 2013r. (k. 34). Pozwany odmówił zapłaty kwestionując związek przyczynowy pomiędzy dolegliwościami powódki, a zdarzeniem (pismo pozwanego z dnia 11 lipca 2013r. k. 44).

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną powódki oraz opinie biegłych. Dokumentacja medyczna powódki nie była kwestionowana przez żadną ze stron pod kątem zgodności z prawdą dokonywanych w niej wpisów i w sposób obiektywny obrazuje jaki był stan zdrowia powódki przed zdarzeniem, w chwili zdarzenia, a także po tym dniu. Jako, że dokładne ustalenia stanu faktycznego wymagało specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny i psychologii, Sąd posiłkował się opiniami biegłych. Opinie te uznał za całkowicie wiarygodne (z zastrzeżeniem dotyczącym stwierdzenia przez neurologa i ortopedę pourazowych zaburzeń nastroju, o czym niżej). Co prawda w toku postępowania doszło do omyłkowego dołączenia do akt dokumentacji medycznej innej osoby (o takim samym imieniu i nazwisku i podobnym numerze PESEL), co początkowo uszło uwadze Sądu, biegłych i stron, niemniej biegli wypowiedzieli się w sprawie ponownie po wyeliminowaniu omyłki. Okazało się zresztą, że omyłka ta nie miała znaczenia dla wniosków opinii albowiem biegli przeprowadzili badania powódki i nie znaleźli u niej żadnych objawów schorzeń opisanych w omyłkowo dołączonej dokumentacji, ani negatywnych następstw tych schorzeń. Wyeliminowanie błędnie dołączonych dokumentów nie miało w tej sytuacji wpływu na treść opinii (opinia biegłych neurologa i ortopedy k. 483, opinia biegłych psychiatry i psychologa k 529 i nast., ustne wyjaśnienia do opinii złożone na rozprawie w dniu 12 grudnia 2017r. k. 583 i nast.). Za niewiarygodne Sąd uznał jedynie zdiagnozowanie u powódki przez biegłych ortopedę i neurologa pourazowych zaburzeń nastroju. Taka diagnoza nie leży w zakresie specjalizacji tych biegłych i nie znalazła potwierdzenia w opinii psychiatry i psychologa.

Za niewiarygodną Sąd uznał przedstawioną przez powódkę prywatną opinię lekarską (k. 16) i psychologiczną (k. 23). Wnioski tych opinii odbiegają od wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych. Jako dokumenty sporządzone na zlecenie jednej ze stron nie korzystają z domniemania obiektywizmu i mocy dowodowej przypisanej opiniom biegłych. W tych warunkach nie mogą stanowić podstawy ustaleń w niniejszej sprawie.

Za całkowicie niewiarygodne Sąd uznał zeznania świadków A. D. i J. D. złożone na rozprawie w dniu 1 października 2015r. (k. 270 i nast.) Świadcowie zeznali co do stanu zdrowia powódki i następstw wypadku w sposób sprzeczny z treścią dokumentacji medycznej powódki, twierdząc, że powódka przed wypadkiem nie miała problemów z kręgosłupem, nie leczyła się na kręgosłup, nie zażywała środków przeciwbólowych, nie skarżyła się na bóle głowy, a wszystkie jej dolegliwości zaczęły się od 10 stycznia 2013r. Jest to oczywista nieprawda - powódka podczas wizyty u dr P. w roku 2012 relacjonowała mu, że od 15 lat cierpi na dolegliwe bóle kręgosłupa, które okresowo się nasilają, a od roku zaostrzyły się w zakresie kręgosłupa szyjnego i nie ustępują pomimo leczenia. Skarżyła się na bóle głowy i parastezje obu rąk. Opisane wówczas w dokumentacji wyniki badań obrazowych wskazywały na szereg schorzeń samoistnych kręgosłupa, także szyjnego. Takie same informacje uzyskał od powódki neurolog J. S. w dniu 2 stycznia 2013r., a więc osiem dni przed wypadkiem. Z powodu zgłaszanych dolegliwości wystawił zresztą powódce zwolnienie – co do tego zwolnienia również podano w pozwie nieprawdę, wywodząc, że wydane ono zostało z uwagi na boreliozę. Podobnie niewiarygodne są zeznania powódki złożone na rozprawie w dniu 1 października 2015r. (k. 273). Ona również zaprzeczała aby leczyła się przed wypadkiem na kręgosłup, a dopytywana i po odczytaniu dokumentacji medycznej próbowała minimalizować swoje wcześniejsze dolegliwości, twierdziła, że nie przypomina sobie aby miała problemy z kręgosłupem szyjnym, nie musiała przyjmować leków przeciwbólowych, nie miała żadnych ograniczeń ruchowych. Zeznania powódki pozostają zatem w całkowitej sprzeczności z tym co relacjonowała szukając porady medycznej przed wypadkiem.

Zeznania świadka M. D. (2) nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (k. 273).

Sąd zważył co następuje:

W myśl art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. 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. Sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Cytowane przepisy stanowią uszczegółowienie odpowiedzialności deliktowej za szkody spowodowane na osobie. Aby jednak można było mówić o istnieniu odpowiedzialności deliktowej spełnione muszą zostać podstawowe przesłanki tej odpowiedzialności, jakimi są: powstanie szkody (w przypadku roszczenia zadośćuczynienia krzywdy), zdarzenie z którym ustawa wiąże obowiązek odszkodowawczy (czyn niedozwolony) oraz związek przyczynowy między owym czynem, a szkodą (art. 361 § 1 k.c. w związku z art. 415 k.c.). Ciężar dowodzenia w zakresie wszystkich tych trzech przesłanek zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na stronie powodowej.

W niniejszej sprawie niesporne było samo zajście zdarzenia stanowiącego czyn niedozwolony, z którego to czynu powódka wywodziła odpowiedzialność pozwanego – chodzi o wypadek w jakim powódka uczestniczyła w dniu 10 stycznia 2013r. (choć kwestionowane były jego skutki). Odpowiedzialność pozwanego wynikała z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez pozwanego z posiadaczem pojazdu, którego kierowca doprowadził do zdarzenia, a zasada tej odpowiedzialności również nie była sporna.

Strona powodowa wykazała również istnienie pewnej szkody i krzywdy pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem, niemniej wykazała je w rozmiarze znacznie mniejszym, niż wynika to z pozwu. Na skutek zdarzenia powódka doznała obrażeń w postaci skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie bicza, uraz ten, aczkolwiek wiązał się z dolegliwościami bólowymi, nie pociągał jednak za sobą poważnych skutków dla stanu zdrowia powódki. Obecnie odczuwane przez powódkę problemy zdrowotne nie pozostają w związku z wypadkiem i nie stanowią jego następstw.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż wysokość odpowiedniej sumy należnej tytułem zadośćuczynienia zależy przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowanego krzywdy, ustalonej przez Sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie pieniężne pełni funkcję kompensacyjną – przyznana suma ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej przez poszkodowanego szkody niemajątkowej, powinna łagodzić doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwiać przezwyciężanie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo została przywrócona równowaga zachwiana na skutek zdarzenia wywołującego szkodę. W konsekwencji Sąd, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, winien uwzględnić wszystkie okoliczności istotne dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, w szczególności takie jak wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012r., I CSK 74/12). Krzywda stanowiąca podstawę do żądania zadośćuczynienia nie jest wyłącznie okolicznością subiektywną, aby można było mówić o jej kompensowaniu poprzez zapłatę odpowiedniej kwoty pieniężnej, krzywda ta musi istnieć obiektywnie, a więc musi mieć cechy pozwalające na stwierdzenie jej istnienia przez rozsądnie oceniającą rzecz osobę drugą. Nadto nasilenie tej krzywdy musi być tego rodzaju aby kompensacja finansowa znajdowała uzasadnienie w świetle zasad stosowanych dla oceny wysokości sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., przy czym nasilenie tej krzywdy, podobnie jak samo jej istnienie, nie może być oceniane wyłącznie poprzez subiektywne odczucia pokrzywdzonego, ale wymaga zastosowania kryteriów obiektywnych.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy uznać, że roszczenia zadośćuczynienia zgłoszone przez powódkę sjest zdecydowanie wygórowane. Powódka doznała jedynie długotrwałego (nie trwałego) uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Uszczerbek ten przejawiał się przede wszystkim w nasileniu istniejących już dolegliwości bólowych powódki i nie pozostawił żadnych trwałych następstw dla jej stanu zdrowia. Problemy psychiczne powódki nie pozostają natomiast w żadnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, w którym powódka upatruje

odpowiedzialności pozwanego. W tej sytuacji Sąd uznał, że kwota 5.000 zł. jest kwotą odpowiednią do zakresu krzywdy jakiej powódka doznała i z jednej strony w sposób dostateczny zrekompensuje cierpienia powódki wynikające z urazu, a z drugiej nie doprowadzi do jej niezasadnionego wzbogacenia.

Sąd oddalił również żądania zapłaty odszkodowania. Biegli ortopeda i neurolog wskazali jako „względnie zasadne” dla leczenia powódki wydatki udokumentowane na kartach 45-48 akt, przy czym względność ta wynika z potrzeby uzyskania opinii o stanie zdrowia powódki. W ocenie Sądu koszty prywatnej opinii specjalistów co do stanu zdrowia powódki nie stanowią szkody w rozumieniu art. 415 k.c., tym bardziej, że opinia ta okazała się w znacznej części nietrafna. Nie uznał też Sąd za zasadnych wydatków na kolejne wizyty lekarskie, a to z tej przyczyny, iż niezależnie od opisanego ich na rachunkach jako usługi medyczne związane z wypadkiem nie sposób ocenić, czy leczenie dotyczyło faktycznie skutków wypadku, czy też samoistnych schorzeń powódki, tym bardziej, że daty poszczególnych wizyt lekarskich przypadają na kilka miesięcy po zdarzeniu, a więc na okres kiedy dolegliwości związane z wypadkiem powinny już ustawać.

W całości niezasadne okazało się żądanie zasądzenia renty. Skutki zdarzenia w żaden sposób nie ograniczyły możliwości zarobkowych powódki, a ewentualna niezdolność do pracy związana z następstwami doznanego urazu mogła trwać około czterech tygodni. Podkreślenia wymaga, że powódka w tym okresie i tak pozostawała na zwolnieniu lekarskim z powodu schorzeń samoistnych, a zatem o utracie zarobków na skutek doznanego w wypadku urazu nie może być mowy.

W tej sytuacji Sąd w oparciu o przepisy art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.000,- zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lutego 2015r. tj. od dnia wniesienia pozwu, a w pozostałej części powództwo oddalił.

Orzeczenie o odsetkach opiera się o przepis art. 481 k.c. Termin początkowy naliczania odsetek ustalono zgodnie z żądaniem pozwu na dzień jego wniesienia albowiem wobec wcześniejszych wezwań do zapłaty kierowanych do pozwanego w chwili wniesienia pozwu roszczenie było już wymagalne.

Jako, że powódka utrzymała się ze swoim roszczeniem tylko w nieznacznym zakresie o kosztach postępowania orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. obciążając nimi w całości stronę powodową. Na koszty zasądzone na rzecz pozwanego złożyły się koszty zastępstwa procesowego pozwanego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W oparciu o art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazano pobrać od powódki tytułem poniesionych przez Skarb państwa wydatków kwotę 3.645,42 zł (karta 226,350,403,446,496,543).

SSO Łucja Oleksy-Miszczyk