

Sygn. akt I C 372/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2016 roku

Sąd Rejonowy w Kędzierzynie-Koźlu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Anna Lipnicka

Protokolant: st. sekr. sądowy Żaklina Skrzypczak

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2016 r. na rozprawie sprawy

z powództwa **N. K.**

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

o zapłatę

1. powództwo oddała.

2. zasądza od powoda N. K. na rzecz pozwanego (...) S.A. w S. kwotę 1217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

I C 372/15

UZASADNIENIE

Powód N. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w S. kwoty 8.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 9 września 2013 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym doznał szeregu obrażeń ciała. Sprawcą wypadku był kierowca posiadający ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów w pozwanym Towarzystwie. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady wypłacając powodowi w toku postępowania szkodowego kwotę 1.500 zł, co nie wyczerpuje roszczeń powoda.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, kwestionując żądanie pozwu co do wysokości. Powód zaprzeczył, aby u powoda nastąpił trwały bądź długotrwały rozstrój zdrowia uzasadniający przyznanie dopłaty zadośćuczynienia, nie wystąpiły żadne dolegliwości powypadkowe, czy też inne skutki wypadku, które mogłyby wpływać na jego samopoczucie czy funkcjonowanie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 września 2013 r. powód uczestniczył w kolizji drogowej. N. K. jadąc motorowerem został potrącony przez samochód osobowy, wskutek czego upadł na jezdnię lewą stroną ciała. Sprawca wypadku udzielił mu pomocy. N. K. bezpośrednio po wypadku udał się do pracy na nocną zmianę. Nie stracił przytomności, nie był w szoku. Kierowca samochodu zabezpieczył skuter powoda i odwiózł go do pracy, w której ten ostatni świadczył pracę do godziny 7.00

rano. W dniu następnym powód zaczął odczuwać ból łokcia lewego i klatki piersiowej. 10 września 2013 r. udał się w związku z tym do poradni internistycznej. Lekarz rodzinny zastosował terapię: lakiem przeciwbólowym K. oraz maścią do smarowania. Powód otrzymał także zwolnienie lekarskie, na którym przebywał 2 tygodnie. N. K. udał się także ze skierowaniem do lekarza ortopedy, który stwierdził stłuczenie klatki piersiowej oraz stłuczenie łokcia. Specjalista, poza wspomnianą diagnozą, nie zastosował wobec powoda dalszej farmakoterapii. Ból w klatce oraz łokciu utrzymywał się przez około pół roku. Dolegliwości bólowe, które odczuwał powód po wypadku, nie ograniczyły go w żaden sposób w możliwości wykonywania czynności życia codziennego, tak domowych, jak i zawodowych.

Dowód:

- kserokopia oświadczenia sprawcy wypadku wraz ze szkicem sytuacyjnym z dnia 11.09.2013 r. – k.5,
- faktury VAT nr (...) z dnia 24.02.2014 r. – k.6-7.

Sprawcą wypadku był kierowca posiadający ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem pojazdów w pozwanym Towarzystwie, któremu N. K. zgłosił szkodę. Ubezpieczyciel wypłacił mu odszkodowanie tytułem zadośćuczynienia w wysokości 1.500 zł, odmawiając wypłaty w wyższej wysokości.

Dowód:

- zgłoszenie wypadku z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 14.11.2013 r. - k.3,
- pismo pozwanego do Agencji Pomocy (...) z dnia 02.12.2013 r. - k.31-32,
- pismo pozwanego do powoda z dnia 8.04.2013 r. – k.33-34,
- płyta CD zawierająca akta szkody.

W maju 2015 r. powód był z wizytą u lekarza ortopedy z powodu dolegliwości bólowych w obrębie kolana, które pojawiły się na początku 2015 r. Wcześniej pozwany ich nie odczuwał. Powód, zgodnie ze skierowaniem specjalisty, wykonał rezonans magnetyczny kolana. Badanie nie wykazało żadnych zmian chorobowych. N. K. przed wypadkiem nie chorował, w tym na żadne schorzenia przewlekłe. Raz w życiu przeszedł tylko zapalenie oskrzeli jako osoba dorosła, ale bez powikłań. Przy zmianie pogody lub prostych czynnościach fizycznych wymagających wysiłku niekiedy odczuwa problemy z lewą ręką np. nie może podnieść łopaty.

Dowód:

- kserokopia dwóch kart dokumentacji medycznej sygnowanych przez lekarza P. O. i lekarza B. W. – k.8-9,
- kserokopia historii zdrowia i choroby pacjenta z dnia 10.09.2013 r. – k.10,
- zeznanie N. K. – k.46-47.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przedmiotowej sprawie podlega oddaleniu.

Zgodnie z przepisem art. 822 § 1 i 2 kc, 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. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Kwestia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku nie była sporna. Poza sporem było również, że dotychczas strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 1.500 zł, tytułem zadośćuczynienia.

Wypłata przez pozwanego części zadośćuczynienia stanowiła uznanie zasady odpowiedzialności przez pozwanego. Podstawy wypłaty odszkodowania lub świadczenia ubezpieczeniowego przez zakład ubezpieczeń wynikają z ustawy dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz.U. 2010 Nr 11, poz. 66 z późn. zm.). Zgodnie z art. 15 ustawy w brzmieniu obowiązującym w chwili wystąpienia szkody i orzekania zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w tzw. postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. W orzecznictwie przyjmuje się, że uznanie roszczenia na podstawie art. 15 ustawy stanowi tzw. uznanie właściwe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, OSNC 2015/7-8/88). W razie ustalenia istnienia podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej i przyznania na tej podstawie świadczenia dochodzi zatem do uznania właściwego, które obejmuje dwa elementy – zasadę odpowiedzialności oraz uznaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Uznanie pociąga za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz jedynie dokonanie uznania. Konsekwencją uznania właściwego jest więc zmiana rozkładu ciężaru dowodu.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną jest, że pozwany zakład ubezpieczeń uznał roszczenie powoda w części, w której wypłacił odszkodowanie, uznając tym samym odpowiedzialność za ubezpieczonego sprawcę wypadku z dnia 21 października 2010 r. (sam pozwany w apelacji przyznał, że zawarł umowę ze sprawcą zdarzenia). W tej sytuacji pozwany ubezpieczyciel, chcąc zwolnić się od odpowiedzialności dowieść musiał, że podstawy jego odpowiedzialności jednak nie istnieją. Powód natomiast musi wykazać wielkość poniesionego uszczerbku, gdyż wypłata odszkodowania przez pozwanego stanowiła uznanie roszczenia tylko w zakresie, w jakim roszczenie zostało zaspokojone (por. wyrok z uzasadnieniem Sąd Okręgowy w Olsztynie z 2015-11-05 sygn. IX Ca 634/15).

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową), ujmowaną, jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia, przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie, przyznawane jednorazowo, stanowić ma rekompensatę za całą krzywdę. Ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień, a jego wysokość musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy, rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość.

W myśl art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, samo zaś twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą. Obowiązkiem powoda jest więc przytoczenie okoliczności faktycznych, z których wywodzi roszczenie (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.) i wskazanie na dowody, których przeprowadzenie potwierdzi zasadność jego twierdzeń o faktach (art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c.). Wobec kwestionowania wysokości poniesionej przez powoda szkody ponad tę już wypłaconą już na etapie postępowania szkodowego, obowiązkiem powoda było w istocie takie wykazanie wysokości poniesionej szkody, które pozostawałoby w ścisłym związku z art. 361 kc. Art. 361 § 1 k.c. stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Przepisy nakazują stronom przejawiać aktywność w celu wykazania wszystkich istotnych okoliczności i faktów, z których wywodzą skutki prawne, w szczególności wskazywać dowody. Obowiązek przedstawiania dowodów odnosi się zarówno do przesłanek dotyczących samej zasadności dochodzonego roszczenia, jak i jego wysokości. Niedochowanie powyższych obowiązków skutkuje ryzykiem przegrania procesu przez stronę, którą obciążał ciężar wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W niniejszej sprawie w świetle art. 6 k.c. na powódzie spoczywał ciężar udowodnienia faktu doznania bólu i cierpienia pozostającego w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem, a także wykazania wysokości szkody, gdyż powód z tychże faktów wywodził dla siebie korzystne skutki prawne.

Źródłem wykazania wysokości szkody oraz doznanych cierpień, w ocenie powoda, były załączone do pozwu dokumenty prywatne oraz jego zeznania. W ocenie sądu zgromadzony materiał dowodowy był niewystarczający, dla udowodnienia roszczenia. Powód w żaden sposób nie wykazał, że na skutek wypadku doszło do ziszczenia się przesłanek zapłaty zadośćuczynienia w wysokości ponad przyznaną.

Ważnym dowodem w sprawie są zeznania świadków, których to powód musi sądowi wskazać i żądać ich przesłuchania lub dowód z opinii biegłego, która to czynność jako połączona z wydatkami obciąża wnioskującego o jego przeprowadzenie. Z uwagi na powyższe oraz ze względu na fakt, że ustalenie wysokości szkody wymaga także wiadomości specjalnych, niezbędne w sprawie było zasięgnięcie opinii biegłego sądowego. Strona powodowa reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie podźwignęła tego ciężaru dowodowego.

N. K. nie udowodnił negatywnej sytuacji zdrowotnej po zdarzeniu, gdyż nie wykazał jakie dolegliwości na co dzień odczuwał po wypadku, jak wyglądało jego życie wskutek doznanych urazów (np. potrzeba uzyskania pomocy od osób drugich w życiu codziennym, przy pracach domowych, które wcześniej wykonywał poszkodowany), czy i jakie były plany powoda na przyszłość, które nie zostały zrealizowane, czy doszło do zmian w dotychczasowym zachowaniu powoda.

Z ustaleń sądu wynika, że bezpośrednio po zdarzeniu powód odmówił przewiezienia go do punktu opieki medycznej celem ustalenia, czy doznał obrażeń. Powód udał się do pracy, w której przepracował nocną zmianę. Z zeznań powoda wynika, że czynności w pracy wykonywał prawidłowo, wykonując obowiązki aparatowego przy produkcji nawozów sztucznych. Dopiero dnia następnego powód, odczuwając ból łokcia i klatki piersiowej, udał się do lekarza rodzinnego, który przepisał mu doraźne środki lecznicze. Ostatecznie także lekarz ortopeda stwierdził wyłącznie stłuczenie i przepisał leki przeciwbólowe. Dopiero 2 lata po zdarzeniu powoda zaczęło boleć kolano, co zdaniem powoda pozostaje w związku ze zdarzeniem. W ocenie sądu, brak jest jednak adekwatnego związku przyczynowego o jakim stanowi art. 361 § 1 k.c. Powód przyznał, że po wypadku na ciele nie stwierdził istnienia jakichkolwiek zasinień, do lekarza udał się z bolącą ręką i klatką piersiową. W świetle okoliczności opisanych przez powoda nie sposób jest przyznać, aby ból kolana mógł ujawnić się 2 lata od wypadku i stanowić negatywne następstwo wypadku. Nawet jeśli tak ewentualnie mogło być, to w istocie tylko biegły specjalista, na podstawie badania powoda, dokumentacji lekarskiej oraz opisu zdarzenia byłby w stanie wyjaśnić, czy twierdzenia powoda są prawdziwe i realne, czy też ból kolana ma inną genezę. Powód nie uiszczył wymaganej opłaty tytułem zaliczki na poczet opinii biegłego, która to czynność jest połączona z wydatkami obciążającymi osobę, która wnosi o przeprowadzenie takiej czynności wywodząc z niej skutki prawne. Sąd w myśl art. 130 (4) § 4 i 5 podejmuje czynność połączoną z wydatkami, jeżeli zaliczka zostanie uiszczona w oznaczonej wysokości. W razie nieuiszczenia zaliczki sąd pominie czynność połączoną z wydatkami. Podkreślić przy tym należy, że dowód ten nie był wszak tak istotny, skoro powód w 2015 r. był badany rezonansem magnetycznym pod kątem uszkodzenia kolana, które nie wykazało żadnych zmian ortopedycznych w ciele powoda.

Za nie udowodnione sąd uznał także twierdzenie powoda o wysokości żądania. Powód poza lekami przeciwbólowymi nie zastosował żadnej innej terapii, gdyż taka potrzeba nie zachodziła. Skoro powód był zdiagnozowany przez lekarza specjalistę ortopedę, który nie stwierdził, aby przykładowo N. K. wymagał hospitalizacji, uczęszczania na zabiegi rehabilitacyjne, nie zalecił nawet ograniczenia aktywności życiowej, to oznacza, że doznany uraz nie był tak intensywny. N. K. nie otrzymał nawet zalecenia zażywania dodatkowych leków. Powód powołuje się na fakt, że obecnie niekiedy odczuwa ból lewej ręki i wówczas nie może podnieść niczego ciężkiego. Za takie cierpienia powodowi ubezpieczyciel wypłacił już jednak zadośćuczynienie, które w ocenie sądu nie powinno przekraczać kwoty już przyznanej, skoro – jak zeznał powód – bóle, które odczuwał po wypadku nie ograniczyły powoda w żaden sposób w możliwości wykonywania codziennych czynności domowych.

W przedmiotowej sprawie uznać więc należało, że powód nie doznał dalszej krzywdy. Obrażenia fizyczne powoda były niewielkie, psychiczne nie wystąpiły wcale. Przyznane zadośćuczynienie powinno mieścić się w rozsądnych granicach i nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji. Powód nie doznał większych obrażeń, zatem wypłacone zadośćuczynienie w kwocie 1.500 zł spełniło swoją funkcję.

Sąd uznał zatem, że powód nie wykazał zasadności roszczenia i powództwo oddalił.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia treść art.98 kpc, statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.